

**Univerzita Karlova v Praze**

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogické a školní psychologie



**VÝVOJOVÉ UKAZATELE ČTENÍ A PSANÍ  
NA KONCI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU A V DOBĚ NÁSTUPU DO ŠKOLY**

PŘÍSPĚVEK K PROBLEMATICE „RIZIKA DYSLEXIE“

Disertační práce

Praha, 2006

*Vedoucí práce:*

**prof. PhDr. et RNDr. Marie Vágnerová, CSc.**

*Autor práce:*

**PaedDr. et Mgr. Anna Kucharská**

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem disertační práci zpracovala samostatně s využitím uvedených literárních pramenů.

\_\_\_\_\_  
V Praze dne 15.4.2006

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji prof. PhDr. et RNDr. Marii Vágnerové, CSc. za vedení práce a odbornou pomoc při přípravě standardizace Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky a při její realizaci a za podněty při závěrečném zpracování práce.

Kolegyni PaedDr. Daně Švancarové děkuji za dlouholetou a obohacující spolupráci. Děkuji všem kolegům z pedagogicko-psychologických poraden a školním psychologům či speciálním pedagogům, kteří se zúčastnili standardizace Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky a dotazníkového šetření rizika dyslexie.

Poděkování patří i Aleně Škaloudové, Ph.D. za pomoc při závěrečném statistickém zpracování výsledků TRFČP.

Děkuji také své rodině za trpělivost a podporu při psaní této práce.

<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>1. ČTENÍ A PSANÍ</b> .....	12
<b>1.1 Čtení a psaní z pohledu obecných zákonitostí</b> .....	12
1.1.1 Čtení a psaní v kontextu rozvoje gramotnosti .....	12
1.1.2 Podpora rozvoje čtení a psaní, podpora rozvoje gramotnosti .....	14
1.1.3 Psychologická podstata čtení a psaní .....	17
<b>1.2 Vývojové předpoklady pro čtení a psaní na konci předšk. věku</b> .....	21
1.2.1 Motorické funkce .....	21
1.2.2 Percepce zraková, zraková paměť, oční pohyby .....	23
1.2.3 Řeč, sluchová percepce řeči .....	25
1.2.4 Kognitivní funkce .....	28
1.2.5 Emocionalita a sociální kompetence .....	29
<b>1.3 Prediktory čtení a psaní (zahraníční trendy)</b> .....	29
1.3.1 Oční pohyby v predikci čtení .....	30
1.3.2 Fonologie a řečový/jazykový deficit jako prediktor čtení .....	33
1.3.2.1 Dyslexie jako porucha jazyka .....	33
1.3.2.2 Specifické poruchy řeči a dyslexie .....	34
1.3.2.3 Řečové a jazykové schopnosti dyslektiků .....	36
1.3.2.4 Prekurzory dyslexie, testy a zkoušky používané pro predici .....	37
1.3.3 Shrnutí nalezených prediktorů čtení .....	38
1.3.4 Podněty pro naši praxi .....	40
<b>2. PROBLÉMY DĚTÍ PŘI OSVOJOVÁNÍ ČTENÍ A PSANÍ</b> .....	43
<b>2.1 Školní nezralost</b> .....	43
2.1.1 Pojem školní zralost a školní připravenost.....	44
2.1.2 Složky školní zralosti a školní obtíže .....	45
2.1.2.1 Fyzická zralost .....	46
2.1.2.2 Psychická zralost .....	46
2.1.2.3 Sociální, pracovní a emocionální zralost .....	47
2.1.3 Rozdíly mezi chlapci a dívkami, faktor věku .....	48
<b>2.2 Specifické vývojové poruchy</b> .....	48
2.2.1 Specifické poruchy učení .....	49
2.2.1.1 Obecná charakteristika specifických obtíží v učení .....	49
2.2.1.2 Specifické obtíže ve čtení (dyslexie) .....	51
2.2.1.3 Specifické obtíže v psaní (dysgrafie a dysortografie) .....	54
2.2.2 Specifické poruchy chování .....	56
<b>2.3 Intelektové schopnosti</b> .....	57
<b>2.4 Handicapovaní žáci a rozvoj školní dovedností</b> .....	59
<b>2.5 Postupy učitele jako zdroj selhávání ve čtení a psaní</b> .....	60
<b>2.6 Rodina jako zdroj selhávání ve čtení a psaní</b> .....	61

<b>3. NĚKTERÉ AKTUÁLNÍ OTÁZKY PÉČE O DĚTI S OBTÍŽEMI VE ČTENÍ A PSANÍ .....</b>	<b>64</b>
<b>3.1 Poradenský diagnosticko – terapeutický model .....</b>	<b>64</b>
<b>3.2 Preventivní model .....</b>	<b>66</b>
3.2.1 Primární a sekundární prevence problémů ve čtení a psaní .....	67
3.2.1.1 Pojetí předškolní pedagogiky jako primární prevence .....	68
3.2.1.2 Formy preventivních aktivit u dětí v předškolním věku .....	68
3.2.1.3 Primární pedagogika a prevence obtíží ve čtení a psaní .....	69
3.2.1.3 Odborné materiály pro preventivní aktivity učitele (či jiného ak. ....	70
3.2.2 Terciární prevence .....	71
<b>3.3 Diagnostické nástroje rizika obtíží ve čtení a psaní .....</b>	<b>72</b>
3.3.1 Některé zahraniční modely diagnostiky „rizika dyslexie“ .....	72
3.3.1.1 Škála rizika dyslexie .....	73
3.3.1.2 Bielefeldský screeningový test .....	74
3.3.1.3 Diagnostické nástroje používané ve Velké Británii .....	74
3.3.2 Diagnostika „rizika dyslexie“ u nás .....	75
3.3.3 Vyšetření školní zralosti jako možný zdroj stanovení obtíží ve čtení a psaní .....	77
3.3.3.1 Historie a aktuální stav screeningových šetření školní zralosti .....	77
3.3.3.2 Vyšetření školní zralosti a možnost postižení budoucích obtíží ve čtení a psaní, příp. „rizika dyslexie“ .....	79
3.3.3.3 Dítě s „rizikem dyslexie“ ve světle nálezů z vyšetření školní zralosti .....	82
<b>4. VYHLEDÁVÁNÍ „RIZIKOVÝCH“ JEDINCŮ .....</b>	<b>85</b>
<b>4.1 Rizikové faktory ve vývoji jedince .....</b>	<b>85</b>
<b>4.2 Screeningové nástroje.....</b>	<b>86</b>
<b>4.3 Screeningové metody v poradenské praxi.....</b>	<b>88</b>
4.3.1 Screening školní nezralosti pomocí kresebných úkolů .....	88
4.3.2 Screening vývojových obtíží s dopadem na školní výkon .....	90
4.3.3 Screening problémového chování .....	91
4.3.4 Screening obtíží ve čtení a psaní, příp. specifických poruch učení .....	92
<b>5. TEST RIZIKA PORUCH ČTENÍ A PSANÍ PRO RANÉ ŠKOLÁKY .....</b>	<b>94</b>
<b>5.1 Základní informace o výzkumném projektu ke standardizaci TRPČP .....</b>	<b>94</b>
5.1.1 Základní idea testu .....	94
5.1.2 Výzkumný úkol .....	95
5.1.3 Koncepce TRPČP .....	95

<b>5.2 Popis TRPČP a jeho současná podoba</b> .....	96
<b>5.3. Standardizace TRPČP</b> .....	98
5.3.1 Obecné charakteristiky standardizace TRPČP .....	98
5.3.2 Předběžná varianta a předběžná validizace TRPČP .....	99
5.3.3 Další úprava TRPČP, položková analýza .....	100
5.3.4 Příprava projektu ke standardizaci .....	103
5.3.4.1 Zkoumaný vzorek .....	103
5.3.4.2 Věk a pohlaví probandů .....	105
5.3.5 Jednotlivé etapy standardizace TRPČP .....	106
5.3.5.1 Administrace testu – hodnocení výkonu a první údaje o validitě .....	106
5.3.5.2 Vyšetření dětí spadajících do pásma kritických hodnot v PPP .....	107
5.3.5.3 Dotazník pro učitele prvních tříd .....	108
5.3.5.4 Vyšetření dětí v PPP na konci 1. tříd .....	108
5.3.5.5 Dotazník pro učitele – pololetí 2. třídy .....	108
5.3.5.6 Dotazník pro PPP k celkovému hodnocení všech dětí vyšetřených vstupním testem .....	109
5.3.6 Testování hypotéz .....	109
5.3.6.1 Testování normality rozložení TRPČP .....	110
5.3.6.2 Rozdíly ve výkonu v TRPČP mezi chlapci a dívkami .....	110
5.3.6.3 Rozdíly ve výkonu mezi věkovými skupinami .....	111
5.3.7 Statistické parametry TRPČP .....	113
5.3.7.1 Kritické hodnoty pro rozlišení výkonu TRPČP .....	113
5.3.7.2 Reliabilita TRPČP .....	114
5.3.7.3 Validita TRPČP .....	115
5.3.7.4 Shoda mezi výkonem v TRPČP a diagnózou SPU .....	121
5.3.8 Závěrečné vyhodnocení, vytvoření norem .....	128
5.3.8.1 Odůvodnění norem .....	128
5.3.8.2 Vytvoření norem .....	129
<b>5.4 Další ověřování TRPČP</b> .....	131
5.4.1 Ověřování TRPČP u předškolních dětí .....	131
5.4.2 Ověřování TRPČP u školních dětí .....	136
<b>5.5 Diskuse a závěr</b> .....	138
<b>6. CHÁPÁNÍ POJMU „RIZIKO DYSLEXIE“ A ZKUŠENOSTI S NÍM</b> .....	142
<b>6.1. Cíl dotazníkového šetření</b> .....	142
<b>6.2 Dotazník k problematice „rizika dyslexie“</b> .....	143
<b>6.3 Realizované šetření</b> .....	143
6.3.1 Sběr dat .....	144
6.3.2 Blíže specifikace vzorku respondentů .....	144

---

<b>6.4 Nálezy, interpretace dotazníku</b> .....	145
6.4.1 Pojetí „rizika dyslexie“ .....	146
6.4.2 Vztah mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“ .....	150
6.4.3 Zájem rodičů o stanovení „rizika dyslexie“ .....	162
6.4.4 Vyhledávání dětí s „rizikem dyslexie“ jako odborná aktivita poradenského pracoviště .....	164
6.4.5 Percepce důrazu na včasné vyhledávání a prevenci specifických poruch učení očima poradenských pracovníků .....	169
<b>6.5 Zhodnocení a diskuse získaných údajů</b> .....	174
6.5.1 Vnímání pojmu „riziko dyslexie“ a jeho pojetí .....	174
6.5.2 Postižení vztahu mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“, provázanost obou skupin .....	176
6.5.3 Vyšetření školní zralosti jako postižení „rizika dyslexie“, event. predikce specifických poruch učení .....	181
6.5.4 Rizikové faktory v anamnéze při vyšetření školní zralosti jako ukazatel „rizika dyslexie“ .....	181
6.5.5 Zájem o diagnostiku „rizika dyslexie“ ze strany rodičů .....	182
6.5.6 Diagnostika „rizika dyslexie“ na odborných pracovištích, užívané metody .....	182
6.5.7 Důraz na včasné vyhledávání a prevenci specifických poruch učení pohledem odborných pracovníků poradenského systému .....	184
<b>6.6 Závěr</b> .....	184
<b>ZÁVĚR</b> .....	186
<b>SOUHRN / SUMMARY</b> .....	194
<b>LITERATURA</b> .....	195
<b>SEZNAM PŘÍLOH / PŘÍLOHY</b>	

---

## ÚVOD

Současná společnost klade na jedince velké nároky. „Čím složitější je život ve společnosti, tím větší objem znalostí a dovedností si musí každý jednotlivý člověk osvojit, aby se v ní dokázal uplatnit“ (Národní program rozvoje vzdělávání, 2001). Dominantou zapojení každého z nás do společnosti je **gramotnost**, kterou si osvojujeme v průběhu školního vzdělávání. Přestože dnes gramotnost představuje celou řadu vědomostí a dovedností, zůstává nejdůležitějším předpokladem pro osvojení si dalších dovedností a vědomostí **dovednost čtení a psaní**. Je to také základ participace ve světě informací, ve světě technických vymožeností, ve světě vzdělávání, ve světě společenského uplatnění.

Poměrně velké procento dnešních dětí při rozvoji čtení a psaní selhává, případně si je neosvojuje ve stupni, který gramotnost vyžaduje. Nejlépe „ošetřovanou“ (nikoli však „ošetřenou“) skupinou, které se dostává podpory, jsou děti se **specifickými poruchami učení**. Jsou však i **další případy**, kdy je dítě v rozvoji těchto dovedností handicapováno, ať už jsou to jeho schopnosti či další osobnostní charakteristiky nebo kdy stojí za jeho problémy ve čtení a psaní vnější vlivy, jako učitel či rodina. U všech dětí, které mají problémy s rozvojem těchto dovedností, nedochází v průběhu školních let k naplnění jejich možností. Dítě není schopno obstat požadavkům, které jsou na ně kladeny, začíná se budovat pozice školsky neúspěšného žáka, která s sebou přináší problémy v **emocionální i sociální oblasti**, limitováno je **další vzdělávání žáka**, které by korespondovalo s jeho schopnostmi.

Od konce 60. let minulého století byl u nás budován systém poradenských služeb, který má pomoci dětem s problémy ve vývoji a vzdělávání, ale též jejich rodičům a učitelům, tedy i dětem s problémy ve čtení a psaní. Tento systém se měnil v návaznosti na společenskou změnu. Ukazuje se, že princip, který byl v minulosti uplatňován, tedy **diagnosticko-terapeutický model péče**, nemůže vyřešit všechny problémy. V současnosti bývá zdůrazňována bývá potřeba **preventivního působení** na všechny žáky nebo přesunutí pozornosti na potíže dětí, které nejsou ještě tak závažné, ale mohou reagovat i na menší intervence. Zde může významně přispět postupné zapojování odborníků – **školních psychologů či speciálních pedagogů** – přímo v terénu školy, v rámci tzv. **školního poradenského pracoviště**.

Samozřejmě, tito odborní pracovníci se mohou podílet na **prevenci primární**, kdy realizují intervenční programy zaměřeny na celou populaci, tj. bez výběru. Mnohem důležitější úlohu mají ale v okruhu **sekundární prevence**, tj. působení na ohroženou populaci. Zvláštní otázkou tohoto preventivního působení je nalezení „potřebných“ dětí.



Vzhledem ke čtení a psaní to budou děti, které vykazují před vlastním vstupem do školy nebo na počátku vzdělávání vývojové deficity ztěžující proces osvojování čtení a psaní.

Včasná identifikace dětí s vývojovými obtížemi na konci předškolního věku, které by mohly být pozadím školního selhávání, byla v minulosti zajišťována především v rámci **screeningů školní zralosti**. Tento systém je v nových podmínkách společnosti již uplatňován méně, důvody budou zmiňovány dále v textu. Současně monitorujeme zahraniční trendy, které zdůrazňují **vyhledávání dětí v předškolním věku, u kterých se ve věku školním objevují problémy ve čtení a psaní**. Je otázkou, zda náš systém vyšetřování školní zralosti v dostatečné míře zajišťuje vyhledávání dětí s těmito budoucími problémy.

90. léta minulého století byla v tomto směru velmi podnětná, i k nám se dostaly informace o **roku „rizika dyslexie“** (1993, Evropská dyslektická asociace), případně o **„koordinované kampani pro poruchy učení“** (USA). Smyslem těchto kampaní bylo upozornit na problém do té doby společensky nereflktovaný: že je vhodnější nečekat na dobu manifestace obtíží ve čtení a psaní, nýbrž že je vzhledem k jedinci s budoucími obtížemi ve čtení a psaní etičtější a efektivnější a vzhledem ke společnosti výhodnější (ekonomičtější) jim předcházet.

Na základě těchto myšlenek bylo v zahraničí realizováno velké množství výzkumných studií (některé budou zmíněny v textu). Měly dát odpověď na otázku, která **vývojová oslabení v předškolním věku predikují budoucí problémy ve čtení a psaní** a jakými **diagnostickými prostředky** je můžeme zachytit. Přitom se nejedná pouze o jejich diagnostiku. Cílem je včas zahájit podněcování ve vývoji, opět ještě v předškolním věku či na počátku školní docházky, tak aby se snížila jejich závažnost. Řada studií upozorňuje, že cílenou a včasnou intervencí se mohou snížit v populaci procenta výskytu dětí se specifickými poruchami učení či jiných obtížích ve čtení a psaní (např. Reid, 2003).

Podobné trendy jsou zřejmé i u nás. Již v 90. letech 20. století byly publikovány první metody diagnostiky vývojových obtíží, na které později „nasedají“ potíže ve čtení a psaní (Sindelarová, **Předcházíme poruchám učení**, 1996; Lazarová, **Prediktivní baterie čtení A**. Inizana, 1999). První z metod je určena zejména do rukou rodičů, druhá do rukou odborníků – psychologů a speciálních pedagogů. Třetí u nás vzniklou metodou je **Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** (Švancarová, Kucharská, Scientia, 2001), jejíž příprava a standardizace byla hlavní náplní této disertační práce. Na rozdíl od předcházejících uvedených metod je tato určena i do rukou učitelů – elementaristů. Může ještě ve větší míře podnitit cílený rozvoj dětí na počátku školní docházky, bez nutnosti pedagogicko-psychologického vyšetření na odborném pracovišti nebo odborným pracovníkem a tak pomoci předcházet jejich obtížím ve čtení a psaní.

V době, kdy byla metoda koncipována, jsme se domnívali, že bude zachycovat „**riziko dyslexie**“. Jak se později ukázalo, oblasti, které do testu vstupují, jsou širšího charakteru, nižší výkon v testu se pojí i s dalšími vývojovými obtížemi. To však není na jeho závalu, naopak je to ve shodě se zahraničními trendy, které doporučují nerozlišovat příliš mezi „příčinami“ obtíží. Důležitější je následná pomoc všem dětem, které ji potřebují.

V disertační práci byla zařazena také **dotazníková metoda**. Jejím cílem bylo zmapovat pohledy odborných pracovníků systému pedagogicko-psychologického poradenství na „**riziko dyslexie**“, tedy na tématický okruh, který je teoretickým rámcem této disertační práce. Zajímala jsem se také o percepci širšího okruhu „**prevence specifických poruch učení**“. Test rizika čtení a psaní pro rané školáky se již v praxi používá, proto byla do dotazníku zařazena otázka mapující zkušenosti odborníků s touto metodou.

A nyní k samotné disertační práci. Není členěna na praktickou a empirickou část, jak to bývá zvykem. První **čtyři kapitoly jsou teoretické**, další **dvě empirické**, každá **s vlastní metodikou šetření, nálezy a interpretacemi, diskusí a závěrem**.

První kapitola se zabývá **zákonitostmi čtení a psaní**. Nalezneme zde psychologická a lingvistická východiska procesu čtení a psaní, vývojové předpoklady na konci předškolního věku, vstupující do rozvoje čtení a psaní a výzkumné trendy v hledání tzv. prediktorů čtení.

Druhá kapitola je zaměřena na **problémy dětí při rozvoji čtení a psaní**. Ve shodě s okruhem obtíží, které mapuje Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky to nejsou jen specifické poruchy učení a chování, ale i další okolnosti, které mohou způsobovat obtíže v rozvíjeném čtení a psaní (školní nezralost, nízké intelektové předpoklady pro rozvoj školních dovedností, handicap). Pozornost je věnována také možným negativním vlivům učitele a rodiny na čtení a psaní.

Ve třetí kapitole je nastíněn **diagnosticko-terapeutický model poradenské pomoci dětem s obtížemi ve čtení a psaní**. Zdůrazňována je nutnost přesunu zájmu na **prevenci** – předcházení problémům ve čtení a psaní. Analyzováno je současné pojetí předškolní výchovy a počátečního vzdělávání jako prevence školních obtíží. Shromážděny byly též informace o možných přístupech k diagnostice „rizika dyslexie“, ať se týkají zahraničních diagnostických modelů či metod diagnostiky uplatňujících se u nás. Vyhledávání dětí s budoucími problémy ve čtení a psaní je však možné i na základě diagnostiky školní zralosti, proto je pozornost věnována i varovným příznakům budoucích obtíží ve čtení a psaní, které jsou zjištěny pomocí tohoto vyšetření.

V poslední teoretické kapitole jsou podány **zásady pro vyhledávání rizikových jedinců v populaci**. Vzhledem k tomu, že hlavním tématem disertační práce byla standardizace Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, byly charakterizovány hlavní **zásady vytváření screeningových metod** v kontextu psychometrických a statistických ukazatelů. Zmíněny jsou i některé screeningové metody, které se u nás využívají.

Pátou kapitolu je možné považovat za první kapitolu empirickou. Vychází z dlouhodobého **výzkumného ověření Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** (dále TRPČP), které probíhalo pod vedením autorky disertační práce. Popsán je celý proces vytváření tohoto screeningového nástroje se zasazením rámce požadavků na standardizaci psychodiagnostických nástrojů, s postížením jednotlivých etap od přípravy testu, přes jeho standardizaci a vytvoření norem a k dalším výzkumným šetřením, na jejichž základě bude s metodou dále nakládáno.

Šestá kapitola byla iniciována výsledky standardizace TRPČP. Jak bude uvedeno, v průběhu standardizace bylo prokázáno, že test má širší užití a že postihuje i jiné okolnosti, než jen „riziko dyslexie“. Dotazníkovým šetřením mezi odbornými pracovníky poradenského systému bylo zmapováno, jak je „**riziko dyslexie**“ v naší odborné veřejnosti vnímáno a jak se tato oblast promítá do odborné praxe, jak je vnímána problematika rodičů a jak koresponduje s diagnostikou školní zralosti.

Závěr disertační práce přináší **zobecnění teoretického pozadí problémů ve čtení a psaní na počátku školní docházky i obou realizovaných šetření**. Naznačeny jsou okruhy otázek, které by mohly být v souvislosti s daným tématem v budoucnu řešeny.

# 1. PODSTATA ČTENÍ A PSANÍ

## 1.1 ČTENÍ A PSANÍ Z POHLEDU OBECNÝCH ZÁKONITOSTÍ

### 1.1.1 Čtení a psaní v kontextu rozvoje gramotnosti

Současná společnost klade na jedince vysoké nároky. Aby byl schopen jim vyhovět, musí být **gramotný**. Dříve pro označení „gramotného člověka“ postačovalo to, že umí číst a psát, event. že si osvojil základy trivia. Tento pohled najdeme i v některých definicích gramotnosti. Např. podle Průchy, Walterové, Mareše (1995, s. 73) je gramotností chápána jako „*dovednost číst a psát, získávána obvykle v počátečních ročnících školní docházky*“, podle Hartla, Hartlové (2000, s. 182) je gramotností „*blíže nespécifikovaná oblast čtení a psaní*“.

Průcha (2000, s. 165) upozorňuje, že „školské pojetí gramotnosti“ je v současných podmínkách společnosti již nevyhovující. Zdůrazňována bývá **funkční gramotnost/negramotnost** (*functional literacy/illiteracy*). Podle Zápotočné (2001) je funkční negramotnost synonymem pojmu **skrytá negramotnost**.

Funkční negramotnost byla sledována od počátku 90. let 20. století v mezinárodních výzkumech pod záštitou UNESCO a OECD. Bylo potvrzeno, že se vyskytuje ve všech sledovaných zemích, i když v různé míře. Pozornost začala být věnována osobám, které přes absolvování základního nebo dokonce středního vzdělávání nejsou schopny se vypořádat s nároky běžného života. S obtížemi vyplňují formuláře, nedokážou vyhledat důležité informace v textu, nejsou schopny porozumět písemným instrukcím např. na přebalech výrobků. „*Milióny lidí, kteří prošli základním vzděláváním, projevují tak nízkou úroveň zvládnutí dovedností čtení, že jsou tím prakticky společensky diskvalifikováni. Mají nejen značně horší podmínky při hledání pracovního uplatnění, ale vůbec ve společenském životě*“ (Křivánek, Wildová, 1998, s. 6).

Bylo poukazováno, že se **školská gramotnost nemusí shodovat s funkční gramotností** (Gavora, 1999). V koncepcích školského vzdělávání jednotlivých zemí se začal být kladen stále větší důraz na osvojení gramotnosti tolik potřebné pro život, nikoli pouze pro školu (u nás např. Národní program rozvoje vzdělávání, 2001).

Řada autorů se zabývala otázkou, které dovednosti funkční gramotnost zahrnuje. Současnou společnost je možné považovat za **informační společnost**, ve které roste význam kvalifikačních požadavků na jedince. Počáteční vzdělávání pro uplatnění ve společnosti už jedinci nestačí. Prudce se měnící informační prostředí společnosti vyžaduje celoživotní vzdělávání. Informační a komunikační technologie proměňují nejen oblast

vzdělávání, ale i celou společnost. V důsledku toho ovlivňují život každého člověka včetně jeho pracovního uplatnění.

**Mezinárodní studie funkční gramotnosti dospělých** (*International Adult Literacy Survey - IALS, Second International Adult Literacy Survey, SIALS*) považují za funkční gramotnost „schopnost aktivně participovat ve světě informací“ (Dombrovská, 2002). Ve výzkumech IALS/SIALS byla funkční gramotnost sledována prostřednictvím tří složek: **literární gramotnost** (dovednost nalézt informaci v textu a porozumět jí), **dokumentová gramotnost** (dovednost vyhledat a využít přesně definovanou informaci) a **numerická gramotnost** (dovednost manipulovat s čísly). Kromě toho bývá zdůrazňována **gramotnost jazyků**, což je schopnost dorozumět se v cizím jazyce a **počítačová gramotnost** – dovednost práce s počítačem a využívání moderních technologií. Všech těchto pět oblastí tvoří podle Dombrovské, Landové a Tiché (2002) **informační gramotnost**.

Česká republika se zapojila do několika výzkumů gramotnosti. První z nich byly výzkumy **čtenářské gramotnosti** (*Reading Literacy Study*) organizované Mezinárodní asociací pro hodnocení výsledků ve vzdělávání (*International Association for Evaluation of the Educational Achievement*) (Straková, Tomášek, 1995). Na ně navázaly výzkumy **matematické a přírodovědné gramotnosti** (Straková, Palečková, Tomášek, 1996; 1997).

Na vědomosti a dovednosti nutné pro uplatnění v podmínkách informační společnosti se zaměřují též **výzkumy PISA** (*Programme for International Student Assessment, Program pro mezinárodní hodnocení žáků*) realizované v členských zemích Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Česká republika se do nich zapojila se vstupem do OECD v roce 1995 (Straková a kol., 2002). Pozornost byla ve velké míře věnována **čtenářské gramotnosti**, „schopnosti porozumět psanému textu, přemýšlet o něm a používat jej k dosažení vlastních cílů, k rozvoji vlastních dovedností a potenciálu a k aktivní účasti ve společnosti“ (Straková a kol., 2002, s. 10).

Původní význam pojmu gramotnost se tedy rozšířil o mnoho dalších dovedností nezbytných pro uplatnění jedince ve společnosti. Přesto však **dovednost číst a psát** tvoří nadále **základ komplexně chápané gramotnosti**, neboť stojí na jejím počátku. Aby se mohla rozvinout funkční gramotnost, „vybavenost člověka pro realizaci aktivit vyžadovaných současnou civilizací“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 70), musí si jedinec osvojit tyto základní dovednosti. „Dobré čtenářské dovednosti představují v současné společnosti klíčový předpoklad pro přístup jedince ke vzdělávání.“ (Mertin, 2003b, s. 121).

### 1.1.2 Podpora rozvoje čtení a psaní, podpora rozvoje gramotnosti

Rozvoj gramotnosti probíhá po dobu školního vzdělávání a je jeho cílem, samozřejmě kromě cílů dalších. Je to proces, který má své počátky v dřívějších obdobích vývoje a v podmínkách informační společnosti vlastně nikdy nekončí. Výsledná gramotnost jedince je tak závislá na souhře mnoha okolností.

**Rizikovými a ochrannými faktory pro rozvoj gramotnosti** se zabývala celá řada autorů. Hufmann, Mehlinger a Kerivan (2000) uvádějí vlivy podporující či znesnadňující rozvoj akademických dovedností, včetně čtenářské gramotnosti (viz tabulka č. 1). Na **úrovni jedince** jsou to jeho dispozice, úroveň schopností, dále okolnosti ovlivňující jeho vývoj (zdravotní stav, maturace CNS aj.). Velmi významnou úlohu podle zmíněných autorů sehrává sebepojetí dítěte. Do roviny **nejbližšího prostředí** je možné řadit podněty ze **strany rodiny** (kvalita rodičovské péče, vztahy mezi dítětem a rodiči aj.), **působení školy** a jejich vzájemnou **spolupráci a komunikaci**. Autoři také upozorňují na úlohu **vrstevníků**. Rozvoj gramotnosti je však závislý i na **širších vlivech prostředí**, jako je minoritní prostředí, imigrantství či nízký socioekonomický status.

Tabulka č. 1: Rizikové a ochranné faktory pro rozvoj gramotnosti

Rizikové faktory	Ochranné faktory
<b>Individuální rovina</b>	
Nizká porodní váha a neuromotorický vývoj Další zdravotní problémy Psychofyziologické problémy (např. maturace CNS, organické vlivy, limitující vývoj kognice a sebergulace) Časné kognitivní defekty (hyperaktivita, dětská agresivita) Časné problémy v chování	Sebepojetí dítěte, sebedůvěra Pozitivní vývoj kognitivních funkcí  Dobrá úroveň kognitivních funkcí
<b>Rovina mikrosystému (rodina, vrstevníci, denní režim, škola)</b>	
Složení rodiny (rozvraty, rozvody) Nizká úroveň péče rodičů Zneužívání návykových látek Problematický vztah mezi matkou a dítětem Psychologické problémy rodičů Slabé rodičovské chování Špatné zacházení Nevytvoření pevné vazby v časném věku Problémy ve vrstevnických vztazích Péče o dítě realizovaná někým jiným než matkou Negativní charakteristiky mateřských škol a počátečních stupňů vzdělávání (velký počet dětí ve třídě, chybějící kontakt mezi učitelem a rodiči) Problematický vztah k učitelům	Bydlení s rodiči, včetně nového sňatku rodičů po rozvodu  Vyšší úroveň péče rodičů Kooperativní rodičovská péče Sociální podpora, podpora sociálních kontrol Stabilní, organizované a předvídatelné jednání v rodině Vytvoření bezpečné vazby v časném věku  Vyšší počet přátelských vazeb ve třídě Vysoká kvalita péče o dítě v časném věku  Vřelý a otevřený vztah s učiteli
<b>Rovina mezosystému</b>	
Status imigranta Status minority Nízký socioekonomický status	Vysoký socioekonomický status
<b>Rovina makrosystému (kulturní vlivy)</b>	
Bez rizikových a protektivních faktorů	

Jak již bylo uvedeno, pro rozvoj gramotnosti má stěžejní úlohu rozvoj čtení a psaní. Koncept gramotnosti je v současné době rozšířen o pojem **emergentní, vynořující se gramotnosti** (*emergent literacy*), který zdůrazňuje nejranější etapy vývoje (in Čáp, Mareš, 2001). K rozvoji gramotnosti totiž nedochází až v době nástupu do školy tím, že se dítě učí číst a psát. Dítě, které ještě nemá tyto dovednosti osvojené, se v raném dětství seznamuje s principy informačního prostředí – učí se naslouchat textu, vnímá jej sluchem. Vnímá text také zrakem, neboť se pohybuje v prostředí, které je plno nápisů, symbolů. Učí se, že znak má nějaký význam. Počátky čtenářství a gramotnosti můžeme tedy hledat již v útlém věku (Chaloupka, 1982; Mertin, 2003a; Mertin, 2003b).

Někteří autoři zmiňují **prenatální období**, které možná může sehrávat důležitou úlohu (Vejsová, 2004). Plod je od určité doby schopen registrovat na akustické podněty (Langmeier, Krejčířová, 1998) a je možné, že na konci těhotenství již může vnímat četbu matky, tedy přesněji řečeno, má na něj vliv pozitivní účinek četby, jak ji matka prožívá.

**Kojenecké období**, jak konstatují někteří odborníci (např. Chaloupka, 1982; Vášová, 1980; Vejsová, 2004), je přípravnou etapou pro později rozvíjené čtení a psaní. Dítě se bezprostředně setkává s prvními formami slovesného umění, které působí na jeho emocionalitu a rozvíjí jeho zkušenost. Jsou to **dětské verše, říkanky, ukolébavky, rozpočítadla**, často ve spojení s rytmizací a pohybovými aktivitami.

V **batolecím období**, zásluhou rozvoje řeči, již dítě vnímá formy slovesného umění na vyšší úrovni. Tehdy není jen příjemcem, nýbrž i aktérem – začíná s aktivní produkcí krátkých říkanek. Reaguje na čtené texty. Na výzvu dospělého je doplňuje či dokončuje, samozřejmě na úrovni svých řečových dovedností. Děti v této etapě vývoje projevují velký zájem o prohlížení obrázků a leporel, a je to jejich první zkušenost s knihou. Může se tak začít budovat vztah ke knize.

**Předškolní věk** je období stěžejní vzhledem k později rozvíjené gramotnosti, je to etapa tzv. **pregramotnosti dítěte** (Zápotočná, 2001). Děti předškolního věku obvykle vyžadují po dospělých předčítání. Aktivněji a přilehavěji jsou schopny přečtený text dokončovat, doplňovat. Přistupují další slovesné útvary, jako jsou čtené a vyprávěné pohádky a příběhy, jejich filmová a televizní zpracování, případně i prezentace v loutkovém, maňáskovém či „kamenném“ divadle.

Moderní technologie umožňují dětem poslech pohádek a příběhů na různých nosičích (MC, CD, DVD). Velký zájem projevují děti o aktivní práci na počítači. Kromě tak často kritizovaných her mohou být děti pozitivně podněcovány příběhy, pohádkami, výukovými programy. Mnoho počítačových programů umožňuje interaktivní činnost a trénink někte-

rých funkcí, jako je pozornost, zrakové vnímání, ale i řeč (Kucharská, 2001; Kucharská, Švancarová, 2004).

Vztah ke čtení a psaní se buduje v prostředí, kde je **gramotnost jeho součástí**. Velký vliv má v tomto období rodina a mateřská škola. Dítě registruje, že osoby v jeho okolí čtou a píší. Napodobuje tuto činnost, hraje si na „čtení“. Zajímá se o jednotlivá písmena a některá z nich si osvojí. Někdy děti dokonce čini první pokusy se zápisy slov, byť foneticky.

**V rodině** je nejběžnější aktivitou podporující budoucí rozvoj gramotnosti **společné čtení rodiče s dítětem**. Podle Mertina (2003b) odráží tato aktivita nejen zájem o čtení ze strany dítěte, ale také vztah mezi dítětem a rodičem. Výsledky mnohých výzkumů upozornily, že bezpečné připoutání dítěte k matce či jinému dospělému (*tzv. attachment*) umožňuje, aby se dítě soustředilo na společné čtení po delší dobu a po rodiči čtení vyžadovalo. Děti s nejistou vazbou k dospělému nevyhledávají společné čtení v tak velké míře.

Některé děti se v předškolním věku nesetkávají se čtením v tak velké míře, jak by potřebovaly pro zdárný vývoj čtenářství ve školním věku. Jsou to zejména děti z rodin **s nižším sociokulturním statusem**, jak poukazuje Mertin (2003b). I v rodinách s **rodičídyslektiky** bylo zjištěno společné čtení v menší míře než v ostatních rodinách (Scarborough, 1991). U dítěte s dispozicí pro rozvoj dyslexie může mít tento jev sekundární účinek.

**Mateřská škola** svým pojetím předškolního vzdělávání podporuje přirozený vývoj dítěte a zaměřuje se i na **rozvoj dovedností**, které jsou nutné pro osvojování čtení a psaní ve školním věku. Může poskytovat určitou **korektivní zkušenost** dětem, které nemají v rodině dostatek příležitostí setkat se s knihou, se čtením či dalšími aktivitami související se čtením a psaní. **Preventivní úloze** předškolního vzdělávání ve smyslu předcházení možným obtížím při čtení a psaní bude věnována samostatná kapitola (3.2.1).

Osvojování čtení a psaní **ve školním věku** je jedním z důležitých vzdělávacích cílů školy. Zahrnuje jednak vlastní rozvoj těchto dovedností, ale také budování vztahu ke čtení a psaní, které je nezbytnou podmínkou pro **rozvoj gramotnosti**. Ne u všech dětí probíhá tento proces zdárně. Jak uvádí Mertin (2003b, s. 305), *„cesta k vyspělému čtenářství je velmi náročná a komplikovaná a mnohé děti ukončí svou cestu v tomto směru podstatně dříve než je žádoucí z hlediska požadavků současné společnosti“*.

Důvody obtíží při výuce čtení a psaní mohou být na straně dítěte, v metodice výuky čtení a psaní, v přístupu učitele k dítěti i na straně rodiny. Různými problémy ve čtení a psaní se zabývá kapitola 2.



### 1.1.3 Psychologická podstata čtení a psaní

Studiem čtení a psaní se zabývá celá řada vědních oborů. Zkoumány přitom mohou být dějiny a společenský charakter písma (**historie a antropologie**), význam čtení a psaní ve společnosti či v jejich sociálních skupinách (**sociologie**), metody a metodiky výuky čtení a psaní (**pedagogika, zejména didaktika**), vznik a vývoj čtenářství a žánry textů (**teorie literatury, příp. teorie dětské literatury**), problémy při osvojování čtení a psaní a jejich korekcí či terapií (**speciální pedagogika, neuropsychologie**) aj. Významný přínos má však i **psychologie** či **psycholinguvistika**, které osvětlují psychologickou podstatu čtení a psaní, vytvářejí teorie vztahu mezi řečí a čtením/psaním. Popisují různé strategie, pomocí kterých se dítě učí číst a psát, sledují předpoklady úspěšného čtení a psaní i zdroje neúspěchů a možnosti jejich předcházení, event minimalizace (Nebeská, 1992). Není cílem této práce podat vyčerpávající informace o všech aspektech čtení a psaní, zmíním se jen o základních skutečnostech.

**Křivánek a Wildová** upozorňují na různé druhy čtení. Je to činnost, *při níž si vytváříme představy a vybavujeme myšlenky na základě smluvených znaků, které se nemusí podobat věcem a obsahům, o kterých znaky vypovídají.* (Křivánek, Wildová, 1998, s. 28). Tato širší definice čtení zahrnuje i čtení nevidomých pomocí Braillova písma či „čtení“ piktogramů – tj. porozumění obrázkům se symbolickým významem (např. dopravní značky). Dále se však budu zaměřovat na čtení a psaní, které se realizuje prostřednictvím psané řeči.

Řada autorů poukazuje na shody a rozdíly mezi řečí a čtením/psaním. Je zdůrazňována myšlenka, že čtení a psaní patří mezi jazykové dovednosti. Úroveň řečových dovedností bývá dávana do souvislosti s pokroky ve čtení a psaní, případně s problémy při jejich rozvoji.

Na rozdíl od jiných dovedností, které si osvojujeme v průběhu ontogeneze, tedy i řeči, je čtení a psaní dovednost historicky nová, takže *„dítě k ní nedozraje (chůze), ani nestačí, aby jí bylo pouze vystaveno (řeč).“* (Mertin, 2003b, s. 305).

Podle Vygotského jsou shody mezi řečí a psanou řečí jen vnější, symptomatické. *„...psaná řeč není jednoduchým převodem mluvené řeči do písemných znaků a osvojení psané řeči není prostě osvojením techniky písma. .... ..vyžaduje pro svůj minimální vývoj vysoký stupeň abstrakce. Je to řeč bez hudební, intonační, expresivní, vůbec bez zvukové stránky. Je to řeč v myšlení, v představách...“* (Vygotskij, 2004, s. 95).

Přesto můžeme konstatovat, že čtení a psaní jsou **dvě formy sdělovacího procesu**, tedy procesu, ve kterém se řeč uplatňuje. Každá však probíhá jinými psychickými procesy. Stejně je to, že obě formy pracují se systémem grafických znaků, znaků se symbolickým

významem. Podle Taxové (1985) je nutným předpokladem pro rozvoj čtení a psaní **schopnost analyticko-syntetické činnosti**.

**Čtením** je obvykle nazýván proces, ve kterém jsou na podkladě **identifikace znaků** (tj. slovo vyjádřené optickými symboly) **vnímány a chápány obsahy testů**. „Při čtení probíhá myšlenková činnost, která rekonstruuje obsahovou stránku čteného textu podle stupně čtenářské vyspělosti, úrovně dosavadních znalostí a zkušeností čtenáře a podle rozvoje jeho myšlení a představivosti“ (Křivánek, Wildová, 1998, s. 18).

Podle Matějčka (1974) je čtení **trojfázový mentální pochod**. Každá fáze má ještě dílčí úkony a v každé z nich může dojít k některým problémům. Aby mo<sup>1</sup> dílec slovo přečíst, musí být sestava grafických znaků nejdříve zachycena zrakem. Posléze musí být převezena do soustavy zvukových znaků a až nakonec dochází k naplnění příslušným významem. „Nikoli grafický tvar slova, nýbrž teprve jeho zvukový korelát je vlastním nositelem významu“ (Matějček, 1974, s. 9). Na počátku výuky čtení jsou tyto tři fáze zřejmé. S upevněním dovednosti čtení a s její automatizací se střední článek postupně vytrácí, vyspělý čtenář při „čtení v duchu“ již přímo naplňuje grafické znaky významem.

Aby byl jedinec schopen rozvíjet a uplatňovat dovednost čtení, musí umět text **dekódovat** a pochopit jeho **význam**, který je závislý na **porozumění jazyku**. Tyto dva faktory se mohou střetávat v následujících kombinacích (Caravolas, Volín, 2005):

- děti s dobrým dekódováním a dobrým porozuměním jazyka jsou **dobrymi čtenáři**,
- děti se špatným dekódováním a dobrým porozuměním jazyka jsou **dyslektiky**, příčina jejich obtíží bývá shledávána v nízké úrovni fonologických dovedností.

U dětí se špatným porozuměním jazyka, které může být dáno mnoha okolnostmi (event. mnohými kognitivními poruchami) může nastat situace, že čtou dobře a přesně, ale nechápu přečtený text (tzv. **hyperlexie**)<sup>1)</sup>. Problém nebývá ve fonologických dovednostech, nýbrž v lexikálně-sémantické stránce řeči. Špatné dekódování současně s problémy v porozumění jazyka jsou příčinou tzv. **nespecifických obtíží**.

**Porozumění čtenému textu** bývá označováno za stěžejní kritérium čtení. Podle Nebeské je to „komplexní proces, který se opírá o výchozí komunikační zkušenost jedince, jejíž výsledky, organizované na různých stupních obecnosti, jsou uloženy v jeho předpokládaných strukturách“ (Nebeská, 1992, s. 26). Porozumění čtenému je závislé na mnoha okolnostech, jednak

<sup>1)</sup> Kategorizace vychází z tzv. jednoduchého modelu čtení Gaougha a Tunmera (1986, in Caravolas, Volín, 2005). Je třeba doplnit, že u dětí s dyslexií může špatné dekódování narušit proces porozumění textu. Jejich obtíže ve čtení nesouvisí s tím, že by nerozuměly řeči. Hyperlexie v tomto pojetí zahrnuje děti s nižší inteligencí, tj. děti, které zvládají technickou stránku čtení, ale nerozumějí textu právě z důvodu nižších schopností. U nás se hyperlexie dávají, kromě této situace, ještě do vztahu k věku. Tímto pojmem bývají podle Matějčka (1995) označovány také děti s předčasně rozvinutými dovednostmi čtení, zpravidla před 4. rokem věku.

na samotné dovednosti čtení, ale také zkušenostmi jedince, schopností vnímat situační kontext čteného a porozumět mu.

Aby se dítě mohlo učit číst, musí mít na počátku osvojeny dvě dovednosti. V první řadě to jsou **fonologické dovednosti** (fonematické povědomí, tj. dovednost vědomě a pohotově manipulovat se slovy na úrovni fonémů). Dále musí mít dítě osvojeny základní **grafické znaky**, tj. písmena, se kterými „mohou děti začít vytvářet první grafické reprezentace jazyka“ (Caravolas, Volín, 2005, s. 8). Tyto dvě dovednosti umožňují osvojit si **korespondenci mezi grafémem a fonémem**, kterou pak děti využívají při rozvoji dovednosti čtení<sup>1)</sup>.

Bylo by zjednodušené domnívat se, že jen výše zmíněné dovednosti výuku čtení ovlivňují. Do procesu výuky čtení a psaní dále vstupuje celé spektrum **schopností a dovedností**, kterými by dítě na **konci předškolního věku** mělo disponovat, aby byla výuka čtení úspěšná. Budu se jimi zabývat v kapitole 1.2.

K tomu, aby se čtení stalo základem gramotnosti je zapotřebí mnohem víc, než jen naučit se číst, čímž se převážně myslí technika čtení. Mnohými autory (Křivánek, Wildová, 1998; Michalová, 2000; Wildová, ed., 2002; Wildová, 2006) bývá upozorňováno, že cílem výuky čtení není jen rozvoj techniky, ale také aby dítě četlo správně, plynule, výrazově (tj. se správnou intonací), s porozuměním.

Od počátku by měli žáci vnímat text jako zdroj získání **informací**, jako možnost **dorozumění**, jako zdroj **zábavy** a způsob **trávení volného času**. Proto je důležité budovat vztah ke čtení a ke vzdělání vůbec. Tento důraz je zvláště významný u dětí s problémy ve výuce čtení, které mohou být různého charakteru (je jim věnována kapitola 2).

**Psaní** je proces, kdy jsou slova a posléze celé věty zaznamenávány graficky. Podle Křivánka a Wildové (1998) je to náročná **senzomotorická činnost**, která vyžaduje kromě vstupních dovedností a schopností různé volní vlastnosti, jako např. trpělivost, pílí, pečlivost, sebekontrolu.

Základním předpokladem pro výuku psaní je, že jedinec musí umět slovo rozložit na jednotlivé zvukové elementy (hlásky), hlásce přiřadit určitý grafický tvar (písmeno, grafém) a každému grafému správný pohybový vzorec – stereotyp. Účelem psaní je **smysluplné sdělení**. Jedinec tedy musí psanému textu rozumět. Složitost psaní spočívá mj.

<sup>1)</sup> Postup při výuce čtení je závislý na užitě metodě čtení. V analyticko-syntetické metodě čtení je slabika základním „stavebním kamenem“ rozvíjené dovednosti čtení; v globální metodě čtení se postupuje čtením celých slov, zpočátku velmi krátkých, později složitějších. Existují i další metody: syntetická, analytická, genetická aj. Jsou představeny v publikacích Křivánka a Wildové (1998), Wildové (eds., 2002) a jejich srovnání podal např. i Kučera (2000, s. 335–337).

i v tom, že se procesu psaní zúčastňuje ortografie – tj. pravopis. Jedinec si musí osvojit, že se zvuky zapisují v některých slovech jinak než stejné zvuky ve slovech jiných<sup>3)</sup>.

Podle Caravolas a Volina (2005) se ve správném psaní uplatňují **grafotaktická pravidla** (pravidla psaní grafémů v závislosti na daném fonému a jejich pořadí, např. *pust – ti-cho*), **morfologická pravidla** (znalost kořenů slov, dovednost odůvodňování pro správné psaní, např. *prosba*), **lexikální pravidla** (některá slova se vymykají pravidelnosti jazykovém systému, musí být memorována – např. *diktát, firma*), **paradigmaticko-syntaktická pravidla** (pravopisná pravidla, např. *psaní i-y* v přičestí minulém v závislosti na podmětu věty).

Také při výuce psaní by neměla být jediným hlediskem technická stránka, tj. pouze samotný „pisařský“ akt a pravopisná správnost psaní. Kromě rychlosti psaní, čitelnosti písma a dodržování gramatických pravidel je totiž nutné vytvořit pozitivní vztah k tomuto druhu komunikace, podpořit, aby se dítě začalo spontánně vyjadřovat psanou řečí, aby si osvojilo jednotlivé **žánry písemného projevu** (Viktorová, 2005).

Na velké obtíže dětí při rozvoji psaní poukazyval již Vygotský (1934, reedice 2004) a nemyslel tím obtíže v motorickém aktu či potíže v uplatňování pravopisných pravidel. Upozorňoval na vysokou abstrakci, kterou si musí děti osvojit. **Při psaní je řeč pouze myšlena, nikoli vyslovována.** Řeč je prostředek komunikace, ale psaní představuje komunikaci, ve které chybí společník, je to „rozmluva s bílým listem papíru“ (s. 98). Proto bychom měli respektovat určité problémy při výuce psaní, mít trpělivost při rozvíjení této dovednosti.

<sup>3)</sup> V každém jazyce je situace jiná. Jazyky s velkou korespondencí mezi grafémem a fonémem (tzv. konzistentní ortografie) se označují jako transparentní. Správnost psaní je zde již na počátku rozvoje psaní vyšší než v jazycích s rozdíly mezi zvukovou a grafickou podobou jazyka. Např. v angličtině se může každé písmeno vyslovovat nejméně dvěma způsoby a každá hláska může být zapsána řadou odlišných písmen. Proto se dovednost fonetického zápisu rozvíjí u dětí až do třetího roku školní docházky, na rozdíl např. od češtiny, kde je tato dovednost upevňována již v průběhu prvního roku školní docházky (Caravolas, Volin, 2005).

## 1.2 VÝVOJOVÉ PŘEDPOKLADY PRO ČTENÍ A PSANÍ NA KONCI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Dovednost čtení a psaní budovaná ve školním věku je závislá na vývojové úrovni dílčích **schopností a funkcí**, které se rozvíjely v předchozích vývojových obdobích dítěte a na jejich vzájemné souhře, **integraci**. Poukazuje se na nutnost sledování vývoje. Je to zejména předškolní věk, který umožňuje identifikaci některých vývojových odchylek (Tymičová, 1985; Vágnerová, 1996; Pokorná, 1997; Langmeier, Krejčířová, 1998; Bogdanowicz, 2002; Jucovičová, Žáčková, 2005) znesnadňujících počáteční učení čtení a psaní.

Je nutné poznamenat, že tyto odchylky mohou být různého stupně a nemusejí mít v předškolním věku ještě podobu poruchy, může se jednat jen o určitou **variabilitu vývoje**. Ta je typická ve vývoji každého jedince. Odchylky mohou být dány vnitřními mechanismy – **procesem zrání**. Mohou být také důsledkem vnějších činitelů – **procesy učení** v širokém slova smyslu. Přesto však se stále více zdůrazňuje aspekt, že je to právě předškolní věk, který reaguje na podněcování, stimulaci ve vývoji a že je možné některé vývojové odchylky kompenzovat **včasným a specifickým působením**.

Podívejme se nyní na jednotlivé oblasti vývoje a na požadavky dosažené vývojové úrovně na konci předškolního věku. Budou popisovány odděleně jen z důvodu metodického. Ve skutečnosti jsou ve vzájemném působení, nejenom z hlediska vývojového, ale i aktuálního, kdy se **integrují do jednoho celku** (Švancara, 1980). Nebude se přitom jednat o celkové postižení vývoje v předškolním věku, nýbrž jen těch psychických či dalších funkcí, schopností, dovedností, které se mohou přímo vztahovat k počátečním či přetrvávajícím problémům ve čtení a psaní.

### 1.2.1 Motorické funkce

Motorikou rozumíme „*souhrn pohybových dovedností, které umožňují samostatné přemísťování v prostoru, zaujímání různých poloh těla, manipulaci v předměty*“ (Kucharská, Švancarová, 2004). Motorický vývoj je v předškolním věku chápán jako „*stálé zdokonalování, zlepšování pohybové koordinace, větší hbitost a elegance pohybů*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 85). Úroveň motoriky ve školním věku ovlivňuje zejména počáteční psaní a školní výkonnost v kreslení, pracovní a tělesné výchově, ale významně podmiňuje úspěšnost dítěte v dalších předmětech (kreslení, obratnost v manipulaci s učebnicí aj.). Je zřejmé, že problémy v motorice mohou komplikovat celkové vnímání „šikovnosti“ dítěte a že mohou tak mít dopad na jeho emocionalitu, prožívání svých úspěchů či neúspěchů, motivaci pro školní

práci vůbec, ale i postavení dítěte v kolektivu třídy, neboť zejména na prvním stupni bývají neobratné děti terčem posměchu.

V oblasti vývoje **hrubé motoriky** jsou ukazateli pohybového vývoje jednak zvládnání **pohybových činností**, jako je běh, chůze po schodech, plížení, jednak **pohybová koordinace**, která se projeví např. v udržení rovnováhy (stoj na jedné noze) a v obratnosti při pohybových úkonech (oblékání, chůze po lavičce, jízda na kole aj.). U neobratných dětí, které ve vyhraněné podobě mohou být diagnostikovány jako dyspraktické, mohou být identifikovány první znaky již v předškolním věku (Kirbyová, 2000).

**Vývoj jemné motoriky** dokumentuje obratnost v takových činnostech, jako je stříhání nůžkami či hra (např. konstrukční hra se stavebnicemi, mozaika, navlékání korálků). Markantními ukazateli budoucích školních potíží má zejména **grafomotorika**, tj. „soubor grafomotorických aktivit, které vykonáváme při kreslení a psaní“ (Kucharská, Švancarová, 2004). V předškolním věku je důležité, jak si dítě osvojí držení tužky, jak se s ní naučí zacházet, jak si je jisto při kreslení.

**Kresba dítěte** je jedním ze zdrojů posouzení jeho celkové vývojové úrovně, dává nám ale informaci i o úrovni grafomotoriky. Problematikou se u nás zabývala celá řada autorů (Švancarová, Švancara, 1980; Uždil, 2002). Samozřejmě do kresby se promítají i další schopnosti dítěte, zejména intelektové, úroveň zrakového vnímání, představivosti a paměti aj. Pro oblast grafomotoriky můžeme využívat ukazatelů vývojového opoždění, které se týkají **napodobení základních tvarů**. Třileté dítě by mělo zvládnout napodobení různých směrů čar (vertikální, horizontální, kruhovitě), ve čtvrtém roce by mělo zvládnout nakreslit křížek, v pěti letech čtverec a v šesti letech trojúhelník. Tento vývoj je zachycen **testy obkreslování** (Matějček, Vágnerová, 1974) a je i součástí modifikované verze Jiráskova testu školní zralosti (PPP NVP, 1973). Informaci o vývoji kresby nám také dává test **kresby lidské postavy** (Šturma, Vágnerová, 1982).

Důležitým faktorem v diferenciální diagnostice je **zájem** předškoláka o kreslení (Kucharská, 2000b; 2002c). Kresba by měla být dětmi vyhledávána, je to atraktivní činnost, která přináší uspokojení. Pomocí ní si dítě rozvíjí své schopnosti a vyjadřuje svůj postoj ke světu, své zkušenosti. Pokud o tuto činnost nemá zájem je důležité zjistit, proč tomu tak je. Kromě vlivů exogenních (nepodněcování ke kresbě, znevážení kreslení dospělým) to může být právě oblast dispozic, která není na takové úrovni, aby kreslení umožňovala. Opožděný vývoj kresby nacházíme u dětí s mentálními a smyslovými postiženími, u dětí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, u dětí s vývojovou dyspraxií a LMD, event. ADD/ADHD.

Předpokladem pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky je proces **lateralizace**. Lateralitou rozumíme „převahu jednoho z párových orgánů – ruky, nohy, oka, ucha ... je odrazem dominance jedné z mozkových hemisfér“ (Kucharská, Švancarová, 2004, s. 29).

K vyhranění laterality by mělo dojít v předškolním věku. Podle Allena a Marotze (2002) se u některých dětí může projevovat dominance ruky již ve 3 letech; v 5 letech by mělo být u každého dítěte zřejmé, která ruka je dominantní. Pokud dítě nastupuje do školy s nejasně vyjádřenou lateralitou nebo s lateralitou zkříženou (ruka – oko), může to být důvod jeho obtíží ve psaní (Matějček, Žlab, 1972; Tymichová, 1985; Matějček, 1993; Bogdanowicz, 2002; Kucharská, Švancarová, 2004; Jucovičová, Žlabová, 2005 aj.). Vágnerová (2005, s. 73) upozorňuje na fakt, že i příliš jednoznačně vyhraněná lateralita „může přinášet obtíže v propojení jednotlivých dominantních oblastí, které vedou ke zpomalení a ztížení procesu učení a psaní“. Proto je také součástí testování školní zralosti vyšetření laterality.

S lateralitou a motorikou souvisí **vnímání tělesného schématu**, které bývá někdy nazýváno a testováno jako pravolevá orientace (Matějček, 1993). Samozřejmě je to komplexní funkce se zapojením kognitivních aspektů. Vývoj zde probíhá tak, že dítě nejdříve počíná rozlišovat pravou a levou stranu v prostoru a na sobě, posléze na vizuálně prezentovaných obrázcích. Orientace na druhé osobě, tj. určení pravé a levé strany „zrcadlově“, je úkol až pro věk školní (Žlab, 1960). Výzkumy potvrzující obtíže v tělesném schématu a pravolevé orientaci u dyslektiků prezentuje Pokorná (1997).

Při výuce čtení a psaní dochází k součinnosti motoriky a dalších funkcí, jako jsou funkce **zrakového vnímání** (oční pohyby, prostorové vnímání) a **řeči** (artikulace). Budeme se jim věnovat v následujících kapitolách.

### 1.2.2 Percepce zraková, zraková paměť, oční pohyby

Vývoj zrakového vnímání v předškolním věku postupuje od vnímání **globálního** ke vnímání **diferencovanému, analyticko-syntetickému**. To dítěti umožňuje všimnout si detailů a rozlišovat je na předmětech, obrázcích a posléze i na abstraktních tvarech, provádět jejich porovnávání (Šulová, 2004). Rozvíjí se **konstantnost vnímání**, která dítěti umožňuje rozlišovat tvar bez ohledu na jeho velikost, polohu, pozadí a umožňuje mu **vizuální orientaci** (Vágnerová, 2001d).

Úloha zrakového vnímání byla sledována zejména Edfeldem (1955 in Pokorná, 1997). Jeho výzkumy přispěly k poznání zákonitostí vnímání v předškolním věku a umožnily konstruovat test **zrakového rozlišování**, který se využívá i u nás v diagnostice školní zralosti a specifických poruch učení (Reverzni test; Edfeldt, 1968). Čtyřleté dítě je

schopno rozlišit obrazce, které se liší tvarem. Nediferencuje tvary lišící se polohou (tzv. horizontální či vertikální symetrie). U čtyřletých dětí je zpravidla v testu úspěšnost 50 %, šestileté děti plní úkoly již na 90 % a od 8 let by nemělo dítě chybovat<sup>7</sup>).

**Diferenciace polohy** má své zákonitosti (Vágnerová, 2001d). Nejdříve je schopno dítě rozlišit podle horizontální osy (polohy nahoře–dole), uvědomuje si rozdílnost obrácených tvarů, a to již v předškolním věku. Rozlišení podle vertikální osy (poloha vlevo-vpravo) je obtížnější a dochází k ní v období nástupu do školy. Tuto specifickou potvrdzuje i Koukolík (2000), který dává tuto schopnost do vztahu k funkční specializace pravé mozkové hemisféry.

**Vývojovými aspekty zrakového vnímání** se zabývala Frostigová (1972), která upozorňovala na propojování zrakového vnímání s dalšími funkcemi. I její výzkumy přinesly konstrukci testu, který se u nás užívá od předškolního do mladšího školního věku. Test obsahuje tyto úkoly, které mohou být ukazatelem vývojové úrovně dítěte:

- **Vizuomotorická koordinace** - propojení jemné motoriky/grafomotoriky a zrakového vnímání ve výslednou senzomotorickou koordinaci.
- **Rozlišování figury a pozadí** – vnímání a znovupoznání určitého tvaru na komplexním pozadí, ukazatel úrovně zrakové analýzy a syntézy.
- **Konstantnost tvaru** – rozpoznání tvarů nezávisle na jeho velikosti, odstínu atd..
- **Poloha v prostoru** – rozlišení obrazců horizontálně / vertikálně symetrických.
- **Prostorové vztahy** – obkreslení geometrických tvarů do sítě, utvořené z teček, pro splnění je nutná zrakové analýza a syntéza, orientace v síti a rozvinutá grafomotorika.

**Zraková paměť** umožňuje dítěti pamatovat si grafické tvary, obrazce. Na její vývojové úrovni závisí mj. to, jak je dítě schopno zapamatovat si ve školním věku jednotlivé tvary písmen. **Asociační učení**, tj. schopnost dítěte spojovat **vizuální podnět s jeho verbálně prezentovaným pojmenováním**, je možné na konci předškolního věku testem zrakově-sluchového učení, který byl publikován v Percepčně-kognitivních testech pro předškolní věku (Eisler, Mertin, 1980) (Na principu asociačního učení byl postaven i jeden subtest TRPČP.)

Zrakové vnímání souvisí též se schopností **fixace a koordinace očních pohybů** (někdy se nazývají **okulomotorické**), k jejichž rozvoji dochází v období před nástupem do školy. Vývoj očních pohybů byl v minulosti výzkumně sledován. Znamé jsou studie např.

<sup>7</sup> Reverzní test má normy pro konec předškolního věku. Používá se s kvalitativním hodnocením i ve vyšším věku, kdy jsou již normy „zbytečné“. Každá chyba, kterou dítě udělá, má svou diagnostickou hodnotu, i když nemusí vždy souviset se zrakovým vnímáním.



Pavlidise (1981 in Matějček, 1993), i když jak uvádí Matějček, první pokusy o diagnostiku očních pohybů provedl francouzský lékař E. Javal již koncem 19. století.

Protože jsou v současnosti publikovány významné nálezy poukazující na možnost **predikce obtíží ve čtení a psaní skrze diagnostiku očních pohybů** na konci předškolního věku, bude tato problematika prezentována v následující kapitole, která je zaměřena na predikci obtíží ve čtení a psaní. Nyní zmíním pouze to, že na základě Joštova výzkumu (1989) byla vyslovena hypotéza, zda je *„možné vzorec očních pohybů snímat v podmínkách neverbálních úloh a dyslexii diagnostikovat již v předškolním věku, event. v době, kdy dítě vstupuje do školy“* (s. 64). Podle nálezů Jošta se vzorec očních pohybů diagnostikovaný pomocí speciálního přístroje, neobjevuje před 5. rokem věku dítěte. Naopak po 6. roku se již u většiny dětí ustaluje vzorec přetrvávající až do dospělosti. Prokázány byly též pohlavní rozdíly. U dívek se v této věkové skupině objevují zralé oční pohyby oproti nezralým v poměru 2,4:1, u chlapců v daleko menší míře (1:1). Dozrávání očních pohybů mezi 6-7 rokem věku dítěte uvádí i Vágnerová (2005).

Jak poukazuje Vágnerová (2001d, s. 145), všechny popsané funkce zrakového vnímání odráží do úspěšnosti dítěte při výuce čtení a psaní. *„Zralost očních pohybů a senzomotorická koordinace se uplatňuje při výuce psaní, schopnost vizuálně diferencovat figuru a pozadí je potřebná pro analýzu tištěného či psaného textu, udržení konstantnosti určitého tvaru se uplatní při čtení textu, který se skládá z písmen, jejichž tvary si musí dítě zafixovat jako konstantní, na přesném vnímání polohy v prostoru závisí schopnost rozlišovat jednotlivá písmena, např. b a d, a správně vnímat posloupnost písmen ve slově či slov ve větě“*

### 1.2.3 Řeč, sluchová percepce řeči

**Řeč** se v předškolním věku významně rozvíjí, což nám dokumentuje srovnání tříletého dítěte se šestiletým. Tento vývoj, jako konečně i v jiných oblastech, je závislý na dispozicích, které se rozvíjejí pod vlivem prostředí. Dosažená úroveň řeči je nutnou podmínkou pro úspěšnost ve škole. Nejenom pro čtení a psaní, ale pro dorozumívání a komunikaci vůbec. Kterých vývojových ukazatelů si u předškolních dětí můžeme všimnout?

1. První, nejnižší, úroveň jazyka podle Nebeské (1992) či Mertina (2001) je **foneticko – fonologická rovina**, která v sobě zahrnuje **fonetiku (artikulační a akustickou) a fonologii** pracující s významovými zvuky v systému jazyka. **Artikulační hledisko** se uplatňuje při řečové produkci, **akustické** při percepci řeči.

Velmi zřetelné jsou rozdíly mezi mladšími a staršími předškoláky ve **výslovnosti**, jejíž vývoj probíhá pod vlivem sluchové a zrakové kontroly, za účasti koordinace motoriky. Zatímco u mladších předškoláků je běžná nepřesná výslovnost, před vstupem do školy

by měly být hlásky vyslovovány správně. I když se setkáme s různými názory na hranici zafixování správné výslovnosti, je zřejmé, že špatná výslovnost je pro budoucí školní zařazení dítěte handicapem. Proto se většinou doporučuje, aby se po pátém roce u dětí s mnohočetnými obtížemi ve vyslovování hlásek zahájila logopedická péče.

U dětí s **motorickými obtížemi** se mohou objevovat tzv. **specifické poruchy řeči**, kdy jsou sice jednotlivé hlásky vyslovovány správně, ale dítě je nesprávně zapojuje do proudu řeči – nedovede správně koordinovat mluvidla. V literatuře jsou zmiňovány **artikulační neobratnosti** a **specifické asimilace sykavek** (Jirásek, Matějček, Žlab, 1966; Šturma, 1997; Matějček, 1993; Pokorná, 1997; Vágnerová, 2005 aj.).

V obou případech, jak „prostých“ odchylek ve výslovnosti, tak specifických poruch řeči, může být ovlivněno čtení, ale zejména správné psaní. Může se stát, že dítě píše, jak vyslovuje, tj. nesprávně. Krejčířová (2001b) poukazuje na to, že se to netýká jen dětí s lehčími dysláliemi, nýbrž i dětí, kde je přítomna současně dyslálie a fonologická porucha, což bývá u dětí s dysfázií lehčího stupně.

Jak uvádí Mertin (2001), rozlišování mezi pojmy **fonologický – fonemický** není v literatuře ustáleno. Pod pojmem **fonologické uvědomění** (*phonological awareness*) se většinou rozumí schopnost uvědomění, že se slova skládají ze slabik, dále z fonémů, které mohou stejně začínat a stejně končit. Je to schopnost explicitně a izolovaně manipulovat s jednotkami řeči, které jsou menší než slabiky; uvědomit si, že se „slova skládají z jednotlivých zvuků (např. z fonémů), které lze spojovat (vyslovovat dohromady), aby vznikla slova“ (Pressley, Allington, in Mertin, 2001, s. 169). **Fonemické uvědomění** (*phonemic awareness*) pak uvědomění si odlišnosti zvuků (fonémů), ze kterých se skládá slovo.

Obě dvě roviny se v naší „dyslektologické“ literatuře naleznou pod pojmem sluchové rozlišování a sluchová analýza a syntéza. Jak uvádí Vágnerová (2005) v předškolním věku je dítě schopno **percepce a diferenciaci fonémů a neřečových zvuků**, což je i dokumentováno existencí Wepman-Matějčkovy zkoušky sluchového rozlišování (Matějček, 1993), která je vhodná i pro předškoláky. Naopak ještě nebývá plně rozvinuta dovednost **sluchové analýzy a syntézy**. Určitý „zárodek“ této schopnosti je patrný již na konci předškolního věku, kdy by měly být děti schopny určit, zda se daná hláska vyskytuje ve slově – na začátku, na konci a naposledy uprostřed slova (Moseley in Eisler, Mertin, 1980). Jedná se o úkoly typu „Slyšíš -p ve slově pes? Slyšíš -s ve slově nos? Slyšíš -o ve slově noc?“

**Vývoj fonemického uvědomění** v předškolním věku probíhá podle Mertina (2003a) v následujících krocích: dítě si uvědomuje odlišnost slov a rozdily mezi slabikami; zvládá jednoduchou slabičnou analýzu (např. v rozpočítadlech); chápe rýmy a učí se je vytvářet;

rozloží jednoduchá slova, tvořená z otevřených slabik, na slabiky; rozpozná první hlásku ve slově; rozpozná poslední hlásku ve slově. Na počátku školní docházky pak dochází k rozvoji sluchové analýzy a syntézy.

2. Pokud bychom zvažovali vývoj dovedností v **morfologicko–syntaktické rovině** (Nebeská, 1992), tedy v gramatické citlivosti, je možné v předškolním věku sledovat prudký vývoj. Dodržovat gramatická pravidla se učí dítě intuitivně, na podkladě mluvních vzorů, nápodobou a metodou pokusu a omylu, kdy dospělý opravuje gramatické nepřesnosti, což by ale dítě nemělo vnímat jako svou chybu (Kucharská, Švancarová, 2004).

Do **morfologické roviny** (tvarosloví) bychom mohli zařadit ohýbání (flexi), která se počíná objevovat mezi 2. a 3. rokem věku dítěte. Tehdy začíná skloňovat a používat časování sloves. Obvykle si nejdříve osvojuje kategorie rodu, potom čísla, nakonec pádu. Množné číslo a jednotné číslo se upevňuje až po 3. roce života.

**Syntaktická rovina**, tj. stavba věty, se počíná objevovat již v batolecím věku, ve třech letech se objevují víceslovné věty a mezi 3.–4. rokem začíná dítě používat souvětí, nejdříve souřadná. Podle Říčana, Krejčířové (1998) se podřadná (hypotaktická) souvětí začínají objevovat koncem 3. roku věku dítěte.

Allen a Marrotz (2002) uvádějí, že v pěti letech mluví dítě srozumitelně a gramaticky správně. Při výrazných obtížích v dodržování gramatických pravidel se na konci předškolního věku může diagnostikovat **vývojový dysgramatismus**, který bývá ve školním věku dáván do souvislosti s vývojovou dysortografií (Michalová, 2004; Kucharská, Švancarová, 2004).

3. **Lexikálně–sémantická rovina** představuje, zjednodušeně řečeno, slovní zásobu. Ta se v předškolní věku velmi rozvíjí. Zpřesňuje se postupně chápání významu slov – v závislosti na prostředí, na zkušenostech předškoláka, jeho osobnosti i dispozicích. Zvyšování aktivního slovníku přispívá období kladení otázek, které bývá uváděno mezi 3.–4. rokem věku dítěte (otázky typu „proč je to?“; typ „co je to?“ se uplatňuje dříve, kolem 2. roku). Nejdříve si dítě osvojuje podstatná jména a citoslovce, pak slovesa, přídavná jména a zájmena. Později nastupují číslovky, předložky, spojky. Po 4 roku věku by měly děti užívat všech slovních druhů.

V literatuře je udáván rozsah vývoje slovníku u předškolních dětí, jednotlivé nálezy se ale liší, protože se někdy týkají pasivní slovní zásoby, jindy aktivní slovní zásoby.

Děti s malou slovní zásobou či s dalšími odchylkami v jazykových dovednostech vstupující do školy mohou mít problémy nejen při zvládnutí výuky, nýbrž i v zapojení do vrstevnické skupiny. Jak poukazuje Langmeier, Krejčířová (1998, s. 120) „Mohlo by se před-

*pokládat, že škola rozdílů vyrovná, avšak praktické zkušenosti i výzkumné studie nasvědčují spíše opak: kulturně deprivované děti se obtížně učí řeči školy a stále více zaostávají“*

4. **Pragmatická rovina** se týká uplatňování všech jazykových, řečových i neverbálních dovedností v sociální interakci. Předškolák by měl být v řeči aktivní, měl by řeč používat pro komunikaci, pro dorozumění se (Kucharská, Švancarová, 2004).

#### 1.2.4 Kognitivní funkce

Pro úspěšné čtení a psaní jsou kromě percepčních, řečových a motorických funkcí důležité kognitivní funkce, jako je **myšlení, paměť, pozornost**.

Schopnost pochopit podstatu jevů a dávat je do souvislostí, rozumět příčinám dějů, důsledkům či jejich následkům je významný požadavek pro úspěšné zvládnutí školních požadavků. V předškolním věku se myšlení nachází podle Piageta v etapě **názorového (intuitivního) myšlení** (Langmeier, Krejčířová, 1998), kdy dochází k chápání jednotlivých vztahů, souvislostí mezi věcmi, byť na názorné úrovni. Dítě se zajímá o původ věci, jejich účel, význam, dochází ke zpřesňování chápání pojmů na základě postžení podstatných podobností.

Nacházíme některé typické znaky, jako je **prezentismus** (myšlení je vázáno na aktuální situaci), **magické myšlení** (fantazijní řešení úkolových situací), **egocentrické myšlení** (posuzování jevů ze svého zorného úhlu).

V průběhu prvního roku školní docházky by mělo dítě přejít do tzv. **etapy konkrétních logických operací**, která je charakteristická logickým uvažováním, chápáním zvrtnosti dějů a operací, posuzováním z více hledisek. Poznávání je postupně přesnější a objektivnější, není již tak ovlivněno fantazií a přáními dítěte. Mělo by také dojít k překonání nadměrné fixace na vizuálně prezentovanou formu podnětů. Další posuny souvisejí s procesy myšlení, kdy se mění globální posuzování v **analyticko-syntetické**, tak nutné pro rozvoj školních dovedností.

Pro úspěšné učení musí být též rozvinuty **paměťové funkce**, pro čtení a psaní je to zejména paměť vizuální, sluchová, slovní a kinestetická. Nedílnou součástí je však i dostatečně rozvinutá **pozornost**, která umožní dítěti soustředit se na činnosti spjaté se školou. Dítě by mělo být schopno přenášet pozornost a rozdělovat ji podle pokynů učitele aj.

### 1.2.5 Emocionalita a sociální kompetence

Předcházející výčet jednotlivých ukazatelů vývoje v předškolním věku v oblasti motoriky, zrakového vnímání, řeči a percepce řeči, kognitivních předpokladů demonstroval okruh podmínek „*nutných pro rozvoj čtení a psaní, nikoli však postačujících*“. Další rovinou, která se vstupuje do oblasti úspěšného zapojení dítěte a osvojování si školních dovedností jsou emoční a sociální charakteristiky dítěte, které bývají obvykle dávány do souvislosti s tzv. **emoční a sociální zralostí** dítěte pro školu. Pozornost jim bude věnována v kapitole 2.1.

### 1.3 PREDIKTORY ČTENÍ (VÝZKUMNÉ TRENDY)

V posledních 20 letech je v zahraniční literatuře patrná snaha o **definování podstaty „rizika dyslexie“**, tj. nalezení takových ukazatelů ve vývoji dítěte, které by se mohly stát cennými při predikci budoucích obtíží při čtení a psaní, resp. specifických poruch učení (označovaných tedy jako „**prediktory čtení či psaní**“). Na výzkumné studie posléze navázaly praktické počiny – konstrukce **diagnostických nástrojů** sloužících k depistáži ohrožených dětí ve vývoji a diagnostice „rizika dyslexie“. Těmi se budu zabývat v kapitole 3.3.1. V této kapitole se pokusím postihnout hlavní výzkumné trendy v predikci budoucích obtíží ve čtení a psaní.

Výzkumné studie jsou převážně z anglosaské oblasti – ze Spojených států a Velké Británie, kde působí týmy odborníků zabývajících se danou problematikou. Angličtina je přitom považována za velmi netransparentní jazyk s náročným ortografickým systémem (Caravolas, 2004) a odlišuje se po stránce mluvené a psané. Děti, které si osvojují transparentní ortografický systém se učí fonologickým dovednostem, čtení a psaní mnohem rychleji (Wimmer, 1993 in Caravolas, 2004) než děti „hlubokého pravopisného systému“ (tj. angličtiny). Pravděpodobně proto je v těchto zemích dáván tak velký důraz na **výzkum fonologických dovedností**, které jsou předpokladem pro rozvoj čtení a psaní a možná také právě proto zde vzniknul tzv. **fonologický model dyslexie** (Mertin, 2001). Prvním odborníkem, který vyslovil „**hypotézu verbálního deficitu**“ byl v roce 1979 Velutino (Snowling, 2001, s. 33) a který tak reagoval na do té doby převažující pohled na dyslexie jako důsledek percepčních obtíží ve vizuální oblasti.

Nutno poznamenat, že anglicky mluvící děti se učí číst a psát již v předškolním věku a přitom jinou metodou než naše děti (tj. nepostupuje se analyticko-syntetickou metodou). Školní vzdělávání začíná sice pozvolně, ale dříve než u nás – mezi 4. a 5. rokem věku dítěte. Proto jsou některé z nalezených prediktorů čtení pro angličtinu pro naše předškolní děti obtížné. Je to např. test znalosti písmen, které je považován za „silný“ prediktor. Jiné úkoly jsou však použitelné, neboť mají predikční schopnost i u nás – např.

test rychlého jmenování (*RAN - Rapid Automated Naming*). Již nyní, než budou představěny jednotlivé výzkumné studie, zmíním snahu o uplatnění těchto přístupů u nás, a to jak ve výzkumu, tak v praktické rovině.

První aplikací fonologického přístupu ke zkoumání dyslexií, replikovaný v zahraničí v mnoha výzkumných studiích, byl u nás výzkum realizovaný Markétou Caravolas z Univerzity v Liverpoolu. Probíhal ve spolupráci s Janem Volínem z Fonetického ústavu FF UK a v roce 2005 byl na jeho podkladě vydán v IPPP ČR diagnostický materiál „**Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5.ročníku**“. V současné době probíhá srovnávací výzkum ve spolupráci Univerzity v Liverpoolu a Katedry pedagogické a školní psychologie PedF UK (opět pod vedením Markéty Caravolas), který má odpovědět na otázku, jak se liší fonologické předpoklady pro čtení na počátku školní docházky mezi dětmi českými, anglickými a německými, na které navazuje další výzkumné šetření jdoucí až do předškolního věku (Málková, 2006).

Druhý z představovaných výzkumných trendů bychom mohli zařadit do tzv. **zrakového modelu poruch čtení** (Mertin, 2001), kde je dominantním **výzkum očních pohybů**. V této oblasti má naše země vlastní „výzkumníky“, kteří se snaží pomocí vyšetření očních pohybů identifikovat děti na počátku školní docházky s budoucími obtížemi ve čtení a psaní (Jeřábek, 1989; Jošt, 1989, 1995, 1998, 2005, 2006).

### 1.3.1 Oční pohyby v predikci čtení

Očními pohyby rozumíme **neuvědomované pohyby očí** (tzv. mikromotorika), které vykonáváme při sledování vizuálních podnětů. Kromě jiných aktivit jsou přítomny ve čtení. Na význam očních pohybů při čtení poprvé upozorňoval E. Javal na konci 19. století (Matějček, 1993). V našich podmínkách se předpokládaný vztah očních pohybů a čtení promítl do koncepce dyslexií publikovanou Matějčkem (1974, s. 75), **typ B**. Ten byl dán do souvislosti s **motorickými obtížemi na pozadí LDE** (s původně označovanou terminologií, která byla posléze nahrazena pojmem LMD a dnes ADHD/ADD), kde jsou též přítomny poruchy „mikromotoriky očí“ .

Budeme-li se zabývat očními pohyby, je nutné postihnout základní pojmy, se kterými se ve výzkumech operuje (Pavlidis, 1981 in Matějček, 1993; Svoboda, 2002; Jošt, 2005).

Oční pohyby si neuvědomujeme. Při čtení se oči víceméně plynule pohybují po řádcích ve skocích, které se nazývají **sakády** (sakadické pohyby). Po nich následuje krátká pauza, kdy se oči zastaví na minimální okamžik, přibližně na 100–800 ms. Toto „zastavení“ je pojmenováno jako **fixace** a její doba je závislá jak na vyspělosti čtenáře, tak na obtížnosti textu. Obvykle činí 85–95 % celkové doby čtení (Jeřábek, 1989). K vyšetření oč-

ních pohybů se využívá speciálně vytvořených elektrookulografických přístrojů mapující průběh okulomotoriky.

Výzkumné sledování v této oblasti obohatil Pavlidis (1981 in Matějček, 1993), který sledoval **rozdíly mezi dyslektickými dětmi, opožděnými čtenáři a běžnými čtenáři** nejen při čtení, ale také při sledování světelného bodu v pohybu. Nálezy přinesly zjištění, že dyslektici měli nejen **více sakád a fixací** než běžní čtenáři, ale byly u nich čtenější tzv. **regresní pohyby**, kdy se oko vrací zpět. Opoždění čtenáři se v očních pohybech nelišili od kontrolní skupiny. Toto dávalo naději, že by se vyšetření očních pohybů mohlo používat k včasné diagnostice dětí, jejichž obtíže jsou specifického charakteru, tj. že jsou způsobeny nedokonalou funkcí mozkového systému ovládání očí nebo že mohou být součástí obecnější neschopnosti řešení sekvenčních činností, případně že může mít vliv pozornost a těžkost v synchronizaci a předjímání (Svoboda, 2002).

Další výzkumníci se zaměřili na mapování **zákonitostí očních pohybů**. Martons a Villa (1990 in Svoboda, 2002) se zabývali kvalitou očních pohybů ve vztahu čtení, definovali tzv. **vizuálně podmíněné dyslexie**. Z jejich poznatků vyplývá, že se u dyslektiků oční pohyby mění s věkem, čím jsou osoby starší, tím se zvyšuje počet sakadických pohybů i regresí. Tento nálezný nekorespondoval s poznatkem Matějčka (1993), že vztah mezi kvalitou čtení a zrakovým vnímáním je vývojový. Podle něj asi od 10 let ustupují dyslektické problémy ve vztahu k nedokonalému zrakovému vnímání. Výše uvedený výzkum nepotvrdil příčinný vztah mezi čtením a očními pohyby – nebylo vysvětleno, zda je špatné čtení způsobeno problémy v očních pohybech nebo naopak, zda špatné oční pohyby jsou doprovodným efektem problémů ve čtení.

Rayner (1986 in Svoboda, 2002) zjistil vztah mezi **očními pohyby a typy dyslexie**. Dyslektici s převahou obtíží v řečové oblasti nevykazují problémy v očních pohybech při sledování světelných bodů, zatímco při čtení mají typický „dyslektický“ nálezný. Vysvětlení spočívalo v jejich neschopnosti převést vizuálně prezentované kódy do řečového kódu (tj. čtení). Dyslektici s převahou obtíží ve zrakovém vnímání mají specifický nálezný očních pohybů jak ve čtení, tak při sledování pohybujícího se světelného bodu.

Na „české půdě“ proběhl výzkum očních pohybů (Jeřábek, 1989) v 80. letech u dyslektických dětí. U poloviny z nich byly identifikovány abnormální oční pohyby při čtení, v 70 % při percepci světelného bodu. Jošt (1989) sestrojil jednoduchý přístroj zasazený do obrouček brýlí. Ve svých výzkumech (1995) poukázal na **vývojový charakter očních pohybů**. Normální vzorec je možné zjistit nejdříve od 5 let věku dítěte a podobá se vzorci dospělého člověka, dívky vykazují dříve „zralost“ očních pohybů než chlapci. V dalších výzkumech (1994, 1995, 1998, 2005) se Jošt zaměřil na vztah očních pohybů, sledova-

ných u běžných dětí v předškolním věku k jejich **budoucímu čtení**. Korelace celé skupiny byly významné až na hladině významnosti 40 %, ale při rozlišení jejich úrovně se ukázala být silným **prediktorem čtení** jejich **superiorní úroveň**. Jinými slovy: nadprůměrné rozvinuté a koordinované oční pohyby v předškolním věku predikují dobré čtení. U dětí s podprůměrnými oční pohyby a naopak u dětí s průměrnými očními pohyby a špatným čtením se ukázala být zásadním mechanismem podnětnost rodiny, která přispívá (či nepřispívá) k rozvoji čtení (a tím i tréninku očních pohybů).

Nálezy jednotlivých výzkumů se často liší. Je to ale pravděpodobně způsobeno tím, že dyslexie je heterogenní syndrom, který má **pestrý klinický obraz** (Koukolík, 2000); neexistuje „jedna dyslexie“, ale různé **typy dyslektických obtíží** (Matějček, 1974; Matějček 1995; Vágnerová, 2005). Každý z výzkumů očních pohybů se také díval na problematiku **z jiného pohledu**.

Je otázkou, zda či kdy bude úplně a zcela jasně vysvětleno pozadí očních pohybů, kdy bude postižen vliv očních pohybů na čtení či jejich podíl při formování specifických obtíží ve čtení. Přesto se autoři shodují v tom a v některých případech je to i cíl jejich výzkumných počínů, že by se v budoucnosti mohlo stát **vyšetření očních pohybů** nedílnou součástí diagnostiky dětí **na konci předškolního věku**. V tomto věku je totiž u velké části populace zachycen vzorec očních pohybů, který je bude doprovázet v budoucnosti.

Z nálezů také vyplývá, že existuje skupina dyslektických dětí, které mají deficit v oblasti **zrakového vnímání**. Oční pohyby jsou příčinou/následným efektem defektního čtení. U těchto dětí by pravděpodobně neměl být uplatňován fonologický model dyslexie, pokud ano, bude mít zřejmě jen menší úlohu. Není to jen otázka akademická. **Včasná identifikace** specifického problému pomocí screeningu v předškolním věku by mohla přinést dítěti nejenom stimulaci ve vhodnou dobu, ale i **stimulaci „správným“ směrem**. Je rozdíl, zda dítě potřebuje trénovat funkce zrakového vnímání nebo funkce řeči a percepce řeči.

Z tohoto pohledu je možná zbytečné přit se o to, zda je správný fonologický pohled na dyslexie nebo pohled na specifické obtíže dítěte skrze percepčně–motorické funkce. Jak poznamenává Mertin (2001, s. 167): *„Jestliže se těžiště pozornosti při zkoumání poruch čtení přesunulo od zrakového ke sluchovému vnímání, neznamená to, že se u dětí s poruchami čtení nemohou vyskytovat příznaky narušení při zpracování zrakových podnětů. Obecně totiž platí, že každé zaměření na jednu dovednost (schopnost, funkci) je příliš úzké a nemůže vystihnout takovou složitou dovednost, jako je čtení“.*



### 1.3.2 Fonologie a řečový/jazykový deficit jako prediktor čtení

#### 1.3.2.1 Dyslexie jako porucha jazyka

Jazykový aspekt čtení a psaní, jak již bylo uvedeno, je hojně výzkumně sledován v anglosaské literatuře. Předpokládá spojitost čtení a psaní s řečí a chápe **dyslexii jako jednu z poruch jazyka** (Snowling, 1995; Shaywitz, 1998). Naucier a Magnusson (2000, s. 12) uvádějí tuto definici: „*Dyslexie je jazyková porucha vyhraněná na obtíže ve fonologických schopnostech. Ty způsobují primárně problémy v dekodování slova a v hláskování a jako důsledek je narušení porozumění čtení*“. („*Dyslexia is a language (-based) disorder restricted to difficulties in phonological processing abilities. This causes primary problems in word decoding and spelling, and, as a consequence, also in reading comprehension.*“)

Fonologický model dyslexie je postaven na **hierarchickém systému modulů**, každý z modulů představuje dílčí aspekt jazyka. Uveďme si alespoň základní nárys tohoto pojetí (Nebeská, 1992; Mertin, 2001; Haynes, 2005).

Nejnižší úrovní je **fonologický modul** zpracovávající zvukové elementy tvořící řeč. Pracuje se s fonemickým uvědoměním – *phonemic awareness* (tj. uvědomění si zvuků, fonémů, ze kterých je tvořeno slovo) a fonologickým uvědoměním – *phonological awareness* (uvědomění, že slova se skládají ze slabik, fonémů, mohou stejně začínat a stejně končit). Vyšší úrovní je **syntaktický modul** (gramatická struktura) a nejvyšší **sémantický modul** (slovník nebo slovní významy).

Dyslexie jsou dávány do souvislosti s obtížemi ve fonologickém modulu. Jedinec s dyslexií má jen malou schopnost členit slova do fonologických jednotek. Abychom slovo identifikovali, pochopili, uložili do paměti a posléze je z ní vyvolali, musí být nejdříve rozloženo na jednotlivé části. Zatímco v **mluvené řeči** probíhá tento proces **implicitně, čtení a psaní** se musíme učit na **vědomé úrovni**. Ve většině případů nemají dyslektici problém s porozuměním řeči, mají problém porozumět **struktúře slov**. To jim způsobuje obtíže při porozumění vztahu mezi mluvenou a psanou řečí. Narušený fonologický modul může způsobovat další potíže – např. **porozumění smyslu textu** (Mertin, 2001).

Tunick, Pennington (2002) zkoumal vztah mezi fonologickým deficitem a poruchami čtení. Poukázal na to, že se obě poruchy překrývají co do symptomů – děti s oběma poruchami podávaly horší výkony až do druhého stupně v typech úkolů mapujících řečové i čtenářské schopnosti, obě mají hereditární pozadí (studie dvojčat), jsou podmíněny genetickou dispozicí.

### 1.3.2.2 Specifické poruchy řeči a dyslexie

Fonologické schopnosti byly sledovány zejména u dětí s jazykovými obtížemi, které v zahraniční literatuře najdeme pod pojmem „*Specific Language Impairment*“ („specifická porucha řeči“), dále v textu označované jako SLI. Podle Koukolíka (2000) se vztahují na 3–6 % populace. Podle Tomasela a Batese (2006) je specifická porucha řeči definována jako „*opozždění v expresivní složce jazykových schopností, které je alespoň 1 standardní odchylku pod průměrem chronologického věku dítěte, při absenci mentální retardace, neurologického poškození, sociálně-emočních poruch (např. autismus) nebo jakýchkoliv jiných biomedicinských rizikových faktorů, které by mohly být příčinou tohoto opoždění.*“ („...as a delay in expressive language abilities that is last 1 standard deviation below the mean for the child's chronological age, in the absence of mental retardation, neurological impairment, social-emotional disorders (e.g. autism), or any other serious biomedical risk factors that could account for the delay.“)

V dětství se SLI projevuje opožděným, případně odchylným, vývojem jazyka a řeči při normálním vývoji ostatních poznávacích funkcí. V testech inteligence, které nevyžadují jazyk a řeč, jsou výsledky v normě na rozdíl od testů či subtestů, kde se jazyk a řeč účastní. Tato specifická porucha řeči má velkou variabilitu a na jedné straně se může jednat o zcela nesrozumitelnou řeč (a v naší „logopedické“ terminologii by odpovídala *vývojové dysfázii*), na druhé straně lehčími odchylkami (v našem pojetí „*opozděný či mírně opožděný vývoj řeči*“). Největší problémy mají tyto děti s fonologií a syntaxí.

Srovnáme-li tuto poruchu řeči s Matějčkovým pojetím dyslexií (1995, s. 113), pak se jedná o „*opozděný a nerovnoměrný vývoj řeči*“, který byl identifikován u dětí s dyslexií již v počátcích rozvoje problematiky u nás. Ze skupiny 91 dyslektiků jich bylo 15 s lehce opožděným, 16 pak s těžce opožděným vývojem řeči. Naše pojetí **specifických poruch řeči** (Žlab in Matějček, 1993) je tedy užší, **artikulační neobratnost a specifická asimilace** jsou jen částí těchto specifických vývojových obtíží v jazyce a řeči, jak se s nimi setkáváme v anglické literatuře.

Výzkumné studie v zahraničí se pokoušely prokázat vztah mezi **SLI a dyslexiemi**. Tento vztah je pojímán různě. V některých pojetích přítomnost SLI v předškolním období přináší vždy dyslektické obtíže ve školním věku, tedy jedná se o **zúžení pohledu na dyslexie** a upřednostnění fonologického aspektu. Blízko k tomuto pojetí, které však je spíše o **společných kořenech** obou poruch je představa Tallalové a kol. (1997), kteří se přiklonili k názoru, že obě poruchy mohou reprezentovat pouze odlišnou manifestaci stejné zakládající poruchy.

Proti stojí nálezy, že **ne vždy bývá u dyslektiků** v katamnestickém sledování **SLI** potvrzena, i když nacházíme ve skupině dyslektiků je větší zastoupení SLI než v běžné po-

pulaci (Bishop, Adams, 1990). I tento nálezn podporuje heterogenitu dyslektických obtíží, jak na ni poukazuje Koukolik (2000). Snowling, Bishop a Stothard (2000) odmítli předpoklad Cattse (1993), že je **dyslexie méně závažná forma SLI**, podle nich je to zjednodušené pojetí, **obě poruchy se liší v kvalitě**. Dyslexie jsou způsobeny problémy ve fonologickém uvědomění, fonologický deficit přináší obtíže ve schopnosti dekodování. Děti s dyslexií však mohou mít neporušené orální jazykové dovednosti a umějí dobře využívat kontextu, proto mohou rozumět tomu, co čtou. Přetrvávají u nich problémy v hláskování. Naproti tomu děti s SLI mohou, ale nemusejí mít problémy ve fonologické oblasti. Mají další jazykové problémy, jako je slabý slovník a syntaxe. Proto jen velmi málo využívají kontextu a mívají narušené porozumění textu (jako ostatně narušené porozumění řeči).

Výzkumy týkající se **rozvoje počátečního čtení u dětí s diagnostikovanou SLI v předškolním věku** (Catts, 1991) přinesly nález o zaostávání čtení za vrstevníky. I zde byla potvrzena heterogenita skupiny, větší problémy měly děti, které vykazovaly deficit v sémanticko-syntaktické (významy slov a gramatická správnost řeči) rovině než děti s obtížemi v rovině artikulační (výslovnost). 40 % dětí s SLI nemělo ve školním věku problémy se čtením. Prosté poruchy výslovnosti nebyly identifikovány jako prekursor dyslexie. Z použitých testů se ukázal nejlepším prediktorem **Deletion** (vynechávání hlásek/slabik), hodnotící fonologické schopnosti, pro rozlišení mezi dobrými a špatnými čtenáři ve školním věku (označil správně 76 % dětí s budoucími problémy ve čtení). Tato prediktabilita by se ještě zvýšila, pokud by se dal do vztahu s testem **RAN** (ukazatel pracovní paměti).

Test RAN použili i Tallalová a kol. (1997) a považují takto získané výsledky za ukazatele špatného čtení. Podobně jako Bishop a Adams (1990) potvrzují, že SLI, zvláště ta, která zahrnuje sémanticko-syntaktickou rovinu řeči, může být časnou identifikací vývojové jazykové poruchy asociované s dyslexií.

Snowling, Bishop, Stothard (2000) provedli **katamnestickou studii** vývoje 56 dětí s **SLI** v 15 letech. Ukazovalo se, že obtíže ve čtení tuto skupinu doprovází, že proces čtení je silně vázán k jejich jazykovým dovednostem. Sledovaná skupina dosahovala horších výkonů ve čtení, hláskování a porozumění čtenému a měla dokonce horší výsledky než skupina dětí s nižší než průměrnou inteligencí. V průběhu jejich školního vývoje docházelo se zvyšování „čtenářského opoždění“, ale existovala skupina (35 %), která měla výkon čtení v normě. Byli to ti, kteří měli izolovanou formu v oblasti „expresivní“ fonologie.

### 1.3.2.3 Řečové a jazykové schopnosti dyslektiků

Které schopnosti bývají u dyslexii studovány? V zahraničních výzkumných studiích je patrný důraz na postižení **vývoje řečových a jazykových funkcí**, zejména **v předškolním věku**. To umožňuje přesnější identifikaci dětí s budoucími obtížemi ve čtení s následnou intervencí - systematické osvojování si fonologických schopností, neboť rozvoj čtení koresponduje s rozvojem fonologie. Sledovány jsou **rozdíly řečových/jazykových charakteristik** v předškolním věku pro predikci čtenářských obtíží.

Scarborough (1991) zjistila, že se u dyslektiků objevovaly obtíže v **řečové produkci a zvládnutí syntaxe** až ve 2 a půl letech, předtím byl jejich slovní zásoba bez nápadnosti. V dalším řečovém vývoji se **rozvoj slovní zásoby** zpomaloval, na konci předškolního věku byly zřejmé u těchto dětí problémy ve **fonologickém uvědomění a ve znalosti abecedy**.

Byla vyslovena „**hypotéza kritického věku**“. Ve velkém riziku ohrožení čtenářskými problémy jsou podle ní děti, u kterých v období, kdy potřebují užívat fonologických dovedností pro čtení, mají přetrvávající problémy v řeči. Naopak děti, u kterých řečové problémy do této doby vymizí, jsou ohroženy méně. Bylo to dokumentováno na skupině 5–6 letých dětí zařazených do programu řečového rozvoje. Měly podobně nízké výkony ve fonologických testech jako děti z rodin s hereditární zátěží dyslexie (Caroll, Snowling, 2004 in Nathan, Stackhouse, Goulandris, Snowling, 2004).

Nathan, Stackhouse, Goulandris, Snowling (2004) potvrdili, že **řečové funkce v předškolním věku jsou prediktorem čtenářství**, zejména v případech závažnějších poruch řeči. Kritickým momentem je fonologické uvědomění, ale i v této skupině se objevily děti bez obtíží ve čtení. Autoři upozorňují na poznatek Walleye (1993), že růst slovní zásoby podporuje fonologické uvědomění, u dětí s normálním vývojem slovníku nenacházíme obtíže ve fonologických reprezentacích.

Prověřována byla také hypotéza, zda se dyslektické děti liší v **syntaktických schopnostech** a zda se mohou problémy v syntaxi v předškolním věku promítat do fonologické oblasti. Scarborough (1991) upozorňuje na to, že děti s dyslexiemi nemusejí být nápadné při vstupu do školy, i když se u nich objevovaly dílčí odchylky ve vývoji řeči, že došlo „iluzornímu uzdravení“, které se ale mohou manifestovat později.

Snowling ve své práci (2001) představuje komplexnější pohled na fonologické pozadí dyslexie. Kromě **fonologického deficitu**, kdy mají dyslektici nedostatečně rozvinuté fonologické reprezentace, mají vliv i omezení v **krátkodobé pracovní paměti**. Vysvětlení bývá dvojího druhu: dyslektici oproti normálním čtenářům obtížně vyvolávají z paměti

fonetické paměťové kódy nebo obtížná fonologická reprezentace omezuje množství slov, která dokáží dyslektici udržet v paměti. Další obtíže dyslektiků jsou v oblasti **verbálního jmenování**. Dělaží více chyb při jmenování názvů objektů, zejména u slov méně frekventovaných, přitom ve spojování slov a obrázků se neliší od běžné populace. Mají **delší latenci** při vyjmenovávání slov a tento jev je vysvětlován jako doprovodný jev deficitu jmenování nebo jako důsledek tzv. „časovacího mechanismu“. Dyslektické obtíže s sebou přináší i potíže v řečové produkci, nejčastěji se projevují **obtíže vyslovovat určitá slova**, může se to týkat slov jim neznámých slov, ale hlavně slov nesmyslných. Mají též obtíže s **fonologickým učením** (asociace mezi vizuálními a verbálními podněty).

Ve studii Snowlingové a Griffitha (in Snowling, 2001), ve které byly zkoumány rozdíly mezi 59 dyslektickými čtenáři, bylo potvrzeno, že skupina dyslektiků vykazovala nedostatky ve schopnosti čtení nesmyslných slov, která byla v úzké vazbě na fonologické schopnosti. I nálezy tohoto výzkumu potvrzují, že je naivní představa jediné diagnostické kategorie dyslexie. Byly identifikovány **dvě skupiny dyslektiků**<sup>1</sup>: tzv. „povrchový typ dyslexie“ a „fonologický typ dyslexie“. **Povrchový typ dyslexie** je s relativně dobrými fonologickými schopnostmi, ale slabou vizuální pamětí a pomalým percepčním zpracováním (tyto děti čtou pomalu, pracně, ale obvykle přesně a bez chyb, mají obtíže se čtením neobvyklých slov), **fonologický typ dyslexie** se rozvine u dětí s fonologickým deficitem, které ale mají dobrou vizuální paměť.

#### 1.3.2.4 Prekurzory dyslexie, testy a zkoušky používané pro predikci obtíží ve čtení

Ve fonologickém přístupu ke zkoumání aktuálních či budoucích potíží ve čtení jsou uplatňovány v zahraničí **fonologické testy**. Ty korespondují s vývojem, který se uskutečňuje v předškolním věku. Vývoj fonologických dovedností není ještě dokončen, dále se rozvíjí ve věku školním, kdy fonemické uvědomění struktury slov zvyšuje srozumitelnost čtení. Tento vývoj popsala Adamsová (1990 in Mertin, 2001):

1. slyšet rýmy a aliterace (schopnost opakování zvukových hláse na začátku slov ve verších, projeví se znalostí dětských říkanek),
2. provádět manipulace se slovy,
3. analyzovat a syntetizovat slabiky,
4. provádět fonemickou analýzu (počítání fonémů ve slově),
5. provádět úkoly spojené s manipulací s fonémy (přidávání, ubírání fonémů, dotvoření celého slova z částí).

<sup>1</sup> Klinický obraz „povrchového typu dyslexie“ je podobný Bakkerově dyslexie typu P, fonologický typ zase dyslexii typu L (in Matějček, 1993). Na podobnou typologii upozorňuje i Kučera (2000) v článku „Dva aspekty jazyka a dva typy špatného čtení“.

Nejběžněji užívanými ve výzkumech prediktorů čtení jsou pro předškolní věk podle Majstereka a Allenwoodové (1990) tyto úkoly:

- **Fonematická diferenciac** (Stanovich, Cunningham, 1984): vyhledávání ve skupině slov slovo, které na začátku slova jinak zní než ostatní slova.
- **Fonematická segmentace** (Share, Jorm, Maclean, Matthews, 1984): identifikace hlásky, kterým začíná slovo a oddělení této hlásky od slova.
- **Zvuková izolace** (Yoop, 1988): vyhledávání počáteční hlásky ve slově.
- **Slovní kategorizace** (Maclean, 1987): označení slova nerýmujícího se s ostatními slovy.
- **Slovní segmentace** (Fox, Routh, 1975): rozdělení slova na slabiky.
- **Srovnávání slov** (Yopp, 1988): posouzení, zda dvě slova začínají stejnou hláskou.
- **Fonematická syntéza** (Maclean, 1987): složení slov z hlásek.

Podle Caravolas (2004) jsou na konci předškolního věku nejspolehlivějšími prediktory budoucího čtení: **znalost písmen, fonologické uvědomění, čtení, fonematické psaní** („leť“, „miš“). Připomíná přitom, že české děti získávají rychleji fonologické dovednosti než anglické děti ve fonematickém povědomí, fonematickém zápisu, pravopisu a porozumění čtenému textu. Ortografická konzistentnost jazyka totiž podporuje rychlejší učení se základním dovednostem, které jsou důležité pro nabývání gramotnosti.

Reid (1998) popisuje **Fonologickou baterii (PHAB)** užívanou ve Velké Británii, která se skládá ze subtestů: test aliterace, test rýmování, test rychlého jmenování, test fluence, určenou pro diagnostiku dyslexií.

V baterii diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2.–5. ročníku (Caravolas, Volín, 2005) jsou kromě čtenářských a pisatelských dovedností též subtesty fonematického povědomí, které obsahují subtest **Elize hlásek** (vynechávání hlásky ve slově) a **Transpozice hlásek** (záměna dvou počátečních hlásek ve dvou slovech). V dalších výzkumech prováděných u nás se uplatňují i další testy, jako je **RAN** (Rapid Automated Naming). Jde o rychlé jmenování, tj. rychlé vybavování slov z paměti na základě vizuální fixace prvků ve směru zleva doprava. Může mít různé podoby (např. rychlé jmenování obrázků, číslic, písmen). Všechny tyto zkoušky byly potvrzeny jako dobré prediktory čtení.

### 1.3.3 Shrnutí nalezených prediktorů čtení

Mardell-Czudnowski (2001) provedl analýzu výzkumných studií realizovaných a prezentovaných v odborné literatuře v posledních pěti letech. Řada studií byla podpořena Koordinovanou kampaní pro poruchy učení (1997) a Národním ústavem zdraví a dětského

vývoje v USA. Bylo upozorňováno na včasnou identifikaci dětí rizikových vzhledem ke čtení a psaní včetně dětí s rizikem dyslexie. Zmíněný autor našel 10 významných prediktorů čtení („*Top Ten Predictors*“, s. 34) podporujících myšlenku heterogenity obtíží ve čtení.

1. **Obtížné rýmování a/nebo testy fonologického uvědomění**, zahrnují testy rýmování, testy s vyhledáváním počátečních hlásek ve slově, „odstraňování“ hlásek ze slov (tzv. *deletion task*). Využití je již v předškolním věku a tyto dovednosti korespondují s budoucí úrovní čtení, tudíž jsou schopny ji predikovat.
2. **Obtížné rychlé jmenování** (*RAN, Rapid Automatized Naming*), rozdíly mezi normálními a slabými čtenáři, test s různou podobou úkolů.
3. **Problémy ve výslovnosti v časném věku**, které se ukázaly být evidentními v několika katamnestických výzkumech dyslektických dětí. Mohou je doprovázet problémy s percepcí hláskových segmentů, problémy v rytmezaci, slabá schopnost fluence aj.
4. **Problémy v učení se písmenům a číslicím** a jejich pozdější osvojování je významným prediktorem problémů ve čtení.
5. **Extrémní nedočkavost, nepokojnost (hyperaktivita) a snadná vyrušitelnost**, způsobující obtíže v chování.
6. **Slabý rozvoj slovní zásoby** v časném dětství. Současně se mohou objevovat obtíže ve správném použití slov, špatná aplikace frází a neadekvátní využití jednotlivých slov. Jmenování obrázků je dobrým ukazatelem schopnosti propojovat vizuální podněty s fonologickou reprezentací slova.
7. **Pozdější rozvoj mluvení ve srovnání s vrstevníky**. Zahrnuje oblast receptivní expresivní řeči a/nebo jazykové problémy. Ačkoli někdy mohou problémy ve čtení vzniknout na pozadí vizuálně–percepčních funkcí nebo vizuální paměti, fonologické deficity jsou mnoha autory považovány za důležitější.
8. **Problémy v interakci s vrstevníky**. Do tří let se dítě učí, jak má jednat s ostatními dětmi, po 3 roku věku dítěte by mělo mít takové dovednosti, jako je rozdělení se s ostatními, schopnost „stáhnout se“, schopnosti empatie.
9. **Nemotornost, obtíže v hrubé a jemné motorice**. Doprovázejí obtíže ve čtení, podle Smitha (1998) 75 % slabých čtenářů mělo motorické obtíže, zatímco jen 25 % z nich mělo současně vizuálně–motorické problémy. Autor uvádí, že podle Fawcetta a Nicolsona (1995) část motorických problémů u dětí s dyslexií přetrvává do adolescence. V předškolním věku jsou vhodným ukazatelem problémy se zdoláváním překážek,

ohrožené děti mají špatnou percepci prostoru (narážejí do dveří), špatnou pohybovou koordinaci, špatnou koordinaci jemných pohybů, obtížnou vizuomotorickou koordinaci aj.

10. **Slabá schopnost držet se instrukcí, dodržovat pravidelný postup.** Charakteristické prediktory se týkají takových oblastí jako je paměťové opakování, krátkodobá pozornost, impulzivita, perseverace.

### 1.3.4 Podněty pro naši praxi

Fonologický model dyslexie, když nebudeme opomíjet ostatní možné , pro rozvoj obtíží ve čtení a psaní, je jistě inspirativní pro naši praxi i výzkum a přináší současně i některé otázky.

Přítomnost specifických poruch učení u dětí s řečovými a jazykovými obtížemi u nás zatím nebyla příliš **výzkumně sledována** (respektive studie dětí s problémy v řeči v předškolním věku, na které ve věku školním navazují obtíže ve čtení a psaní). Není ale ani příliš zmiňována **v učebnicích logopedie** (např. Škodová, Jedlička a kol., 2003; Lechta a kol., 1995) – s provázaností skupin dětí s opožděných (mírně i závažně) vývojem řeči a dětí se specifickými poruchami učení se zatím nepočítá. V **dyslektologické literatuře** (Matějček, 1993; Pokorná 1997; Zelinková, 2003) naopak byla tato souvislost reflektována již od počátku zkoumání problematiky.

S dětmi s budoucími obtížemi ve čtení a psaní, které vznikají na podkladě vývojových obtíží řeči a jazyka, **poradenští pracovníci** nebo pracovníci tzv. **školních poradenských pracovišť** nemají příliš velkou šanci začít pracovat dříve než od vyšetření školní zralosti. Nebývá obvyklé, že by rodiče dětí s obtížemi v řečovém vývoji vyhledaly pedagogicko-psychologickou poradnu. Většina předškolních dětí je v logopedickém systému péče.

Ve výše zmíněné publikaci (Škodová, Jedlička a kol., 2003), v oddíle **Dysfázie**, je pod kapitolou Čtení, psaní, počítání zmíněno: „*Nástup rozvoje symbolických funkcí je téměř vždy opožděný. Klinický logoped vyšetřuje úroveň rozvoje symbolických funkcí standardními i nestandardními postupy (Matějček, 1987, s. 114)*“ a „*Nejčastěji bývá narušena schopnost naučit se číst a psát, mnohdy se vyskytuje i dysmuzie, méně často pak dyskalkulie*“ (s. 137). Žádné další informace o problematice zde nejsou.

V kapitole věnované **Opožděnému vývoji** by řečové a jazykové problémy dyslektiků mohly být řazeny pod tzv. opožděný vývoj prostý, kde je zmiňována dědičnost, opožděné vyžívání CNS a hlavním příznakem „*je opoždění v řečovém projevu, které působí určitou disharmonií ve vývoji celé osobnosti, ale v pozdějším věku, jsou-li příznivé podmínky, se řeč rozvine na*



úroveň odpovídající úrovni celkové. Opoždění vývoje řeči se může projevit ve všech jazykových rovínách, nebo jen v některé z nich“ (s. 92), ale ani zde vztah k SPU není demonstrován.

Samozřejmě, logopedi s dětmi této věkové skupiny pracují. Otázkou ale je, nakolik se rodičům dostává informací o **možném dyslektickém vývoji** ve školním věku a nakolik je logopedická péče zaměřena na **rozvoj fonologických dovedností** (tj. není-li upřednostňována expresivní rovina řeči).

Pokud by došlo k většímu rozvoji problematiky u nás, mohly by nástroje, užívané ke screeningu fonologického deficitu v předškolním věku, sloužit **k vyhledávání dětí potenciálně ohrožených rozvojem problémů ve čtení a psaní**. Přispěly by tak k včasnějšímu rozvoji fonologických dovedností už v mateřských školách či na počátku školního rozvoje čtení a psaní. Fonologický model totiž upozorňuje na to, že v počátečním období rozvoje čtení a psaní není ještě vývoj fonologických schopností dokončen a že výuka čtení dokonce fonologické kompetence podporuje - např. učení se písmenům (Mertin, 2003a; Caravolas, 2004). Děti v této době ještě velmi dobře reagují na podněcování. Fonologické uvědomění by s nimi mělo být trénováno jak i naznačují studie mapující efektivitu této intervence (např. Hornsby, 1993; Elbro, Borstrøm, Petersen; Scarborough, 1999; Mardell-Czudnowski, 2001 aj.).

Reid sledoval efektivitu akademicky zaměřených předškolních programů vzhledem ke čtení a psaní, která byla vyšší než u jiných programů. Efektivita tréninku fonologického povědomí byla vyšší než efektivita tréninku samotných čtenářských dovedností (studie čítaly 22 tis dětí). Jak autor poznamenává, „...pokud jsou děti včasné identifikované, je jim poskytnuta systematická, jednoznačná a intenzivní péče v oblasti fonemického uvědomění, grafémů, plynulosti ve čtení, slovní zásoby a strategie porozumění textu“. „...v případě, že se základní schopnosti pro čtení nerozvinou do 9 let, znamená to celoživotní problémy v gramotnosti.“ (Reid, 2003, s. 19).

Dalším otázkou či výzvou vzešlou z výzkumů fonologického uvědomění je **doba stanovení diagnózy**. Např. Badian (1993) doporučuje, aby se současně s intenzivním tréninkem řečových funkcí a fonologie oddálila doba přidělení diagnózy dyslexie. K tomu by mělo dojít minimálně až po dvouleté odborné péči o žáka. Poznatek vychází ze statistických údajů, které vykazují vysoký výskyt dyslexií (v širším pohledu) v anglosaských zemích. Reid (2003) shrnuje zahraniční studie, které potvrzují, že včasná identifikace dětí s rizikem dyslexie spojená s komplexním zajištěním speciální péče v oblasti čtení by mohla významně snížit procentuální počet dětí, které jsou ve 4. třídě hodnoceny jako podprůměrné.

Možná by se zdálo, že to není náš problém, že u nás není tak vysoký výskyt dyslexií jako v USA (VB), neboť statistiky ÚIV uvádějí kolem 7–6 % dětí s SPU. Toto číslo je ale silně podhodnoceno, neboť některé okresy děti se SPU nevykazují. V tématické zprávě ČŠI (2005) nalezneme okresy, kde se počty pohybují kolem 13 %. Zcela jistě to nebudou jen „dyslektici“, ale i děti, které mají problémy v rozvoji čtení a psaní z různých důvodů. Pod touto diagnózou se „ukrývají“. Je to však jen přidělení „nálepky“ nebo se všem těmto dětem dostane podpory a cíleného rozvoje podle jejich vzdělávacích potřeb?

Pokud by se i u nás oddálila doba přidělování diagnóz a více se pracovalo s dětmi již v předškolním věku (zejména s těmi, které vykazují známky vývojového opoždění v řeči a jazykových dovednostech a ve funkcích nutných pro čtení a psaní) a v počáteční etapě rozvoje čtení a psaní, tedy preventivním modelem péče, jak o tom bude referováno v kapitole 3.2, mohlo by to mít přínos nejenom pro samotné děti. Mohlo by tak dojít ke snížení počtu evidovaných dětí s SPU, s následným zaměřením na vysoce odborné poskytování péče u dětí se závažnějšími problémy.

## 2. PROBLÉMY DĚTÍ PŘI OSVOJOVÁNÍ ČTENÍ A PSANÍ

Škola je prostředím, ve kterém se uskutečňuje **sekundární socializace dítěte**. Vstupem do školy dítě vstupuje do světa dospělých, do světa povinností. Škola významně ovlivňuje vývoj a rozvoj dovedností dítěte, je to místo učení. Svět školy je ale pro dítě důležitý z hlediska sociálních vazeb – je to místo, kde se dítě začleňuje, kde si dále rozvíjí sociální dovednosti a buduje další sociální vztahy, je to místo, ke kterému se vztahuje a které prožívá.

Z hlediska zdravého rozvoje osobnosti dítěte je důležité, aby dítě nepocívalo školu jako **zdroj ohrožení**. Školní docházka by neměla přinést dítěti dlouhodobé strádání, frustraci, problémy, nýbrž radost z poznání, pocit dobře vykonané práce, začlenění do vrstevnické skupiny. Ne vždy ale vše probíhá optimálně, jako v dalších obdobích, i v tomto se mohou vyskytnout problémy a jednou z oblastí, která může být vzhledem k dítěti problémová, je **školní výkon** (Kucharská, 2005b).

Jak se dítě učí, s jakými výsledky, je potvrzením pozitivního účinku učení (Vágnerová, 2000) jak pro **rodiče**, tak **učitele**. Školní výkonnost je ale důležitá pro **samotné dítě**, které si pomocí srovnávání s vrstevníky buduje svůj sebeobraz.

Zvláštní místo v hodnocení školních výsledků zaujímají dovednosti čtení a psaní. **Každé dítě, kterého bychom se na počátku školní docházky zeptali, co od školy očekává, jistě odpoví, že se naučí číst a psát. Dítě, které má problémy ve čtení a psaní, velmi často hodnotí, že je školsky neúspěšné.** V poslední době se hodně hovoří o důsledcích specifických výukových obtíží na žáka, zejména v souvislosti s rozvojem sekundárních psychosociálních obtíží (Matějček, Vágnerová a kol., 2006). Je ale pochopitelné, že podobné důsledky mohou poznamenávat i děti s problémy ve čtení a psaní, vznikajícími z jiných důvodů než specifických.

Pro rozvoj čtení a psaní je nutná souhra celé řady činitelů, které bychom mohli rozlišit **vzhledem k dítěti** a **vzhledem k vnějším okolnostem**. V kapitole 1.2 byly popsány **dílčí funkce**, jejichž vývojová úroveň je nutným požadavkem pro rozvoj čtení a psaní (tj. funkce zrakového a sluchového vnímání, řečové funkce, funkce hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, pozornosti a paměti aj.) Z hlediska dítěte jsou to dále **obecné předpoklady pro učení**, tedy intelektové schopnosti dítěte. Následují ale také **osobnostní** (vytrvalost, píle) a **motivační charakteristiky** – dítě musí mít zájem naučit se číst a psát a ten se snáze dostavuje v případě pozitivních zkušeností z rodiny, ale i tehdy, když dítě pochopí význam těchto aktivit a přínos pro ně samotné.

Vnější vlivy nacházíme na straně **školy a rodiny**. **Učitel** je tím, kdo se o rozvoj čtení a psaní zasazuje, ten, kdo mapuje první problémy dítěte a pokouší se je řešit. Řada autorů (Mertin, 2003a; Wildová, ed., 2002; Wildová, 2006) upozorňuje na dlouhodobý charakter rozvoje čtení a psaní a na nutnost nesledovat a nepodporovat jen technickou stránku čtení a psaní, ale také jejich uplatňování v životě dítěte tak, aby se staly prostředkem gramotnosti. To by měl být také cíl rozvoje čtení a psaní.

Rozvoj čtení a psaní je též závislý na přístupech ze strany **rodiny**, na vzorech rodičů, na jejich pomoci v počátečních etapách i na jejich očekávání.

Ne vždy je dítě úspěšné, ne vždy se daří naplňovat při rozvoji čtení a psaní stanovených cílů. Pokud se objeví problémy, měly by být v první řadě řešeny ve **spolupráci rodičů s třídním učitelem**. Jindy se rodiče obracejí **na odborné pracoviště** s žádostí o posouzení pozadí obtíží dítěte, zejména v případě závažnějších či přetrvávajících obtíží. Jak bude upozorněno v následující kapitole, stále více se dává důraz na **včasné intervence** přímo ve školním prostředí, které by napomohly rozvoji žádoucích aktivit dítěte a tedy i čtení a psaní, tak aby došlo k naplnění požadavků rozvoje gramotnosti.

Podívejme se nyní na kontext **selhávání dětí ve čtení a psaní**. Podobně jako v kapitole 1.2, věnované vývojovým předpokladům pro čtení a psaní, je i zde „**oddělení dílčích problémů umělé** - mnohdy se vzájemně doplňují či navazují na sebe (např. školní nezralost v mnoha případech přerůstá do specifických poruch učení, specifické obtíže mohou být ještě zvyšovány nesprávnými didaktickými přístupy učitelů, vždy je důležitá pomoc rodiny aj.).

## 2.1 ŠKOLNÍ NEZRALOST

### 2.1.1 Pojem školní zralost a školní připravenost

Nástup do školy je důležitý mezník v životě dítěte (Vágnerová, 1996). Ze světa her vstupuje dítě plně očekávání do světa povinností, v tom se přibližuje dospělým. Vzrůstá tak jeho sociální status - je tak velké, vyspělé, bude už takovým, jako jeho starší sourozenec. Pro rodiče je tato událost potvrzením normality jejich dítěte - zda v této situaci obstojí jako jeho vrstevníci.

O tom, zda dítě ve školním prostředí obstojí, rozhoduje celá řada činitelů, které působí ve vzájemné interakci. Pojem **školní zralost** bývá někdy užíván **v širším měřítku** pro označení takového stupně vývoje, který umožňuje zapojení dítěte do školního prostředí s úspěšným osvojováním školních dovedností. V **užším pohledu** se pojmem školní zralost míní faktory biologického zrání příslušných struktur a funkcí. Každý vývoj však mů-

že být ovlivňován, jak v pozitivním, tak negativním smyslu, vnějšími vlivy. Zde se odráží proces učení v tom nejširším smyslu, což postihuje pojem **školní připravenost**.

Školní zralost/připravenost byla v našich podmínkách důkladně **sledována teoreticky** (Langmeier, 1961; Jirásek, Tichá, 1968 in Šturma, 1997; aj.), kdy docházelo k vymezení jednotlivých složek školní zralosti, hledání vztahu mezi školní nezralostí a školní úspěšností. Pojem školní zralost/připravenost byl také zasazen **do roviny praktické**, kdy se vytvářely různé modely záchytu dětí rizikových vzhledem požadavkům školy (Nováčková, 1975; Mertin a kol., 1980; Nováčková, 1987 aj.) a metody diagnostiky školní zralosti, jak o tom bude referováno v příští kapitole (Jirásek, 1970; Eisler, Mertin, 1980; Matějček, Vágnerová-Strnadová, 1992; aj.).

### 2.1.2 Složky školní zralosti a školní obtíže

Mezi 6. a 7. rokem věku je většina dětí již připravena po všech stránkách na školní zátěž. K tomu, aby bylo dítě ve škole úspěšné, musí být **fyzicky, psychicky, pracovní, emocionálně a sociálně zralé**.

Nejsou-li všechny předpoklady potřebné pro vstup do školy rozvinuty a nastoupí-li do školy nezralé dítě, je vystaveno **dlouhodobé stresové situaci** (Švancarová, Kucharská, 2001). Svou intelektovou kapacitu nemůže adekvátně využít pro **nedostatečnou schopnost koncentrace**.

Předčasný nástup do školy dítě znevýhodňuje v **rozvoji školních dovedností**. Požadavky, na které dítě nestačí, vedou k **přetěžování, zvýšené únavě, vyčerpání organismu**, případně i **zvýšené nemocnosti dítěte**. Posléze se rozvíjí se začarovaný kruh obtíží. Je ohrožena školní úspěšnost dítěte, může se dostavit **pocit neúspěšnosti**, který oslabuje sebedůvěru - dítě neví, proč mu učení nejde, domnívá se, že je hloupé, nenadané. Dítě, které si nevěří, které se považuje za méněcenné, se může stát **neoblíbeným v kolektivu**.

Některé dítě se s touto nepříznivou situací vyrovná lépe než jiné. Z poradenské praxe ale známe mnoho případů, kdy za výukovými i výchovnými problémy (nejistota, neurotické problémy, ale i zvýšená agresivita) stál v pozadí předčasný nástup dítěte do školy.

Podívejme se nyní na některé oblasti školní zralosti, ovlivňující nejen celkovou úspěšnost dítěte, ale i rozvoj čtení a psaní.

### 2.1.2.1 Fyzická zralost

Mezi biologické činitele můžeme řadit **tělesný vývoj**, který bývá posuzován dětským lékařem. Dítě by mělo být přiměřeně **velké a zdatné, motoricky šikovné, odolné proti únavě**, jak na to upozorňovali Kotulán (1966) či Jirásek a Tichá, 1968 (in Šturma, 1997), kteří sledovali vazbu mezi fyzickou vyspělostí a školní úspěšností v první třídě.

Důležité jsou další somatické předpoklady, jako je např. **imunita a zdraví**. Dítě často nemocné nebo s těžkými alergickými ataky ztrácí v každém věku kontinuitu v rámci učiva. Probrané učivo musí „dohánět“ doma, může se cítit unavené, přetížené nároky školy. Na počátku školní docházky, kdy je velmi důležitá pravidelnost v učení, mohou absence ve škole bránit pokrokům ve čtení a psaním, narušovat či ztěžovat postupný rozvoj těchto školních dovedností.

Fyzická zralost souvisí s **maturací CNS**, která se podle Vágnerové (1996) podílí na celkové reaktivitě dítěte, stabilitě a jeho odolnosti vůči zátěži, ale také na možnosti, aby dítěte využívalo své schopnosti a přizpůsobilo se režimu školy. Zralost CNS však ovlivňuje i lateralizaci ruky, rozvoj pozornosti i dalších poznávacích funkcí, které jsou předpokladem pro rozvoj čtení a psaní.

### 2.1.2.2 Psychická zralost

Výsledky školní práce závisí na **rozumové vyspělosti**, kterou ovlivňují jak procesy zrání, tak procesy učení. Je zřejmá kvalitou myšlení a informovaností dítěte o světě kolem, promítajícími se do schopnosti dítěte chápat nové učivo, rozumět jeho kontextu, posuzovat jevy z různých pohledů. Postupně by mělo dojít k přechodu z etapy prelogického myšlení do etapy konkrétních logických operací. Pokud přetrvává prelogické myšlení, je dítě „*ovlivňováno aktuálně vnímanou podobou čehokoli, je vázané na aktuální egocentrický pohled na skutečnost a nedovede tuto bariéru překonat. Nebude schopné pochopit, že jeho vlastní pohled na realitu není jediný a že se z jiné pozice může jevit zcela odlišně*“ (Vágnerová, 1996, s. 153).

**Verbální předpoklady**, zejm. rozvoj **slovní zásoby** jsou dalšími důležitými faktory – dítě má v 6 letech znát přibližně až 6000 slov. Tato slova by mělo nejen chápat a rozumět jim, ale umět se jimi i **vyjádřit**. Aby mu druzí rozuměli a také aby samo při psaní nechybovalo, mělo by správně **vyslovovat všechny hlásky** a učit se dobře artikulovat i obtížnější slova (např. dobrodružství, čtvrtek, nejnebezpečnější, Šeherezáda, paroplavba, tkadlec, apod.). Vágnerová upozorňuje (2005) na možné selhávání z důvodu nedosažení vývojových požadavků na jazykové dovednosti a řeč u dětí výchovně zanedbaných, dětí pocházejících ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí, dětí méně nadaných nebo dětí s poruchou řeči.

Pro rozvoj čtení a psaní je důležitá dobrá úroveň **zrakového a sluchového vnímání a rozlišování**. Dítě by mělo být schopno **diferencovat a identifikovat** podobné a rozdílné obrázky, tvary, zvuky, **třídít** podle různých hledisek, **určovat pořadí, skládat** z jednotlivosti **celek** a také **domýšlet celek** z jednotlivosti, být schopno **analyticko-syntetické činnosti**. S tím pak souvisí tvorba kvalitních **představ a paměťových stop**. Všechny tyto dovednosti přímo ovlivňují úspěšné osvojení optických znaků i jejich spojování se zvukovými ekvivalenty, podobně jako vlastní proces čtení a psaní.

Úspěšnost ve škole ovlivňuje **orientace v prostoru**, dítě by mělo vědět, kde je vpředu, vzadu, nahoře, dole, ale postupně by mělo dělat stále méně chyb při zvládnutí i **pravolevé a směrové orientace**. Tyto dovednosti prostupují prakticky všemi školními předměty, ovlivňují celkovou orientaci ve školním prostředí, orientaci v pracovní ploše, uplatňují se však také ve čtení (např. při rozlišování některých písmen: b–d), dále při psaní jak v koordinaci pohybů a zvládnutím správného stereotypu psaní jednotlivých grafémů, tak i při jejich rozlišování. Zvláštní význam pro počáteční psaní má vývojová úroveň **jemné motoriky ruky**. Dítě by mělo již na počátku školní docházky umět manipulovat s drobným materiálem (například s korálky, stavebnicemi), plastelínou, vytrhávat a stříhat papír apod. Důležitá je **grafomotorika** – tlak na tužku by měl být přiměřený, držení tužky by mělo být fixované ve správné poloze, vedení čar by mělo být přesné, jisté, koordinované.

### 2.1.2.3 Sociální, pracovní a emoční zralost

Po **stránce sociální** by měl být začínající školák připraven na zvládnutí náročných situací, spojených se školou. Znamená to např. vydržet delší dobu mimo rodinu, adaptovat se na nové prostředí - učit se a přijímat často úplně nové požadavky. Musí být rovněž schopen zapojit se do školní práce, **plnit příkazy učitele, spolupracovat ve skupině**. Je nutné, aby se smířil s tím, že je jeden z mnoha, že nemá nárok na prioritní uspokojení svých požadavků. Musí unést i případný dílčí neúspěch.

Na konci předškolního věku akceleruje **rozvoj pozornosti a začínající se rozvíjet volní vlastnosti**, opět pod vlivem vnitřních (zejména dosažené úrovně maturace CNS), ale i vnějších činitelů. Dítě se vydrží déle soustředit na jednu činnost a je připraveno regulovat své potřeby tak, aby např. dokončilo práci, o kterou je žádáno. Nemělo by být dlouhotrvající práci unaveno. Dítě nedosahující potřebných požadavků může mít problémy, jdoucí napříč všemi předměty. Ve čtení a psaní, kde je jedna budovaná etapa zcela závislá na kvalitním zvládnutím etapy předchozí (např. pro úspěšné zvládnutí slabik je nutné automatické vybavování písmen), mohou výpadky v pozornosti a neschopnost spolupracovat pravidelně ovlivňovat celkový postup.

**Emoční ladění by mělo být stabilní a vyrovnané**, bez častých výkyvů a střídání nálad. Dítě by nemělo být přecitlivělé a nemělo by mít sklon k plačtivosti. Důležitá je **motivace ke školní práci**, ochota přenést požadavky školy do prostředí rodiny - např. plnění domácích úkolů. Pro rozvoj čtení a psaní jsou tyto okolnosti zásadní. Aby je dítě dobře zvládlo, musí se jim věnovat v dostatečné míře a v opakovaném čase. Jistě se jim „nenaučí“ jen ve škole, musí je trénovat a procvičovat, samozřejmě v počátku za dopomoci rodiče, i doma.

### 2.1.3 Rozdíly mezi chlapci a dívkami, faktor věku

Dlouhodobým sledováním vývoje počtu odkladů školní docházky zjišťujeme, že počty dětí, které se jeví jako školsky nezralé, se stále zvyšují. Tomuto jevu se budu podrobně věnovat v kapitole 3.3.3. Co se ukazuje být neměnným, je úzká **vazba na věk a pohlaví dětí**.

**U chlapců** je dosažená vývojová úroveň na konci předškolního věku o něco **nižší než u dívek**, proto bývá u nich odklad školní docházky doporučován častěji. Jak řada autorů poukazuje, nejedná se často přitom o oblast rozumové či percepční zralosti, jako spíše oblast **pracovní a sociální vyspělosti** (Langmeier, Matějček, 1974; Marková-Vitovská a kol., 1980).

Odklad školní docházky, tedy opatření, které se váže na školní nezralost dětí, bývá častěji doporučován **nejmladším dětem populačního ročníku**, vstupujících do 1. třídy. Tedy těm, které se narodily v pozdějších měsících (květen, červen, červenec, srpen) a které vykazují nižší úroveň školní zralosti, jak na to poukázala celá řada autorů (Langmeier, 1961; Hrabal, Záhorová, 1984; Matějček, 1991; Nováčková, 1987; Valentová, 1989) a jak to potvrdily výsledky šetření Slavíkové, Šmejkalové (1997).

## 2.2 SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY

Specifické vývojové poruchy tvoří velkou skupinu školních obtíží, které jsou v našich podmínkách dlouhodobě sledovány, a to jak literárně, tak prakticky - organizováním různých forem pomoci. Záměrem kapitoly není postihnout všechny okolnosti, které se u dětí se specifickými poruchami učení a chování mohou objevovat, ale pouze těch, které mají přímý důsledek na rozvoje čtení a psaní, či způsobují specifické obtíže.



## 2.2.1 Specifické poruchy učení

### 2.2.1.1 Obecná charakteristika specifických obtíží

Specifické poruchy učení jsou souhrnným označením obtíží dětí v nabývání školních dovedností, které ve shodě s definicí podanou komisí expertů Světové neurologické federace v Dallasu v roce 1968 (Matějček, 1993) vznikají na podkladě **vývojových deficitů v oblasti poznávacích funkcí**, nutných pro rozvoj čtení, psaní, počítání, **nejsou způsobeny vnějšími vlivy**, jako je **nedostatečné učení** či **nepodnětné rodinné prostředí** a nejsou důsledkem **primárního smyslového, tělesného nebo mentálního postižení**.

V našich podmínkách se obvykle specifické poruchy učení člení podle jednotlivých školních dovedností (dyslexie – porucha čtení, dysgrafie – porucha psaní, dysortografie – porucha pravopisu, dyskalkulie – porucha v oblasti matematických dovedností). V anglosaském pojetí bývá někdy **dyslexie** chápána jako **zastřešující kategorie** i pro další specifické obtíže (tzv. širší pojetí dyslexie, Matějček, 1993).

**DSM-IV-TR** (2000) pracuje s kategorií **poruch čtení** (315.00), **poruch počítání** (315.1) a **poruch psaní** (315.2). Poruchy psaní zahrnují jak v našem pojetí dysgrafie, tak dysortografie. Podle tohoto manuálu se v diferenciální diagnostice té které poruchy pracuje se třemi rovinami kritérií<sup>7</sup>:

- A. Oblast školní dovednosti (tj. čtení, psaní, počítání), měřená standardizovanými nástroji<sup>8</sup>, je **pod očekávanou úrovní** (u těžkých poruch učení o více než 2 směrodatné odchyly, u lehčích obtíží 1–2 směrodatné odchyly), danou **chronologickým věkem, délkou školního vzdělávání a inteligence**.
- B. Daná porucha, která byla specifikována kritériem A, významně **překáží rozvoji školní dovedností** nebo způsobuje **každodenní obtíže** v činnostech, kde se dané dovednosti (tj. čtení, psaní, počítání) uplatňují.
- C. Je-li současně přítomen deficit **v oblasti smyslové**, musejí být **obtíže ve školních dovednostech závažnější**, než ty, které se vyskytují u tohoto postižení běžně.

Bývá zdůrazňováno to, že se specifické poruchy učení vyskytují obvykle **od počátků vzdělávání** (až na výjimky) a že mohou **přetrvávat až do dospělosti**. V této souvislosti je třeba podotknout, že na počátku vzdělávání jsou často problémy ve funkcích, uplatňujících se ve čtení, psaní, počítání, jen méně závažné, mají **přechodný charakter** a představují jen variantu tzv. školní nezralosti v oblasti kognitivní, percepční, motorické či ře-

<sup>7</sup> Pozn. zobecněno, v materiálu jsou pro každou z uvedených poruch vždy popsány diagnostická kritéria samostatně.

<sup>8</sup>) Jedním z problémů diferenciální diagnostiky u nás je i to, že nemáme dostatek standardizovaných nástrojů pro hodnocení školních dovedností – týká se to zejména diagnostiky v oblasti psaní a pravopisu. Všude tam, kde se pracuje s kvalitativním hodnocením, je možné zkreslení v důsledku osobního postoje k závažnosti problémů.

čové. Proto by diagnostika SPU neměla být realizována předčasně, jak se někdy děje. Jak však poukazuje Matějček (1993), vývojové obtíže dětí s SPU mají „**bezvývojový charakter**“ – nacházíme je i v pozdějším období, kdy většina populace již problémy v dílčích funkcích netrpí.

Výzkumné studie, realizované v jednotlivých zemích, poukazují na **odlišný výskyt specifických poruch učení**. Vliv má **samotný jazyk**, v jaké míře je tzv. transparentní. V zemích, kde se mluví transparentním jazykem, bývá výskyt SPU nižší. Významnou úlohu má i **metoda výuky** (nižší výskyt je uváděn v zemích s analyticko-syntetickou metodou čtení). Samozřejmě záleží také na uplatňovaných **diagnostických kritériích**, na **osvětě i odborné péči** v té které zemi a na **přítěžujících okolnostech**, jako je civilizační „tlak“ (tedy náročnost školy), zdravotní podmínky aj.

Součástí studií výskytu SPU v populaci je i evidence častější přítomnosti specifických poruch učení **u chlapců**, v poměru 4–10:1. Bývá to dáváno do souvislosti jednak s odlišným vývojem a dozráváním CNS pod vlivem mužského pohlavního hormonu v prenatálním období, jednak se včasnou specializací mozkových hemisfér u chlapců (Matějček, 1993).

U nás bývá v odborné literatuře obvykle uváděn výskyt specifických poruch učení **v nižších frekvencích** (např. Matějček, 1993 uvádí 2–3 %, Vágnerová, 2005 3 %) než jak se objevuje **ve statistických výkazech ÚIV**, který eviduje počty dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v našich školách, včetně dětí se specifickými poruchami učení. Tomuto problému je věnována pozornost v kapitole 4, zabývající se některými aktuálními otázkami péče o děti s SPU.

Řada výzkumných studií se snažila osvětlit **příčiny specifických poruch učení**. Za jeden z mechanismů je považována **dědičnost**, podle Vágnerové (2005) se mohou genetické dispozice podílet při vzniku specifických obtíží až u 60–70 % případů a obvykle jsou vázány na oblast opoždění jazykových kompetencí. Tyto údaje potvrzují četné studie sledující výskyt SPU v rodinách s „genetickou zátěží“ (např. Snowling, 2001; Lyytinen a kol. 2004), kdy se vyskytují v širším příbuzenstvu, u rodičů, u sourozenců.

Vývoj poznávacích funkcí, uplatňujících se při nabývání školních dovedností, však může být poznamenán též vnějšími vlivy, na které upozorňoval výzkum provedený našimi autory (Kučera, Matějček, 1958, in Matějček, 1995), v období, které bychom mohli nazvat dobou prvních výzkumných sledování či dobou prvních pokusů o vysvětlení pozadí specifických školních obtíží (Kucharská, 1996). Již na konci 50. let 20. stol. bylo poukázáno na **peri- a postnatální vlivy ve smyslu LMD** (v té době označované jako perinatální encefalopatie), ovlivňující dozrávání CNS či přinášející jeho poškození.

### 2.2.1.2 Specifické obtíže ve čtení (dyslexie)

**Specifické poruchy čtení (tj. dyslexie)** mají pestrout symptomatiku a odrážejí vývojové nedostatky v jednotlivých funkcích, které jsou pro zvládnání čtení podstatné. Vývojové předpoklady pro čtení a psaní na konci předškolního věku byly popsány v kapitole 1.2, proto se nebude text na ně již soustřeďovat. Můžeme jen konstatovat, že u dětí se specifickými obtížemi ve čtení bývají diagnostikovány **deficity dílčích funkcí** zejména v oblasti zrakového vnímání (zraková diferenciacce, analýza a syntéza, rozlišování figury a pozadí), zrakové pozornosti a paměti; dále v řečových funkcích (tzv. specifické poruchy čtení) a percepci řeči (sluchové vnímání – fonemické uvědomění, fonologická diferenciacce, sekvenční analýza), sluchové pozornosti a paměti; rytmické reprodukce; motorických funkcích (oční pohyby, motorika mluvidel) a problémy v integraci a koordinaci těchto funkcí.

K tomu, aby se dítě naučilo správně číst, čtení rozumělo a čtení používalo, tedy aby se stalo základem jeho gramotnosti, je třeba delšího časového období. V každé etapě rozvoje čtení může docházet k dílčím obtížím, které však dítě bez vývojových deficitů překoná při vhodném vedení a běžné pomoci dospělého (učitele, rodiče). Některé děti se učí číst jen pomaleji, potřebují delší čas na automatizaci procesu čtení. Proto by diagnóza **dyslexie neměla být přidělována předčasně** při prvních potížích a vždy by měla prověřovat nejen úroveň samotného čtení, ale také vývojové „nedostatky“ v dílčích funkcích.

Aktuálním problémem je též **odlišnost obtíží dětí v závislosti na metodě výuky čtení**. U nás je tradiční metodou **analyticko-syntetická**; od poloviny 90. let 20. století se začala uplatňovat **genetická metoda čtení**<sup>1)</sup> (Wágnerová, 1996 in Wildová, 2002, ed.). Protože je tato metoda užívána v menší míře, bude následující členění možného vzniku specifických obtíží realizováno s ohledem na metodu analyticko-syntetickou.

<sup>1)</sup> Učitelé, kteří podle genetické metody postupují, jistě znají zákonitosti tohoto procesu. Ze své poradenské praxe mohou referovat, že někdy bývá problémem nedostatečné poučení rodičů, jak správně čtení procvičovat, zejména tehdy, je-li evidován problém dítěte a rodiče se mu pokoušejí pomoci. Snaží se naučit dítě číst tak, jak se učili oni sami, tedy analyticko-syntetickou metodou, což naopak může ještě posílit problémy dítěte.

Dalším problémem je neexistence norem, které by měli poradenští pracovníci k dispozici v případě, že se na ně obrátí rodiče s žádostí o diagnostiku dyslexie. Musíme přitom respektovat přání rodiče a může se stát, že si přeje, abychom nekomunikovali s učitelem, který by nám třeba nějakou „díličí“ normu, vycházející z dosažené úrovně většiny žáků ve třídě, poskytl. Podle referencí učitelů jsou největší rozdíly v dosažené úrovni čtení mezi analyticko-syntetickou metodou a metodou genetickou v 1. a 2. třídě. Existence dílčích norem pro genetickou metodu čtení určených do rukou odborných pracovníků poradenského systému by byla skutečně žádoucí a je otázkou, zda jejich vznik neměla iniciovat sama propagátorka metody, a to zvláště, když byly součástí vytvořené metodiky ověřovány uznané standardizované čtenářské testy, které dala autorka k dispozici učitelům: „*Testy mají orientační charakter, nejsou podkladem pro hodnocení. Slouží učitelům jako prostředek kontroly dosažených cílů a podávají přesnou informaci o tom, v čem žáci chybují a se kterými bude třeba čtení individuálně docvičovat*“ (Wágnerová, in Wildová, 2002, ed., s. 25).

Třetím problémem může být to, že někteří poradenští pracovníci se ani o užitou metodu při výuce čtení nezajímají, což je vážný odborný „prohřešek“, provádějí diagnostiku stejně u dětí z odlišných metod. Pak se mohou podílet na zvyšování počtu dysletických dětí, protože mohou považovat projev typický pro nějakou etapu za symptom dyslexie (např. tzv. dvojí čtení je v genetické metodě projevem v určité etapě, postupně je dítě překonává).

Nebude se přitom jednat o přesný didaktický postup při výuce čtení, nýbrž o pouhé upozornění na některé obtíže v jednotlivých etapách rozvoje čtení, které se mohou stát „náplní“ budoucí diagnostikované dyslexie.

Na počátku rozvoje čtení, v **přípravném období**, které by měla být dostatečně dlouhé, by měl učitel sledovat úroveň jednotlivých funkcí a dále je rozvíjet, nejlépe hravou formou. Jedná se zejména o rozvoj řeči a jazykových schopností, sluchové percepce řeči, sluchové pozornosti, zrakového vnímání, prostorové a pravolevé orientace, zrakové analýzy a syntézy, zrakové pozornosti aj. V této etapě musí učitel postupovat individuálně podle potřeb toho kterého dítěte. Odborným materiálem, který mu může pomoci při mapování vývojové úrovně dílčích funkcí nebo dokonce který mu pomůže rozlišit závažnost obtíží, je **Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** (Švancarová, Kucharská, 2001), který byl hlavní náplní této disertační práce

V přípravném období by se měl žák naučit (Křivánek, Wildová, 1998) samostatně vyjádřit a poslouchat druhé, vyčlenit z vět jednotlivá slova, ze slov jednotlivé slabiky, později i hlásky a provádět jejich syntézu. Michalová (2000) upozorňuje na vzájemné propojování analýzy a syntézy – důsledný trénink analýzy slov napomáhá snadnější syntéze slabik z hlásek. V oblasti zrakové by se dítě mělo naučit rozlišovat detaily na obrázcích, postihovat shody a rozdíly, včetně prostorových a pravolevých vztahů. Již v této etapě se pracuje na osvojení si jednotlivých písmen a procvičuje se propojení grafém – foném. Dechová cvičení mají přinést návyk správného hospodaření s dechem, tak důležitým při čtení. Trénuje se i rozlišování délky samohlásek.

Můžeme konstatovat, že nedostatečně osvojené dovednosti<sup>7)</sup> z přípravného období se mohou stát základem specifických obtíží dětí ve čtení, jako jsou **záměny písmen, záměny pořadí písmen, obtíže ve vybavování písmen** a že mohou narušovat **vývoj v dalších etapách**.

**Etapa slabičného čtení** vyžaduje v první řadě pochopení skládání **písmen do slabik** a **automatizaci** čtení slabik. Rozvíjí se čtení slabik otevřených, slov složených z otevřených slabik, čtení slov se samohláskou na začátku slova (má funkci slabiky), čtení slabik uzavřených a slov jednoslabičných (viceslabičných) tvořených (zakončených) uzavřenou slabikou. Dokud nedojde k automatizaci čtení slabik, nemělo by být dítě vedeno ke čtení slov „vcelku“, neboť v tomto případě bývá důsledkem tzv. **„dvoji čtení“**, s jehož pomocí dítě „maskuje“, že nečte slovo spojitě (v pozdějších etapách může být tento mechanismus uplatňován i ve čtení slovních celků). **Plynulé slabikování** je zákla-

<sup>7)</sup> Podkladem tohoto nedostatečného osvojení není nedostatek učení či příležitosti k němu, nýbrž existence deficitů dílčích funkcí, které neumožní u dítěte rozvoj popisovaných dovedností.

dem budoucího plynulého čtení a musí se akceptovat, i když ostatní spolužáci již čtou slova plynule (tedy přešli-li do etapy **plynulého čtení slov, slovních celků, vět**).

Při diagnostice specifických obtíží ve čtení je důležité zjistit, **na jaké úrovni čtenářských dovedností se rozvoj čtení nachází**. Nápravný postup by měl vycházet jak ze specifických příčin obtíží dítěte (tj. z **poznání vývojových deficitů**, které mu neumožnily osvojení si určitých dovedností ve čtení a následné podněcování rozvoje v dané oblasti), tak z podporování rozvoje dílčích kroků v dané etapě čtení. Jen tak může dojít k přechodu do etapy vyšší.

Kromě sledování **specifické chybovosti** (typy chyb, kterých děti dopouštějí) a **techniky čtení** (hláskované čtení, příliš dlouhé slabikování, dvojí čtení, zárazy ve čtení aj.) je v případě specifických obtíží ve čtení důležitou oblastí **rychlost čtení a porozumění čtenému**.

Jak uvádí Matějček (1993), existuje těsný **vztah mezi technikou čtení, rychlostí a porozuměním**. Dítě, které bez problémů rozvíjí techniku čtení (tedy nemá problémy se čtením slabik, později slov a slovních celků), může číst stále rychleji. Postupně dojde k automatizaci čtení. Za sociálně únosné čtení se považuje hranice 60–70 slov za minutu<sup>\*)</sup> a obvykle jí děti dosahují kolem 2.–3. třídy. **Automatické a rychlé čtení umožňuje vnímat obsah a porozumět čtenému<sup>\*\*)</sup>**.

Závěrem je možné konstatovat, že problémy dyslektických dětí jsou vždy **individuální**. Ne vždy přitom musejí být „zasazeny“ všechny popisované úrovně rozvoje **čtenářských dovedností**.

V současné zahraniční literatuře dominuje hledání **vztahu mezi vývojovými obtížemi v řeči a jazykových schopnostech a problémy ve čtení**. Diagnostikou jazykových dovedností v předškolním věku můžeme zavčas identifikovat specifický problém dítěte a podnitit jeho rozvoj a tak snižovat závažnost jeho obtíží, jak i bylo popsáno v kapitole 1.3 (Prediktory čtení). Tento výzkumný směr upozorňuje na skutečnost, že existují dys-

<sup>\*)</sup> Tato rychlost ve čtení bývá někdy používána jako jedno z kritérií pro postižení „kompenzace“ dyslexie, dokonce najdeme v literatuře údaj, že od této rychlosti „přestává být dítě dyslektikem“. Otázka je důležitá v souvislosti s vytvářením diagnostických nástrojů pro období adolescence. Jak se ukazuje, rychlost čtení se vyvíjí i v pozdějších obdobích a je různá v závislosti na typu střední školy: populační průměr gymnazistů je vyšší než populační průměr studentů středních škola a ti jsou opět v rychlosti čtení na vyšší úrovni než studenti učňovských oborů (Cimleryová, ústní sdělení). Je sporné, zda je možné držet se ve vyšším věku této „umělé“ hranice a zda nevycházet z průměrné úrovně čtení, kterou dosahuje daná populace minus 2 směrodatní odchylky. I studenti gymnázií s vyšším počtem slov přečtených za 1 minutu než udávaných 70, mohou totiž ještě vykazovat problémy ve čtení, které se manifestují v jiné oblasti než v rychlosti.

<sup>\*\*)</sup> Porozumění čtenému je však závislé i na obtížnosti textu, na obsahu adekvátním vývojové úrovni dítěte, na obecných schopnostech dítěte (mentálně postižené děti mohou číst technicky dobře, ale bez porozumění), na zkušenosti dítěte aj.

lektici, kteří přes dílčí obtíže ve čtení mohou být **v normě v porozumění čtenému**. Na rozdíl od dětí, jejichž obtíže ve čtení vznikají na podkladě receptivní dysfázie (Vágnerová, 2005), kde je obtížné chápání textů doprovodným jevem, neboť také hůře rozumějí řeči, jsou některé děti s dyslexií, které řeči rozumějí dobře a mají jen deficit v oblasti fonologie, tj. pochopení struktury slova. Toto pojetí považuje dyslexie za problém v technice čtení více než v porozumění čtenému, i když je patrné, že nedostatečná technika může vést ke zhoršenému porozumění (Mertin, 2001).

### 2.2.1.3 Specifické obtíže v psaní (*dysgrafie, dysortografie*)

Specifické obtíže v psaní zahrnují jednak oblast psaní jakožto **grafomotorického aktu**, jednak oblast **správnosti psaní**. Jako při rozvoji dovednosti psát je důležité dostatečné trénování a správný metodický postup.

Obtíže dítěte vznikající na základě nedostatečně rozvinutých **předpokladů pro rozvoj grafomotorického projevu dítěte** (tj. motorické dovednosti, zejm. úroveň jemné motoriky, úchop tužky, grafomotorické dovednosti, ale též zrakové vnímání, zrakové a prostorová představivost a pravolevá orientace, zraková a kinestetická paměť, vizuomotorika), mohou vyúsťovat ve **vývojovou dysgrafii**.

V **přípravném období** pro psaní je důraz kladen na rozvoj **grafomotoriky**, který obnáší cvičení na uvolnění ruky, budování **správného úchopu tužky**, nebylo-li ještě dosaženo optimální úrovně nebo dokonce je-li v této oblasti zjevný problém (např. dráповité držení, držení tužky ve 4 prstech aj.). Pozornost je věnována osvojení si psychohygienických návyků při psaní (např. správné sezení, správný sklon papíru, tužky aj.). Počítá se také s osvojováním prvních **grafických elementů**, které se budou později uplatňovat v psaní jednotlivých grafémů (např. různé typy čar, oválů, spirál, oblouků, vlnovek aj.).

Pokud nedojde v přípravném období ke kýženému rozvoji těchto dovedností, je dítě vystaveno pravděpodobným problémům či dokonce selhávání **v etapě nácviku psaní písmen**. Mohou se však objevovat i problémy v souvislosti z obtížnou diferenciací hlásek či nedostatečným zapamatováním si tvarů písmen a dítě může mít problémy **v propojování hláska – grafém**. Pokud není dítě v této etapě úspěšné, je zřejmé, že se problémy přenášejí do vyšší úrovně, kdy se rozvíjí dovednost **psaní slov a vět**.

Metodami, které se využívají v rozvoji psaní, je **opis, přepis a diktát**. Ve všech těchto úrovních může být specifický problém, který má diferenciálně diagnostickou hodnotu pro osvětlení základu vývojové poruchy (pro opis jsou důležité funkce zrakového vnímání, prostorové a pravolevé orientace, senzomotorické koordinace; přepis navíc vyžaduje

koordinální a integrační schopnost a vybavování z paměti; diktát kromě již zmíněného ve velké míře poukazuje na analyticko-syntetický proces).

V diagnostice dysgrafií jsou posuzovány dvě úrovně. Je to jednak **samotný proces psaní** (jaký je úchop tužky, který může souviset s tlakem na podložku, jak dítě postupuje při psaní – jaké jsou tahy čar, zda je psaní automatizováno, zda je psaní pomalé, namáhavé aj.) a výsledek – tj. **kvalita psaní**. U dětí s dysgrafií bývá typickým projevem roztržené, hůře čitelné až nečitelné písmo, se specifickou symptomatikou, jako jsou nestejně velká písmena a jejich různý sklon, záměny a přepisy písmen aj.

Podobně jako ve čtení je i v oblasti psaní kladen důraz na **samosť** a schopnost aktivně se vyjadřovat psaním. Děti s dysgrafií mívají také problém s **porozuměním psanému**, s **grafickou úpravou textů**.

Druhou možnou problémovou oblastí psaní je **správnost psaní**, správné aplikování **gramatických pravidel**, dodržování **pravopisných konvencí**. Tato oblast rozvoje má opět svou **dynamiku**, diagnóza dysortografie v prvním ročníku bývá považována za předčasnou.

Chybovost v psaní může být způsobena primárně problémy **v samotném procesu psaní**, dysgrafickým dětem v důsledku náročnosti, se kterým se potýkají s psaním, se již nemusí dostávat pozornosti, energie na kontrolu napsaného. V tomto případě se ale o dysortografii nemusí jednat - pokud je dítě vedeno, dovede si své chyby najít a opravit, nemá problémy s uplatňováním gramatických pravidel (samozřejmě se ale může objevit dysgrafie v kombinaci s dysortografií, která ale souvisí s jinými deficity).

Za pozadí formování **vývojové dysortografie** bývají považovány vývojové deficity **v oblasti řečových a jazykových kompetencí**. Podobně jako dyslexie (velmi často se vyskytují společně) mají pestrý klinický obraz v závislosti na tom kterém oslabení (Matějček, 1993):

- v případě poruch **sluchové diferenciacie (fonemického sluchu)** jsou obvyklé záměny písmen označujících zvukově podobné hlásky či párové znělé a neznělé hlásky (s-z, b-p, v-f), záměny měkkých a tvrdých slabik (di/dy, ti/ty, ni/ny aj.), záměny písmen označujících hlásky artikulačně blízké (např. r /l, t/d aj.) \*);

\* Jucovičová a Žáčková (2005) upozorňují na skutečnost, že se neschopnost sluchové diskriminace měkkých a tvrdých slabik může projevit i v psaní i/y ve slovech podle některých vzorů podstatných jmen: pán - pání - pánny, hrad - hrady, žena - ženy, kost - kostí a přídavných jmen: mlady - mladí, jarní.

- pro děti s problémy v **analyticko-syntetické činnosti** je typickým komolení slov, chyby v pořadí jednotlivých písmen, inverze písmen a slabik, vynechávky a přídavky písmen a slabik;
- u dysortografických dětí s poruchou **rytmické reprodukce** dochází k nedodržování délek samohlásek (chybí čárky nebo jsou čárky nesprávně uvedeny) či nedodržování hranic slov (dítě píše slova dohromady, nesprávně pracuje s předložkami);
- u dětí s obtížemi v **motorických funkcích řeči**, jako je **specifická asimilace sykavek** (vyskytují se často ve spojení s obtížnou sluchovou diferenciací sykavek) dochází k tzv. připodobňování sykavek - záměně s-z-c a š-ž-č (např. suš... : žák napíše jako *susenky* či *šušenky*) . Může se objevovat i **artikulační neobratnost**, která přináší komolení slov, vynechávky či přídavky písmen či slabik, záměny písmen se slabikotvornými slouhláskami (r/l);
- **snížený jazykový cit** může způsobovat problémy v užívání gramatických pravidel, nepřesné osvojení si gramatických kategorií, jako je časování, skloňování, dítě užívá nesprávných tvarů, chybuje při odůvodňování<sup>7)</sup>

U dětí s obtížemi v psaní je kromě správného didaktického postupu a evidence obtíží, které mohou vyústit do obtíží specifických, se kterými je nutné dále odborně terapeuticky pracovat, je důležité posilovat **zájem o psaní**, jak zdůrazňuje Křivánek a Wildová (1998). **Motivovat** mohou vlastní „tvořivé“ či hrové písemné aktivity (např. První kniha). Jen tak je totiž možné předcházet doprovodným strategiím, jako je nechut ke psaní, nezájem, vyhýbání se psaní, které však mohou dále zvyšovat závažnost obtíží.

### 2.2.2 Specifické poruchy chování

Specifické poruchy chování tvoří kategorii problémů, která s problémy ve čtení a psaní může velmi úzce souviset. V minulosti byl používán **pojem LMD**, v současnosti se preferuje **pojem ADD/ADHD**, který má ale poněkud užší zaměření (Mertin, 1996) a nezahrnuje všechny klinické projevy, spadající do „sběrného koše LMD“.<sup>8)</sup>

<sup>7)</sup> Např. v mluvnickém učivu vyjmenovaných slov děti s SPU nemusejí mít problém s jejich zapamatováním, ale mohou mít potíže s jejich uplatňováním, zejména v příbuzných slovech, kdy se pracuje s kořeny slov, předponami a příponami, které dítě obtížně „uchopuje“.

<sup>8)</sup> Podle Matějčka (1991) bývá u dětí s LMD obvyklý: nápadný nerovnoměrný vývoj jednotlivých mentálních funkcí; nápadnosti a poruchy v dynamice duševních pochodů a v celkové aktivitě ve smyslu hyperaktivity nebo hypoaktivity; impulzivita, překotnost v reakcích; nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti; tělesná neobratnost; poruchy a nedostatky ve vnímání.



Za jeden ze symptomů lehkých mozkových dysfunkcí byly považovány **percepčně motorické obtíže**, které se mohou týkat předpokladů pro čtení a psaní a které jsou v přímém vztahu k SPU (tedy jejich příčinou). Podle Matějčka (1993) část dětí s SPU trpí lehkou mozkovou dysfunkcí; Šturma (1997) uvádí asi 20% překrývání obou množin.

**Syndrom ADD/ADHD** bývá soustřeďován na tři kategorie obtíží, jak je i zřejmé z DSM-IV- TR, 2000), **poruchy pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu**. Všechny z nich mohou nespecificky ovlivňovat proces učení, a tedy i **proces rozvoje čtení a psaní**, ale nejvíce problémů v souvislosti se čtením a psaním přináší porucha pozornosti, ale i impulzivita, která může být příčinou větší chybovosti.

Děti s **poruchou pozornosti** se hůře soustřeďují, u činností nejsou dostatečně vytrvalé, jsou vyrušovány vnějšími podněty, nedovedou udržet pozornost po určitou dobu, nedovednou svou pozornost přenášet podle pokynů učitele.

ADD/ADHD ovlivňuje i **aktuálně podávané výkony ve čtení a psaní**. Bývá obvyklé, že se dítě při čtení „ztrácí“ v textu, není schopno jako ostatní spolužáci sledovat text např. při společném čtení, pochopení textu je útržkovité, nedostatečné. Při psaní může docházet k příliš rychlému či chaotickému uplatňování gramatických pravidel, bez kontroly a zpětné vazby nebo naopak k zdoluhavému hledání gramatických pravidel, kterými se má řídit. Výsledkem pak může být klinický obraz, který se blíží dysortografii, i když dítě netrpí deficitem dílčích funkcí, s chybovostí přesahující normu – dítě vynechává písmena a slabiky, komolí slova, vynechává háčky a čárky, i když dysortografií netrpí. Vágnerová (2001b, s. 671) pro školní obtíže ve smyslu ADD/ADHD doporučuje používat termínu „*nespecifické poruchy učení*“.

### 2.3 INTELEKTOVÉ SCHOPNOSTI

**Intelektové schopnosti** jsou ve vztahu ke školní úspěšnosti, podle Vágnerové (2005) je na základní škole shoda mezi prospěchem a výsledky v testech inteligence v korelaci 0,6–0,7. Žáci s vyšší úrovní rozumových schopností obvykle dosahují lepších výkonů než žáci průměrní či podprůměrní. Neplatí to ale vždy, jsou případy, kdy žák přes vysoké nadání ve škole výukově neprospívá (např. v případě specifických poruch učení a chování, které byly popsány v minulé kapitole) a naopak žáci, kteří s průměrnými předpoklady pro učení dosahují ve škole poměrně dobrých výsledků. Do hry totiž vstupuje celá řada dalších činitelů: **zájem a motivace** pro učení, **osobnostní charakteristiky** (píle, snaživost, vytrvalost, ale i konformismus), **domácí příprava a dopomoc rodičů** při ní aj.

Intelektové schopnosti mohou způsobovat školní neúspěšnost žáka, hovoříme o tzv. **nespecifických výukových obtížích** (Kucharská, 2005b), mohou se však promítat též do osvojování čtení a psaní. Děti s nižšími předpoklady mohou postupovat pomaleji **v rozvoji čtení a psaní**, potřebují více tréninku a upevnění. Jindy není až v tak velké míře nápadnost v rozvoji techniky čtení a psaní, jako v porozumění čtenému či ve správnosti psaní, která je závislá na schopnosti aplikovat gramatická pravidla; příp. mají tyto děti obtíže při samostatném písemné vyjádření svých myšlenek.

Děti, jejichž inteligence leží **v pásmu nižšího průměru**, nemusejí mít výraznější obtíže zejména na 1. stupni. Se stoupajícími nároky školy tyto děti obvykle (ale ne vždy, viz výše) dosahují slabě průměrných až podprůměrných školních výkonů (Fontana, 1997). Nedostatečně osvojené čtení a psaní může dále situaci dítěte ve škole ztěžovat.

Matějček (1991) uvádí tzv. riziko školní neúspěšnosti u chlapců s IQ nižším než 90, Vágnerová (2000, s. 38) upozorňuje na tzv. prahový účinek inteligence: „pokud inteligence dosahuje určité úrovně, nejsou další rozdíly v oblasti rozumových schopností pro jejich úspěšnost ve škole tak významné“.

U dětí **podprůměrných (pásmo subnormy, IQ nižší než 85)** bývají školní obtíže viditelné již na prvním stupni a mohou zahrnovat oblasti základních školních dovedností, včetně osvojování trivia. Některé z těchto dětí, zejména děti pomalé, labilní až úzkostné, bývají přefazovány do speciálních škol pro děti s mentálním postižením (dnes základních škol praktických), jiné zvládnou požadavky základní školy, byť s osobním nasazením, dopomocí rodiče a učitele a případně redukcí učiva.

Zvláštní situací je přítomnost specifických obtíží u těchto dětí. Výše inteligenčního kvocientu bývá používána jako jedno **z kritérií přidělení diagnózy specifických poruch učení**. V tomto ohledu je však u nás odborná veřejnost rozdělena na dva „tábory“<sup>1)</sup>, jak je i zřejmé materiálu, který k diagnostickým kritériím vydal IPPP ČR (Kucharská, 1994).

<sup>1)</sup> Některí autoři požadují pro přidělení diagnózy SPU inteligenční kvocient v pásmu normy: Martincová (1994) IQ $\geq$ 85, Zelinková (1994) IQ  $\geq$ 90, Novák (1994) dokonce IQ $\geq$ 95 (ač tato hodnota nemá zcela žádný oprávněný význam). Jiní autoři upozorňují na to, že z hlediska mezinárodního bývá diagnostickým kritériem IQ 70 (Mertin 1994 a 1995, Kucharská, in Medlínová, Žáčková, 2004). Tomuto pojetí se blíží i vyjádření prof. Matějčka „...nejsme oprávněni vylučovat z diagnostiky dyslexie případy s IQ nižším než 85, jak se dosud dělo. Dyslexie bude nyní spíše poznávána na kontrastu s výkonem dítěte v jiných školních předmětech či dovednostech, ale ne na podkladě kontrastu s formálním IQ.“ (Matějček, 1996, s. 20).

Diagnostika v pásmu subnormy je jistě obtížná, školní obtíže dětí jsou závažnější a ne každé dítě vykazuje specifické problémy. Přesto bychom měli zvažovat, že se vyskytují případy, kdy jsou u těchto dětí předpoklady pro čtení a psaní, stejně jako úroveň školních dovedností na nižší úrovni (opozdění cca 2 roky) než kognitivní funkce a kdy tedy můžeme přidělit diagnózu SPU, nikoli pouze „rýsy SPU“. Souhlasit však lze s Medlínovou, Žáčkovou (2004, s. 5): „Domníváme se, že diagnostika SPU u dětí na spodní hranici průměru je obtížná a provádět by ji měl zkušený poradenský pracovník. Jsou-li pro její přidělení jednoznačné důvody, měla by být přidělena. Měla by ale být uváděna v celém kontextu vyskytujících se obtíží, aby nezakrývala, případně nezakrývala obtíže a další deficity, které školní úspěšnost mnohdy ovlivňují více než symptomatika SPU. Vzdělávací potřeby těchto dětí jsou mnohem širší a vyžadují pochopitelně i jiné metody rozvoje celkových dovedností.“

Děti s **inteligencí v pásmu defektu** (IQ nižší než 70, mentální postižení) v dnešní době mohou docházet jak do speciálních škol, tak škol základních, kde se však jejich vzdělávání realizuje formou skupinové integrace (tj. třídy pro děti s mentálním postižením při základní škole). Učitel by měl mít odbornou erudici pro působení v speciální škole – třídě, neboť pro vzdělávání jsou nutné speciálně pedagogické postupy, je nutná redukce učiva dle vzdělávacího programu pro zvláštní školy (dnes základní školy praktické). Pro rozvoj čtení a psaní se uplatňují specifické didaktické přístupy, korespondující s vývojovými možnostmi dětí s inteligencí v tomto stupni.

## 2.4 HANDICAPOVANÍ ŽÁCI A ROZVOJ ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

V 90. letech 20. století se započalo s integrací žáků do běžných škol s vážnějšími problémy – **žáků se smyslovým, řečovým, tělesným postižením**. Tyto děti se zapojují do výuky v běžné třídě a předpokladem integrace, kromě dalších požadavků, je vypracování individuálního vzdělávacího programu pro žáka s postižením.

Součástí IVP je **vytýčení vzdělávacího postupu u žáka s postižením, specifikace v přístupech k němu**. K nim patří jednak rozsah učiva, případně jeho redukce, volba metod výuky, rozvoj speciálních dovedností podle toho kterého postižení (např. alternativní formy komunikace, rozvoj znakového jazyka u dětí se sluchovým postižením).

Specifické jsou i **přístupy k výuce čtení a psaní**, které jdou „ruku v ruce“ s typy handicapů i vývojovými možnostmi dětí s daným typem postižení. Učitel, který má ve své třídě takto integrovaného žáka, musí být **odborně erudován v odlišnosti metodiky** (např. výuka Braillova písma u zrakově postižených), případně musí spolupracovat s dalším odborníkem, který výuku čtení a psaní zajišťuje (např. speciální pedagog z SPC, pomocný učitel).

Zvláštní pozici mají **vhodné metody hodnocení**, které by měly umožnit na jedné straně sledovat vzdělávací postup, na druhé straně přihlížet k postižení. Samozřejmě je nutné pravidelné sledování a kontrola, s případnou změnou ve školním zařazení žáka. Kromě toho je však nutné sledovat též zapojení dětí do kolektivu. Spolužák se může podílet na dalším rozvoji postiženého žáka (pomoc při výuce, doučování), ale hlavně je třeba podporovat rozvoj sociálních vztahů, neboť pro účinné učení potřebují děti též prostředí, které je akceptuje.

## 2.5 POSTUPY UČITELE JAKO ZDROJ SELHÁVÁNÍ VE ČTENÍ A PSANÍ

V posledních letech se začíná ve větší míře hovořit o tzv. didaktogenních poruchách učení. Průcha, Walterová, Mareš (1995, s. 50) zmiňují jev **didaktopatogenie**, „tj. takového působení na žáka, skupinu žáků nebo třídu, které ve svých důsledcích vede k psychickému (příp. jinému) poškození žáka“. Didaktopatogenní působení učitele může mít pestrý obraz.

V případě, že jsou obtíže ve čtení, psaní či počítání důsledkem rychlého vzdělávacího postupu, může učitel nebo rodič nabýt dojmu, že se jedná o specifické poruchy učení. Např. pokud si dítě neosvoji dostatečně přechod přes desítku, chybuje v dalších oblastech matematiky nebo pokud nedojde k uvolnění ruky před vlastní osvojováním psaní, může dítě vykazovat typické znaky dysgrafického projevu.

**Didaktogenními prouhami učení** se u nás zabývala Michalová (2000) a Wildová (2002, ed.; 2006).

Podle Michalové (2000) jsou v pozadí didaktogenních obtíží **neadekvátně užívané výukové metody**, nesprávné **metodické postupy** v počátcích čtení a psaní, neúměrně rychlé **probírání nové látky**, zahlcení dětí novými informacemi. Autorka zdůrazňuje důležitost rozvoje **dílcích funkcí**, nutných pro rozvoj čtení a psaní, zvláště **v přípravném období** (tj. rozvoj pravolevé a prostorové orientace, zrakového a sluchového vnímání, řeči a rytmizace, myšlení, paměti a pozornosti). V dalších etapách je nutné zajistit multisenzorialitu působení na dítě, **neuspěchat** rozvoj čtení a psát, dát dostatek času na **upevnění a procvičení**. Přitom by neměla být zdůrazňována pouze **technická stránka čtení a psaní**, nýbrž porozumění čtenému a dovednost žáka psát samostatně.

Wildová (2002, ed.; 2005) upozorňuje na postupy, které mohou předcházet didaktogenním obtížím. Jsou to takové aktivity přispívající k rozvoji čtení, jako je rozvoj **řečové komunikace**, pravidelné **předčítání** žákům a jejich **aktivní poslech, diskuse a besedy** o textech, **dramatizace a výtvarné zpracování** děje, což může zvýšit **motivaci** pro čtení a následný rozvoj čtenářství. Při práci s texty by učitel měl volit ty z nich, které jsou pro děti **vhodné svým obsahem** (dětem přitažlivá témata, blízký jazyk žákům) i **grafikou**, umožňující snadnou orientaci v textu. Podle autorky pro efektivitu výuky čtení „je vedle didaktické způsobilosti učitele také rozhodující atmosféra, při které tato výuka probíhá, čtenářská podnětnost prostředí a výběr a způsob využití pomůcek a v neposlední řadě i efektivita spolupráce s rodiči“ (Wildová, 2006).

Zvláštní kapitolou negativních důsledků pro žáka je samotný přístup učitele k žákovi, podpora jeho vzdělávacího postupu a týká se to také podpory rozvoje čtení a psaní. Známé jsou důsledky **učitelova pozitivního nebo negativního očekávání a jednání** - tzv.

Pygmalion efekt vs. Golem efekt (Čáp, Mareš, 2001). Učitelovo očekávání úspěchu přináší žákovi vstřícnost, povzbuzování, které se pozitivně úročí kvalitním výsledkem. Učitel může velmi výrazně podpořit překonání dílčích problémů ve čtení či psaní, které mohou být jen přechodné. Naopak očekávání neúspěchu a nepřipouštění možnosti pozitivní změny u žáka nepřinese očekávaný efekt rozvoje čtení a psaní.

Do školního výkonu dětí se promítají postupy učitele, které souvisejí s **hodnocením žáků**. Wildová (2006) upozorňuje, že některými učiteli dochází k **přecenění významu osvojení dokonalé techniky čtení**, a to na úkor rozvoj porozumění, ale také rozvoje motivace pro čtení a čtenářství jako celku. Hodnocení ve čtení a psaní by mělo vycházet z **individuální vztahové normy**, neboť každý žák přichází s jinými předpoklady pro čtení a psaní, mělo by být kvalitativní, postihující úroveň rozvoje i dílčí obtíže, uskutečňované **průběžnými formami monitorování žákova výkonu**, s taktickým zaznamenáváním obtíží či naopak dobře zvládnutých kroků. Autorka doporučuje audio- či videozáznamy čtení, mající velkou motivační hodnotu, podobně jako první čtenářská portfolia či první „vlastní knihy“.

Podporou čtenářství se u žáků zabývala Beránková (1998). Podle ní jako nejúčinnější faktor je vhodná **motivace k četbě** a spoluúčast žáků na **literární tvorbě** bez ohledu na to, jak jsou z uměleckého hlediska pokusy dětí kvalitní. Za nejdůležitější však autorka považuje poznání žáka, že jej četba může **obohatit**. K tomu může přispět **tvořivá dramatika**, umožňující identifikaci s literárními hrdiny, vcítění se do motivů na základě vlastního prožitku. Nezbytným je vycházet z témat, která děti „vývojově“ zajímají, která jsou jim blízká na základě jejich aktuálních zájmů či problémů.

## 2.6 RODINA JAKO ZDROJ SELHÁVÁNÍ VE ČTENÍ A PSANÍ

Školní problémy dětí mohou mít kořeny v rodině a mohou mít velmi pestrou „symptomatiku“ (Kucharská, 2005b). Věnovat se budeme pouze těm, které přispívají k problémům při rozvoji čtení a psaní.

Děti **odlišných etnických skupin** (u nás zejména děti romské) či **národnostních menšin** mohou mít celkové potíže při zvládnání školních požadavků. Mohou být ale přítomny též problémy ve čtení a psaní. Bývají dány jinými předpoklady, se kterými dítě do školy vstupuje (jazykové a řečové dovednosti, promítající se do čtení a psaní), potíže mohou pramenit z jazykové bariéry mezi dítětem a učitelem, případně mezi učitelem a rodiči dítěte. Učitel by se měl snažit co nejvíce porozumět kulturním odlišnostem rodiny (Fontana, 1997) a měl by uzpůsobit rozvoj čtení a psaní vývojovým předpokladům dítěte.

Problémy dítěte mohou souviset s **celkovou sociokulturní úrovní rodiny**. Jedná se např. o rodiny s nízkou úrovní vzdělanosti, kdy sami rodiče dosáhli jen nižších forem vzdělání. V této rodině nemusí mít vzdělání hodnotu, která je obecně společností přijímána a kterou škola reprezentuje. „Pokud dítě nechápe smysl školního vzdělávání, stává se pro něj škola zbytečnou povinností, kterou respektuje pouze formálně“ (Vágnerová, 2000 s. 142). Jak uvádí Mertin (2003b, s. 312), „většina problémů se čtením se objevuje u dětí se slabšího (chudšího) rodinného zázemí s menší vzdělanostní úrovní“.

Součástí přijímání hodnoty vzdělání je i podpora rozvoje čtenářství. Napomáhá pozitivní vzor rodiče, jeho vlastní zájem o čtení a knihu a ten nemusí být v méně podnětných rodinách pregnantně vyjadřován. Podobně podpurným faktorem je předčítání dětem a vyprávění o přečteném, podobně jako existence domácí knihovničky, což opět nebývá v těchto rodinách zcela běžné. Tito rodiče také mohou podcenit podporu rozvoje čtení a psaní prostřednictvím domácího procvičování nebo, pokud si tuto důležitost uvědomují, mohou být bezradní, jak s dítětem pracovat, jaké publikace jsou pro něj vhodné, jak zajistit, aby dítě navštěvovalo knihovnu aj.

Další kategorie problémů, související s rodinou, jsou požadavky na dítě. **Vysoké požadavky** na dítě bývají např. v rodinách s vysokým sociokulturním statutem. Vágnerová (1995) dává požadavky rodičů do souvislosti s hodnotami uznávanými v rodině. Tam, kde má vzdělání vysokou hodnotu, je zdůrazňováno, že se dítě musí dobře učit a součástí dobrého výkonu ve škole bývá i důraz na rozvoj čtení a psaní, na jeho procvičování.

Dítě z rodiny s vysokým sociokulturním statutem je obvykle knihami obklopeno, na čtení bývá poukazováno jako na pozitivní aktivitu. Může se však stát, že je dítě přetíženo nároky na čtení, že je neustále sledováno či upozorňováno, že by mělo číst více, častěji, že by si mělo vybírat hodnotnější literaturu, čímž může být oslabena motivace pro rozvoj čtenářství.

Pokud se jedná o případy naopak **nízkých požadavků** u dítěte, které má všechny předpoklady pro rozvoj čtení a psaní, bývá to v případech zaneprázdněných rodičů (svou kariérou, vlastními problémy aj.), kde již nezbývá času (energie) na sledování a podporování rozvoje zájmu o čtení a psaní. Rodiče jsou spokojeni, že se dítě nějak zabaví (počítačem, televizí, sportem), neboť sami třeba nemají čas na to, aby dítěti či s dítětem četli, o čtení si vyprávěli, hledali pro ně vhodnou literaturu aj.

Někdy se můžeme setkat s **očekáváním neúspěchu ve čtení a psaní**. Může to být v případě úzkostných rodičů, ale i těch, kteří mají zkušenost se starším sourozencem, majícím problémy ve čtení a psaní, možná i specifického charakteru. Může dojít k přenášení negativního očekávání na mladší dítě. U tohoto dítěte, zvláště je-li labilnější,

může skutečně dojít k problémům ve čtení a psaní, které jsou však spíše na bázi neurotizace, dítě přejímá a zvnitřňuje strach ze čtení a psaní.

Pokud bychom měli zobecnit, jak mohou **vlivy rodiny přispět k rozvoji čtení a psaní**, příp. k rozvoji gramotnosti jako takové, budou to pravděpodobně: pozitivní vzory rodičů, sourozenců, širší rodiny; možnost seznámit se s knihou a čtením v útlém dětství; společné trávení času nad knihou, společné čtení; pomoc dítěti v etapě rozvoje čtení; dostupnost knih v domácím prostředí, dostatek knížek nejen na čtení, ale i prohlížení.

Rodiče by měli dále podporovat dítě v pravidelných návštěvách knihovny, dítě by mělo dostávat knížky jako dárek a napomoci může také společný poslech audioknih a audiokazetárních titulů na zvukových nosičích (tato metoda se doporučuje zvláště u dětí s obtížemi ve čtení). Jak ve svém šetření zjistila Vejsová (2004; 2006), i u dětí se specifickými obtížemi ve čtení může v případě podpory rodiny a vhodného působení na ně dojít k rozvoji čtenářství.

### 3. NĚKTERÉ AKTUÁLNÍ OTÁZKY PÉČE O DĚTI S OBTÍŽEMI VE ČTENÍ A PSANÍ

#### 3.1 PORADENSKÝ DIAGNOSTICKO–TERAPEUTICKÝ MODEL

Obtíže ve čtení a psaní jsou jen jednou z kategorií výukových obtíží dětí. Jako v jiných případech, i zde je možnost obrátit se v případech **přetrvávajících obtíží čtení a psaní** na odborné poradenské pracoviště, které provede diagnostiku, jejímž cílem je osvětlit pozadí onoho selhávání a navrhnout intervenční program, který se bude realizovat na odborném pracovišti – ve škole – v rodině, který by pomohl překlenout obtíže dítěte.

**Poradenský model péče** u nás byl budován od konce 60. let. V průběhu vývoje došlo k mnoha změnám, které se týkaly jak zřizování či rušení jednotlivých poradenských pracovišť, tak proměny odborných aktivit jednotlivých článků poradenského systému v návaznosti na společenské změny i odborné trendy. Vystižení těchto změn není přímo vztaheno ke zkoumané problematice, jsou nad rámec této práce a lze je dohledat v literatuře (Slavíková, 1996; Bartošek, 1997). Dále se budu zabývat pouze některými otázkami ve vztahu k dětem s problémy v rozvoji čtení a psaní, a to jak z pohledu aktivit **pedagogicko-psychologické poradny**, tak tzv. **školního poradenského pracoviště**<sup>1)</sup>, tj. poradenských služeb, které jsou zainteresovány do řešení dané problematiky.

Školní selhávání tvoří jednu z **tradičních a frekventovaných odborných oblastí** poradenského systému. Např. v průzkumu IPPP ČR (Slavíková, Hrabal, 1995) byla v dotazníkovém šetření k činnosti pedagogicko-psychologických poraden oblast výukových obtíží na prvním místě ve frekvenci, a to jak na základě žádostí škol, tak rodičů. V jiném šetření (Slavíková, Hrabal, 1995) diagnostiku výukových obtíží uvádělo 83 % poraden. Podobně je již „klasickou“ odbornou činností vyšetřování školní zralosti (63 %, tamtéž).

Problematika diagnostiky a intervence je též součástí **Standardních činností pracovníků pedagogicko-psychologických poraden** podle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. (v oddílu Komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, body 2, 3, 4; v oddílu Psychologická a speciálně pedagogická intervence, bod 3).

<sup>1)</sup> Pojem *školní poradenské pracoviště* byl koncipován pro odborné poradenské služby (výchovným poradcem, metodikem prevence, školním psychologem, školním speciální pedagogem), poskytované přímo ve škole. Přestože se nakonec nestal pojmem, se kterým by pracovala Vyhláška č. 72/2005 Sb. (*O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ze dne 9.2.2005*), využívám tohoto termínu v disertační práci pro označení odborných činností vykonávaných zejména školními psychology, školními speciálními pedagogy, příp. výchovnými poradci v terénu základní či speciální školy.



Poradenský model péče je ve většině případů realizován systémem: **diagnostika – intervence**. Předpokládá **objednatele služeb**. Těmi může být rodič či jiný zákonný zástupce, klient (v případě zletilosti), školské zařízení. Otázkou je, nakolik se dostává pomoci těm, kteří pomoc potřebují, zda z tohoto modelu „nevypadávají“ děti, u kterých např. rodič nemá zájem o řešení potíží svého dítěte. Druhou otázkou je, nakolik jsou doporučené intervence efektivní, zda proces pomoci často nekončí jen diagnózou. **Diagnostika a následné intervence by měly být tedy vedeny u dětí potřebných, ve vhodnou dobu a vhodným směrem.**

V případě dětí s výukovými obtížemi jsou nejčetnější skupinou <sup>1)</sup> se **specifickými poruchami učení** (např. ve zmiňovaném šetření Slavikové a Hrabala z r. 1995 se podílely ze 2/3). V průběhu budování poradenského systému bylo také zajištěno vydání **diagnostických nástrojů**<sup>2)</sup>, některé z nich jsou standardizované, jiné se používají spíše s kvalitativním hodnocením, v mnoha případech se zastaralými normami.

V současné době je velmi aktuálním problémem, jak se s těmito nástroji nakládá, jak se interpretují jednotlivé nálezy. Na problém uplatňování rozdílných **diagnostických kritérií** bylo upozorňováno již v minulosti (Kucharská, 1994), diagnostická kritéria, jak byla publikována v odborném tisku jednotlivými autory (Matějček, 1994; Martincová, 1994; Mertin, 1994 a 1995; Novák, 1994; Zelinková, 1994), se výrazně liší, problém však nebyl nikdy dořešen. Jeho důsledkem, kromě dopadu na žáka např. při změně bydliště, kdy dítě přebírá jiná poradna a její závěr je v rozporu se závěrem původním, jsou velké **rozdíly v počtech vykázaných žáků s SPU** v jednotlivých regionech, jak i uvádí Tématická zpráva České školní inspekce (2005). Přitom se nejedná jen o spor tzv. „čistoty diagnózy“, nýbrž i o spor navazujících intervencí, které jsou zaštitěny oprávněným čerpáním navýšených finančních prostředků ze státního rozpočtu.

V okresech **s nejvyšší četností výskytu SPU** (např. Jičín 13,4 %, Trutnov 13,25 %, Benešov 13 % aj.) je počet vykázaných žáků s SPU nepochybně převyšující reálný výskyt. Jak uvádí Tématická zpráva (ČŠI, 2005) : „...u těchto dětí by postačoval individuální přístup při výuce (např. žákům s nerovnoměrným intelektovým vývojem, žákům z méně podnětného prostředí). Poradenská zařízení se tímto způsobem snaží zajistit vhodné vzdělávací podmínky v prostředí těch škol, které jsou orientovány na výkon a faktografii“ (2005, s. 3). V okresech **s nejnižší četností výskytu SPU** (Sokolov 0,55 %, Tachov 0,58 %, Plzeň 0,89 %) se pravděpodobně užívají „nejtvrdší“ kritéria, případně poradny vykazují pouze žáky, kteří jsou doporučováni do systému speciálního vzdělávání.

<sup>1)</sup> Přehled aktuálních diagnostických nástrojů v oblasti specifických poruch učení představuje Vágnerová v publikaci Psychologická diagnostika dětí a dospívajících (Svoboda, M., ed.; Krejčířová, D.; Vágnerová, M.; Portál, 2001).

V letech 2004–2005 existovala **pracovní skupina pracovníků pedagogicko-psychologických poraden** s cílem připravit taková diagnostická kritéria, která by snížila rozdílnost jednotlivých poraden v diagnostice, což by přineslo „spravedlivější“ čerpání navýšených finančních prostředků na integrované žáky s SPU (Medlínová, Žáčková, 2005, s. 2): „Po více než desetileté zkušenosti s integrací je evidentní, že celý systém je mírně řečeno nevyvážený. Školy si zvykají na možnost poskytovat dětem speciální péči, zatím však ve velmi odlišné kvalitě a péče často neputuje k těm nejpotřebnějším.“ Materiál nebyl oficiálně vydán. Přestože byl dán podnět pro odbornou diskusi<sup>1)</sup>, nesplnil očekávání, neboť se jednalo spíše o postizení procesu diagnostiky a doporučení interpretace jednotlivých diagnostických materiálů než o diagnostická kritéria v pravém slova smyslu.

Protože je problém v současnosti vnímán jako velmi aktuální, vznikla **pracovní skupina při IPPP ČR** (Zapletalová a kol., 2006), která při zpracovávání kritérií pro diagnostiku vychází z představy překonání obtíží diagnosticko-terapeutického modelu. Nyní je cílem nejenom „správně“ vymezit skupinu dětí se specifickými obtížemi, ale také umožnit při budování školních dovedností pomoc a intervence všem dětem s obtížemi. Základním bodem je přitom myšlenka včasné pomoci, sledování závažnosti obtíží a návaznosti péče. Tento model péče je možné označit **za model preventivně – diagnosticko – intervenční**.

### 3.2 PREVENTIVNÍ MODEL

V posledních letech bývá často diskutováno, zda model diagnosticko-terapeutický postačuje. Zatímco v jiných oblastech odborných činností je **zřejmý a zdůvodnitelný posun k preventivním aktivitám**, ve vztahu ke čtení a psaní není vždy aplikován.

První otázkou je, zda se odborná poradenská pracoviště mohou zabývat preventivními aktivitami, pokud jsou „zavaleny“ **žádostmi o diagnostiku a intervenci**. Druhou otázkou je, zda si školy uvědomují, že pokud by byl posunut jejich zájem na preventivní aktivity, ubyla by potřeba nechávat tak velké počty dětí vyšetřovat v pedagogicko-psychologické poradně, neboť by se jim včas dostalo pomoci, která by mohla snížit závažnost problému (podle odborného materiálu IPPP ČR, Slavíková 2004, vyšetření dětí s výukovými obtížemi činily v ČR 47 % odborných aktivit poraden ve školním roce 2001/2002, 52 % ve školním roce 2002/2003 a 53 % ve školním roce 2003/2004).

Větší prostor pro preventivní aktivity může být dáván spíše **školním poradenským pracovištěm než pedagogicko-psychologickou poradnou**. Odborní pracovníci, kteří jsou přímo v terénu školy, mohou být více iniciativní a mohou navrhnout taková opatře-

<sup>1)</sup> viz [www.volny.cz/ppp10](http://www.volny.cz/ppp10)

ni, která jsou „šitá na míru“ potřebám dané školy a jejím žákům. Jak uvádí Zapletalová (2001, s. 40) „...školní psychologové pracují ...i s potenciálně ohroženými dětmi bez viditelných problémů.... Vytvářejí tak širokou základnu pro systematickou – a nejen jednorázovou, kampaňovitou – prevenci negativních jevů“. Přestože jsou preventivní aktivity tohoto poradenského článku přímo zakotveny do Standardů činností školního psychologa a školního speciálního pedagoga (Vyhláška č. 72/2005 Sb.), nemůže být situace pozitivní, neboť jen málo škol tyto odborníky má.

Jak již bylo uvedeno, celá řada našich dětí, nejenom děti se specifickými poruchami učení, má problém se zvládnutím čtení a psaní na takovém stupni, aby se tyto dovednosti staly základem jejich **čtenářské gramotnosti**. Např. Straková (2002) našla ve výzkumu PISA přes 20 % dětí s obtížemi v základních aspektech čtenářské gramotnosti, podobný výsledek byl zjištěn ve studii čtenářství u dyslektických dětí, kde v kontrolním vzorku dětí na 2. stupni ZŠ trpělo 20 % z nich nespecifickými problémy ve čtení (Vejsbová, 2006). Existuje u nás tedy velká skupina dětí, které mají problémy se čtením či psaním textu, a také k těmto dětem by měla směřovat pomoc. A nejúčinnější pomocí je podpora čtenářství vůbec, podpora školního rozvoje čtení a psaní a včasná intervence v případě obtíží.

Otázku **preventivních aktivit** ve vztahu ke specifickým poruchám učení rozpracovala např. Kocurová (2001), aktivity lze však rozšířit **na celou skupinu dětí s potenciálními obtížemi ve čtení a psaní**. Respektovala přitom „tradiční“ dělení (např. Matějček, 1991) na **prevenci primární** (plošná opatření mající zabránit vzniku dílčího problému, vyloučení negativních škodlivých činitelů), **sekundární** (mající zabránit rozvoji problémových jevů u potenciálně ohrožených skupin), **terciární** (zmírnění závažnosti dopadu na daného jedince s dílčím problémem). Zmíním pojetí autorky a doplním vlastními postřehy.

### 3.2.1 Primární a sekundární prevence problémů ve čtení a psaní

**Primární prevence** je zaměřená (Kocurová, 2001) na široký okruh dětí a týká se zejména předškolního věku a raně školního věku a obsahuje systematicky vedenou předškolní a školní přípravu, dále podporu vývoje dítěte, zejména v oblastech vstupujících později do výuky čtení a psaní a včasnou diagnostiku předpokladů pro čtení a psaní. Pod **sekundární prevencí** již autorka zahrnuje organizování **speciálně zaměřených programů na rozvoj** ohrožených dětí.

Budeme-li dále specifikovat možné cesty naplňování prvních dvou úrovní prevence (často se prolínají), budou to zejména následující otázky:

### 3.2.1.1 Pojetí předškolní pedagogiky jako primární prevence

Jak se primární prevence dotýká současného **pojetí předškolní pedagogiky**? Její cíle najdeme mj. i v **Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání** (2004), kde jsou v oddílech Dítě a jeho tělo (kap. 5.1, s. 15–18) Dítě a jeho psychika (kap. 5.2, s. 18–24) specifikovány cíle předškolního vzdělávání, které můžeme považovat za základ pro úspěšné zvládnutí nároků základní školy. Vzhledem k budoucímu čtení a psaní je důležitá podkapitola 5.2.1 **Jazyk a řeč**. Stanovuje se zde cíl rozvoje řečových kompetencí jako takových („rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních i produktivních“, s. 18), ale i cíl rozvoje oblastí nutných pro rozvoj gramotnosti („osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení a psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální“ (s. 19). Je zřejmé, že se počítá s problémy v naplňování stanovených cílů a s uzpůsobením výchovného a vzdělávacího přístupu k individualitě každého dítěte tak, aby se rozvíjelo podle svých možností a ve všech směrech. Pamatuje se i na rozvoj dětí ohrožených (tj. sekundární prevence), neboť v kapitole 8 jsou specifikovány podmínky vzdělávání předškolních dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

V předškolním věku je důležité podporovat **vztah ke knize**, podněcovat děti tak, aby měly **zájem o mluvené a čtené slovo**, všimnout si **vývoje** jednotlivých složek osobnosti předškolního dítěte a tento vývoj podněcovat, včas identifikovat **vývojové disharmonie** dílčích funkcí vstupujících do výuky čtení a psaní (v jemné a hrubé motorice, grafomotorice a senzomotorické koordinaci, zrakovém vnímání a paměti, řeči, sluchovém vnímání a sluchové paměti, pozornosti, časoprostorové představivosti) a navrhnout **intervenční program**, který by napomohl podpořit vývoj v jednotlivých oblastech. Řada autorů (Wildová, ed., 2002, Mertin 2003a,b) upozorňuje na faktory, které podporují pozitivní vztah ke čtení a psaní, jako je **předčítání dětem, dostatek knížek v předškolním věku, příklad okolí**.

Význam předškolního věku shrnuje Wildová (2002, ed., s. 10): „...v současné výuce prvopočátečního čtení a psaní roste význam předškolní výchovy a to především z pohledu individuální připravenosti žáka, integrity a kontinuity jazykového rozvoje a tzv. rané prevence výukových obtíží“.

### 3.2.1.2 Formy preventivních aktivit u dětí předškolního věku

Preventivní aktivity mohou být realizovány prostřednictvím běžné práce učitele, mohou však být pro ono preventivní působení organizovány také **rozvíjející programy pro děti v předškolním věku**. Velmi známým a v literatuře bohatě citovaným, i když nenaplnil zcela očekávání na něj kladená, je americký „Headstart program“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 107), který měl zmírnit dopady nepříznivého sociálního prostředí u dětí ze „soci-

álně slabých vrstev, z rodin, kde se mluví jinou řečí, kde děti nepřijdou do styku s knížkou, s tužkou a papírem“. U ohrožených dětí měl podpořit pozitivní školní vývoj.

Význam prevence v předškolním věku zdůrazňuje i Křivánek (1994), Křivánek in (Křivánek, Wildová, 1998), když mapuje **systemy předškolní přípravy**, které počítaly s cílenou harmonizací vývoje dílčích funkcí vstupujících do čtení a psaní (např. zmiňuje Heussovou, Frostigovou, u nás Monatovou). Zajímá se také o **učebnice a různé pomůcky pro předškolní přípravu dětí na výuku čtení a programy s motivačním účinkem** (hra a psaní strojem, hra s mluvícím strojem, volná grafická produkce předškolních dětí). Připomíná i **výzkumnou činnost** v oblasti prevence potíží ve čtení a psaní (činnost rozvoje čtení v předškolním období skrze některé **metody čtení** (zejm. globální metoda čtení).

Kořínek a Křivánek (1989) vytvořili a experimentálně ověřovali **model předškolní přípravy na čtení „Hravé čtení“** zahrnující z dnešního pohledu jak primární, tak sekundární prevenci, který byl aplikován:

- 1 u všech dětí tzv. „předškolního“ oddělení (v 90. letech se většina mateřských škol přiklonila k zřízení spíše heterogenních „tříd“), kdy příprava na čtení a psaní byla součástí vzdělávacího programu,
- 2 u dětí v „nejstarším“ oddělení, které byly vybrány s pomocí odborného poradenského pracoviště (PPP) – byly to děti s potenciálními problémy při čtení a psaní,
- 3 u dětí s odloženou školní docházkou, tedy dětí, u kterých se ve školním věku pravděpodobně může objevit problém ve čtení a psaní,
- 4 u dětí s potenciální školní nezralostí (ta byla stanovena na konci posledního roku docházky do MtŠ), které měly být soustředěny a kterým by mohla být v průběhu vzdělávání v mateřské škole poskytována cílená a intenzivní podpora pro jejich rozvoj (nebyla ale realizována z důvodu organizačních).

### 3.2.1.3 Primární pedagogika a prevence obtíží ve čtení a psaní

Současná primární pedagogika klade velký důraz na **prvopočáteční rozvoj čtení a psaní**, jak je zřejmé i z některých vysokoškolských učebnic (Křivánek, Wildová, 1998; Wildová, ed., 2002). Chápe jej jako nezbytný **předpoklad rozvoje čtenářské a písarské gramotnosti**, tedy „schopnosti čtení a psaní funkčně v běžném životě využívat jako prostředek osobní kultivace, dalšího vzdělávání, zdroj zábavy a způsob trávení volného času“ (Wildová, ed. 2002, s. 8). Kromě základních „parametrů“, jako je rozvoj dovednosti **číst správně, přiměřeným tempem** a s **porozuměním**, se od počátku neopomíjí otázka budování **pozí-**

**tivního vztahu** ke čtení a psaní, **zodpovědnost** dětí za rozvoj uvedených dovedností, vytváření návyku využívat čtení a psaní jako **prostředek komunikace s ostatními**.

Rozvoj čtení je zasazen do kontextu **komplexnosti jazykového rozvoje** s rozvojem všech složek jazyka (tzv. *whole language method*, Wildová, ed. 2002, s. 8). Pro metodiku čtení a psaní je podnětná **myšlenka individualizace přístupů k žákům**, která na jedné straně umožňuje sladit dosahovaný rozvoj ve čtení a psaní s předpoklady dítěte, na straně druhé je nutnou podmínkou pro zmíněnou spoluzodpovědnost dětí přinášející **variabilitu v základních metodických přístupech**. Ta je v současnosti dána nejen možnostmi postupovat individuálně podle možností dítěte, ale postupovat i jinými metodickými přístupy nebo jinou metodikou čtení (např. genetická metoda čtení, event. vzdělávací program *Začít spolu*). Pokud jsou individuální vzdělávací potřeby opomenuty či není správně nastaven metodický přístup, mohou se u dětí objevovat nespécifické obtíže ve čtení a psaní, které byly v našem odborném tisku prezentovány pod pojmem **didaktogenní poruchy učení** (Michalová, 2000; Wildová, ed., 2002; Wildová, 2006).

Důležitým momentem primárního rozvoje čtení a psaní je využití pro děti **atraktivních metod výuky**, s podporou aktivity žáků a tvořivosti, s užitím **prostředků**, které rozvoji čtení u dnešních dětí napomáhají (např. zvukové čítanky, Čápková, Hanáčková, 2000, případně počítačová technika). Mohou však napomoci i takové aktivity, jako jsou **čtenářské besedy**, metoda **kritického myšlení**, **spolupráce s knihovnami** (Junková, Čuchalová, 2006), **návštěva divadla**. V oblasti psaní je zajímavým podpůrným projektem **První kniha** (Wildová, ed., 2002), což je aktivita, která dítěti napomáhá pochopit význam psaní.

### **3.2.1.3 Odborné materiály pro preventivní aktivity učitele (či jiného aktéra, např. poradenského psychologa / speciálního pedagoga, školního psychologa / speciálního pedagoga aj.)**

Možnost **stimulace dětí v předškolním věku** byla rozvíjena od počátku fungování poradenského systému. Zmíňme alespoň „průkopnický“ materiál Masákové, Urbářové **Soubor rozvíjejících cvičení pro děti předškolního věku** (1982) využívaný při práci s dětmi s odklady školní docházky, který se ale posléze rozšířil a stal se materiálem využívaným u všech předškolních dětí před vstupem do školy. Na tento materiál volně navázal program **Hrajeme si s předškoláky** (Svobodová, Kolátorová, 1995) s pracovními listy pro rozvíjení grafomotoriky, myšlení, matematických představ, zrakového vnímání, koncentrace, což jsou funkce. Cenné byly také metodické materiály Pokorné (1994, 1995) k rozvoji předškolních dětí ve **smyslu prevence SPU**.

V 90. letech minulého století došlo k rozvoji a šíření dalších metodických materiálů, které se dají využít „**globálně**“, tj. jako součást běžné předškolní přípravy (primární prevence), ale také „**individualizovaně**“, podle specifických potřeb dítěte, v tom případě následuje po diagnostice a obsahuje plánovité rozpracování stimulace konkrétních funkcí (prevence sekundární).

Ukázkou „globálního“ rozvíjejícího programu je u nás známá a od 80. let minulého století využívaná **Metoda Dobrého startu**, která byla posléze přepracována a uzpůsobena na české poměry (Bogdanowicz, Swierkoszová, 1998), využívaná jak u dětí na konci předškolního věku jako metoda primární prevence, tak jako metoda sekundární prevence u dětí ohrožených (po odkladu školní docházky), u dětí s deficitem dílčích funkcí ve vývoje a specializovaných třídách, u dětí s již diagnostikovanými specifickými poruchami učení aj.

I další odborné materiály z produkce našich nakladatelství mají možnost být zařazeny do individualizovaného přístupu k dítěti nebo je lze využít u všech dětí „preventivně“. Například projekt **Šimon půjde do školy** od nakladatelství Portál, který obsahuje základní manuál (1995) a navazující cvičení různých autorů (v současné době se jedná o více než deset materiálů k procvičování různých oblastí vývoje), a celá řada dalších materiálů. Nelze také nezmínit materiály Opravilové a Filcíka (1995) **Než půjdeš do školy 1, 2** navazující na materiál vydaný v 80. letech nebo albatrovský **pětidílný Filip** (Vančurová, 1989), které se staly nejvyhledávanějšími pro rozvoj funkcí potřebných pro rozvoj čtení a psaní.

### 3.2.2 Terciární prevence

Kocurová (2002) pod terciární prevencí zmiňuje působení na jedince **s již diagnostikovanými specifickými poruchami učení**, kde mají různá opatření zmírnit dopad poruchy učení na osobnost dítěte a jeho sociální začlenění.

Do okruhu terciární prevence lze zařadit všechna **odborně-organizační opatření**, kterými oblast specifických poruch učení disponuje (Kucharská, 1996; 2004) a která jsou v našich podmínkách řešena dlouhodobě. Některá z nich jsou „**tradičním**“ **způsobem pomoci** (např. zařazení žáka do specializovaných tříd, náprava na odborném pracovišti, modifikované hodnocení a klasifikace žáků s SPU), jiná byla rozvíjena **až v porevolučním období** (integrace žáků s SPU do běžného vzdělávacího proudu, zřizování tzv. mini-dyslektických tříd či tříd s intenzivní péčí, pomoc realizovaná v soukromém sektoru). Cílem by měla být redukce (korekce, terapie) specifických obtíží ve čtení a psaní tak, aby bylo dosaženo cílů vzdělávání a aby byl co možná nejvíce **zmírněn dopad na formující se**

**osobnost žáka.** Bohužel ne vždy je tento cíl naplňován, doprovodným efektem bývají **emocionální a sociální problémy žáků**, a to jak v rodinném prostředí, tak v prostředí školním (Vágnerová, 2005). Emocionální a sociální problémy dětí se specifickými poruchami učení jsou v naší odborné literatuře podrobně publikovány. Např. Ryan (1997) popisuje emoční obtíže dětí, které jsou pro ně charakteristické díky zátěžové situaci dlouhodobého selhávání (úzkost, frustrace, zlost, deprese) a doporučuje konkrétní strategie povzbuzení a podpory. Od 80. let 20. století je také upozorňováno na sebepojetí (Matějček, Vágnerová, 1987 aj.) Za souhrnně zpracovanou problematiku dopadu specifických poruch učení na osobnost dítěte, jeho rodinu, sourozence dětí s SPU učitele lze považovat nejnovější publikaci Matějčka, Vágnerové a kol. (2006).

Je ale zapotřebí zmínit, že podobná situace jako u dyslektiků, kdy se ne vždy setkáváme s účinnými a efektivními přístupy, které by jim pomohly zmírnit dopad poruchy, je i u dětí s jinými obtížemi ve čtení a psaní, kdy je v pozadí jejich selhávání jiná okolnost (snížená inteligence, nezralost, nedostatečně stimulující prostředí, podceňování důležitosti čtení a psaní, špatné didaktické přístupy učitele aj.). V současné době zní asi nejhlasitěji hlas Mertina (2004, s. 63), který doporučuje opustit klasický model specifických poruch učení, kde je důraz kladen na správnou a přesnou diagnózu, a nahradit jej **systemem včasné a účinné pomoci všem dětem**, které mají problémy s rozvojem čtení a psaní, nehledě na příčiny a jejich rozlišování. Je jednodušší „pokračovat i ve vyšších ročnících v běžné výuce čtení s jednoduchými prvky tzv. nápravné péče a neprohánět děti poradenským vyšetřením a nečekat na indikaci ‚specifická porucha čtení‘. Pro rozvoj čtenářských dovedností je žádoucí trvale využívat běžné a dostupné podpůrné mechanismy, např. podpora zájmu o čtení, rozvoj slovní zásoby, předběžnou znalost témat, která má dítě číst, dostatek času věnovaný čtení, kvalitní znalost metodik výuky čtení apod. Podstatná je ovšem zejména individualizace výuky čtení v rámci běžné třídy.“ Cílem pro všechny děti je, aby se naučily číst a psát a aby se čtení a psaní stalo pilířem jejich gramotnosti.

### 3.3 DIAGNOSTICKÉ NÁSTROJE RIZIKA OBTÍŽÍ VE ČTENÍ A PSANÍ

#### 3.3.1 Některé zahraniční modely diagnostiky „rizika dyslexie“

Na výzkumná sledování tzv. prediktorů budoucích obtíží ve čtení a psaní, jak byly popsány v kapitole 1.3, navazuje vytváření diagnostických nástrojů, které mohou být využity jak ve screeningu, tak v individuální diagnostice „rizika dyslexie“. Jak se v průběhu vývoje poznání ukázalo, je nejvhodnější dobou prevence předškolní věk, kdy záměrnou stimulací může dojít k podpoře vývoje jednotlivých funkcí s následnou minimalizací školních obtíží. Že je to trendem péče o osoby s dyslexií, potvrzuje fakt, že rok 1993 byl



Evropskou dyslektickou asociací vyhlášen **rokem „rizika dyslexie“**. Byla zahájena kampaň, která měla přinést zvýšení zájmu o problematiku včasné identifikace a následných intervencí u dětí „*at risk of dyslexia*“ (Hornsby, 1993; Bogdanowicz, 1995).

V zahraničí je přitom velmi zřetelný trend, že jsou vyhledávány děti nejen s možným „dyslektickým vývojem“, ale i s ostatními riziky budoucího selhávání ve čtení a psaní, zejména děti s opožděným vývojem řeči, fonologických schopností aj. Zdůrazňována přitom bývá **včasnost intervenční péče**, která by mohla přinést snížení počtu dětí ohrožených „funkční negramotností“ (Reid, 2003).

Screeningové nástroje používané v zahraničí mají převážně **komplexní charakter** a zahrnují jak funkce **percepčně-motorické**, tak **funkce řečově-fonologické**, a to přesto, že je v některých zemích uplatňován právě fonologický model dyslexie (Mertin, 2001). Jsou i takové, které se o fonologii opírají.

Některé z níže představených diagnostických nástrojů mají charakter **testových situací**, kdy s dítětem pracuje individuálně – skupinově examinátor, jiné jsou určeny pro posouzení rizika dospělému – rodiči či učiteli; ten posuzuje daná kritéria na základě **behaviorálních projevů dítěte**. Existují dokonce počítačové programy, ve kterých je dítě testováno formou **počítačové hry**.

### 3.3.1.1 Škála rizika dyslexie

V Polsku vznikla **Škála rizika dyslexie**, autorkou je Marta Bogdanowicz (1995; 2002). Autorka se po dlouhou dobu zabývala problematikou rizikových faktorů v průběhu vývoje od kojeneckého období až po období mladšího školního věku. Zajímavé jsou její ukazatele na konci předškolního věku, které budou referovány na jiném místě této práce (viz kapitola 3.3.3). Jejich zobecněním a strukturací dospěla k definitivní podobě diagnostického nástroje, který prošel desetiletým obdobím zkoumání. Standardizace byla provedena po definitivní úpravě testu.

V současnosti zahrnuje 21 tvrzení o dítěti, které na 4stupňové škále posuzuje dospělý – zaznamenává, zda se konkrétní příznak „rizika dyslexie“ objevuje a v jaké síle. Zpracované normy pracují se 4 stupni rizikovosti dítěte: vysoké riziko – střední riziko – hraniční riziko – bez rizika. Výhodou je, že kromě celkového rizika lze získat profil rizikovosti v oblastech **hrubé a jemné motoriky, zrakových funkcích, jazykových funkcích percepčních i expresivních a pozornosti**.

### 3.3.1.2 Bielefeldský screeningový test

**Bielefeldský screeningový test k časnému rozpoznání obtíží ve čtení a pravopisu (BISC)** prošel dlouhodobým výzkumným sledováním (Holečková, 2000). Autoři vycházeli z představy, že osvojení čtení a psaní vyžaduje **specifické znalosti a dovednosti**, zejména fonologické povědomí, rychlé vybavování si z dlouhodobé paměti, fonetické rekódování v krátkodobé paměti a vizuální řízení pozornosti. Jednotlivé oblasti jsou posuzovány v 9 subtestech, a je-li alespoň ve 4 z nich zaznamenáno selhávání, je velká pravděpodobnost vzniku specifických obtíží ve čtení a psaní.

**Fonologické povědomí** je sledováno skrze úkoly: Rýmování, rozkládání do slabik, Přiřazování hlásek ke slovu, Asociace hlásek. **Rychlé vybavení z dlouhodobé paměti** testuje intermodální funkce, které jsou náplní úkolů: Barvy (základní znalost), Rychlé pojmenování barev (černobílé objekty), Rychlé pojmenování barev (barevné nekongruentní objekty). **Fonetické rekódování v krátkodobé paměti** je prověřováno v subtestu Opakování nesmyslných slov (pseudoslov). Vizuální řízení pozornosti je postaveno na srovnávání a vyhledávání slov, dítě má rozhodnout, které ze 4 prezentovaných slov se nejvíce podobá danému slovu (tato dovednost se vytváří koncem školního věku, prediktabilitou je čas, který k tomu dítě potřebuje).

### 3.3.1.3 Diagnostické nástroje používané ve Velké Británii

Ve Velké Británii se využívá následujících screeningových testů pro „riziko dyslexie“: **Časný screeningový test dyslexie (Dyslexia Early Screening Test) a Kognitivní profilující systém (CoPS 1, Cognitive Profiling System).**

Protože děti ve Velké Británii začínají svou školní docházku od 4,5 let, je větší možnost včasného zachycení obtíží. Zájem je vyjadřován i oficiální školskou politikou, neboť právě včasné vyhledávání dětí s obtížemi je standardem práce učitele (Fawcett, Singleton, Peer, 1998). U 20 % dětí se předpokládá, že budou nárokovat speciální vzdělávací potřeby, u 6 % populace se bude jednat o lehčí formu dyslexie, u 4 % o těžkou formu dyslexie.

**DEST**, určený do rukou učitele, obsahuje úkoly a situace z oblasti **fonologických dovedností, hrubé motoriky, vizuální percepce, pracovní paměti, řeči**, které však zachytí nejen dyslektiky, ale i další ohrožené děti vzhledem k řečovému nebo intelektovému opoždění. Zařazeny jsou testy: RAN (test rychlého jmenování – viz kapitola 1.3.2), navlékání korálek, fonologická diskriminace, stabilita držení těla, detekce rýmu a aliterace, číselná řada, znalost čísel, písmen, pořadí zvuku, obkreslování tvarů.

Podle věku je dítě v každém ze subtestů hodnoceno stupni: vysoké riziko (-), střední riziko (.), neutrální riziko (0), průměrný výkon (+), nadprůměrný výkon (++). Je sestaven koeficient ohrožení, děti v riziku ohrožení jsou zasilány ke školnímu psychologovi na podrobné vyšetření. Následující intervenční program využívá získaných výsledků, po půl roce je test znovu aplikován pro sledování nápravy.

**CcPS 1** (Fawcett, Singleton, Peer, 1998) je počítačový program, pro děti velmi atraktivní, určený pro věk od 4 do 8 let a 11 měsíců. Využívá se pro identifikaci **silných a slabých kognitivních schopností** dítěte, což může přispět k predikci budoucích obtíží ve čtení. Poskytuje také informace o **stylech učení** dítěte. To napomáhá učitelům přizpůsobit výuku konkrétním potřebám dítěte. Na rozdíl od předešlé metody je interpretace náročná na vzdělání, a proto není určena ani do rukou rodiče, ani učitele.

Program byl navržen Singletonem, který tak chtěl zmírnit dopad existujících kritérií pro diagnostiku dyslexie (diskrepance mezi výkonem a inteligenčním kvocientem). Podle něj bývají opomíjeny děti s nižším intelektovým potenciálem a ze sociálně znevýhodněného prostředí. Včasná identifikace může být založena na dvou prekurzorech – **fonologickém uvědomění a paměti**.

Počítačové testy mapující širokou škálu kognitivních schopností se ukázaly jako velmi prediktabilní vzhledem k budoucím obtížím ve čtení a psaní. Kromě možnosti vypracovat individuální rozvojový program ve shodě se slabými stránkami dítěte je zde zahrnuta práce se styly učení, které mohou mít kompenzační charakter. Výzkum také poukázal na dyslektické děti s velmi dobrou vizuální pamětí.

### 3.3.2 Diagnostika „rizika dyslexie“ u nás

Preventivní programy pro rozvoj předpokladů pro čtení byly u nás realizovány již v minulosti, kdy se ještě pojmu „riziko dyslexie“ neužívalo; první autoři, kteří se otázkou zabývali v 80. letech 20. století, operovali s termínem **„včasná diagnóza dyslexie“** (Monaťová, Pavlíková, 1981), přestože se pohledem současných názorů o diagnózu nejednalo, neboť se pracovalo s dětmi v předškolním věku.

Zmínění autoři upravili na naše podmínky metodiku H. Breuera a W. Weuffenové zaměřenou na rozvoj dílčích funkcí na konci předškolního věku. Jednalo se o 9měsíční program s cílenou podporou **senzomotorických dovedností, zejména funkcí zrakového a sluchového vnímání a jejich integrace**. Ve všech sledovaných oblastech dosáhly děti pokroku, specifická stimulace přinesla u více než tří čtvrtin dětí významné pokroky ve fonetické diferenciaci (typu kosa – koza) z 40 % na 95 %, optické diferenciaci (geo-

metrické znaky) ze 46 % na 73 %, rytmické diferenciaci ze 70 % na 85 %, melodické diferenciaci (píseň) z 78 % na 90 %, kinestetické diferenciaci (členění slov) z 88,1 % na 98 %. Přestože nebylo v první třídě diagnostikováno žádné dítě se specifickými poruchami učení, je možné z dnešního pohledu polemizovat, zda takto vynikající výsledky můžete brát jako stoprocentní účinek metodiky. Je totiž možné, že u některých „natrénovaných“ dětí mohlo dojít k formování SPU v pozdější době.

Zajímavým počinem, posouvajícím možnost včasné diagnostiky předpokladů pro čtení a psaní využitelných v následné nápravě, bylo vydání publikace **Předcházíme poruchám učení B. Sindelarové** (1996). Je to diagnostický nástroj, který je určen do rukou i neprofesionálům – rodičům a učitelům, nepracující s normou při zobrazování výsledků diagnostiky, nýbrž s analogií rozvinutého stromu. Hlavní větve „stromu myšlení a učení“ (s. 6) představují testované „díličí funkce“. Za každý splněný úkol odstupňovaný ve třech úrovních náročnosti se vybarví jedno políčko na větví. Volné místo na větví představuje úkol, který má být s dítětem trénován. Základem tohoto tréninku využívaného i v podobném modelu Díličího oslabení výkonu (Pokorná, 1997) je pravidelnost prováděných cvičení.

Díličí problémy ve vývoji se zobrazí jiným způsobem – snížené předpoklady pro čtení a psaní, jež mohou souviset s nízkou intelektovou úrovní či nezralostí dítěte, mají pravděpodobně strom celkově nerozvinutý; děti potenciálně ohrožené specifickými poruchami učení mají propady v určitých oblastech (jakoby prokousané větve signalizující nerovnoměrně dosaženou vývojovou úroveň v díličích funkcích); děti, u nichž je výkon závislý na pozornosti, pak mohou mít splněné úkoly „cik- cak“.

Metodika je postavena na konceptu deficitu díličích funkcí. Vychází z „*simplifikace kognitivně-psychologické modelové představy základních kognitivních procesů pozornost, vnímání a paměti a modelu vnímání podle F. Affolter (1976), s modální a intermodálními stupni vnímání, seriality a anticipace a signálního systému.*“ (Sindelarová, 1996, s. 5) Jednotlivé diagnostické úkoly jsou určeny na postižení **kvality a integrace zrakových funkcí, prostorového vnímání a vizuomotorické koordinace, sluchového vnímání a motoriky mluvidel, pozornosti, paměti, intermodality.**

Pro efektivnější využití metodiky z hlediska diagnostiky bude na odborném poradenském pracovišti a navazujících intervencích sloužit vypracování norem (připravuje Psycho-diagnostika, Brno).

**Prediktivní baterie čtení Andre Inizana** byla u nás standardizována v letech 1997/98 (Lazarová, 1999). Je to diagnostický nástroj, jehož predikční validita byla dlouhodobě sledována autorem baterie, vycházející z koncepce **percepčně-motorické teorie**

**čtení a lingvisticko–společenského charakteru čtení.** Řečové zkoušky zahrnují subtesty Artikulace, Vyjadřování, Porozumění řeči, Fonologická diskriminace; časově prostorová oblast je tvořena subtesty Paměť, Zraková diskriminace, Geometrické tvary, Kopie rytmu, Opakování rytmu, Kohsovy kostky.

Baterie je určena pro starší předškoláky (5–6,5 let) a spíše bychom ji řadili mezi metody **individuální diagnostiky** než metody screeningové, neboť „sejmutí“ baterie trvá minimálně 70 minut. Určitou časovou úsporu lze získat skupinovým zadáním 5 subtestů (z 10). Nespornou výhodou je získání **profilu jednotlivých schopností pro čtení** s možností posouzení rozdílné úrovně v oblasti časoprostorové a řeči. Uplatnění nachází spíše u odborných pracovníků poradenského systému jako **doplňek metod diagnostiky školní zralosti**, zejména pokud je třeba vypracovat pro dítě **individuální stimulační program** v době odkladu školní docházky. V tomto směru má odborný pracovník daleko přesnější informace o individuálních vývojových charakteristikách dítěte vzhledem k budoucímu čtení a psaní, než by získal jen prostým vyšetřením školní zralosti.

### 3.3.3 Vyšetření školní zralosti jako možný zdroj stanovení obtíží ve čtení a psaní

#### 3.3.3.1 Historie a aktuální stav screeningových šetření školní zralosti

Vyhledávání potenciálně ohrožených dětí školním selháváním a následně vyšetřování školní zralosti, s případným odložením nástupu do školy o 1 rok má u nás dlouhou tradici, počátky sahají do 60. let 20. století, kdy vyšly **první depistážní metody** sloužící k vyhledávání dětí školsky nezralých (Orientační test školní zralosti, Jirásek, 1970). Od vzniku poradenského systému se vyšetřování školní zralosti stalo jednou z typických aktivit na přelomu věku předškolního a mladšího školního. Vycházelo z praxe **součinnosti** lékařů, učitelek mateřských škol, učitelů provádějících zápis a samozřejmě rodičů **při vyhledávání rizikových dětí**; podrobné pedagogicko-psychologické **vyšetření** s následnými **intervencemi** zajišťovala pedagogicko-psychologická poradna.

V pozadí odkladu školní docházky stojí **předpoklad**, že „roční zrání vyrovná nebo výrazně sníží negativní individuální odchylky od populace.“ (Valentová, 1989, s. 100). Jak autorka dodává, je odklad smysluplný jen za předpokladu, že nezralost je „poměrně vyrovnaně projevenou na úrovni všech nebo většího počtu centrálních dispozic, a že stupeň nezralosti je takový, že jej může vyrovnat růst dispozic podmíněný zráním. Odklad však může kladně působit i v jiných případech problémů dětí – nepříznivý zdravotní stav aj.“

V průběhu let se vytvořily různé modely vyhledávání rizikových dětí odrážející regionální specifika, která určitou část populace doporučovala k podrobnému pedagogicko-psychologickému vyšetření.

Známý jen např. **model předškolních prohlídek v Praze**, který spočíval ve dvoufázovém vyhledávání školsky nezralých dětí (podzim / jaro) a v rámci této specificky pražské praxe byly vydány i dílčí normy pro užití Jiráskova testu (Mertin a kol., 1980).

Propracovaným systémem byl **Plzeňský model předškolních prohlídek** (Nováčková, 1975), který vycházel z týmové spolupráce učitelů, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny i lékařů. Důraz byl kladen na prevenci a včasnou korekci zjištěných odchylek ve vývoji dítěte. Při screeningu se využívalo testu laterality, vyšetření řeči, Jiráskova testu školní zralosti. Pokud dítě nenavštěvovalo mateřskou školu, byly údaje o něm získány při zápisu do 1. třídy, event. prostřednictvím pediatra. Systém byl podroben výzkumnému prověření validity záchytu potenciálně ohrožených dětí (Nováčková, 1987). Z využívaných screeningových nástrojů, ale i z následných metod psychologické diagnostiky se při individuálním vyšetření ukázal být nejlepším prediktorem školní úspěšnosti, měřeným průměrným prospěchem, Jiráskův test (1968) společně s Reverzním testem (Edfeldt, 1968) a rizikové faktory v anamnéze.

Odklady školní docházky se v průběhu let staly poměrně **využívaným intervenčním opatřením**. V 80. letech 20. století se průměrná „odkladovost“ v Praze, kde byla nejvyšší (Valentová, 1989, s. 1), pohybovala mezi 12–17 % a je patrné, že téměř každým rokem docházelo k malému navýšení relativních četností. Šetření IPPP ČR z roku 1997 mapující poslední období v letech 1995–1997 přineslo zajímavá zjištění. Celostátní průměr se pohyboval mezi 11–14 % a rozdělení četností OŠD bylo nerovnoměrné, byly patrné velké rozdíly mezi jednotlivými okresy. Nebyl přítom naplněn předpoklad, že rozdíly budou souviset s velikostí škol z hlediska počtu žáků a s charakterem a hustotou osídlení. Nejnižší „odkladovost“ se pohybovala kolem 1 % populace a maximum převyšovalo 20 %. Počty odkladů opět vzrostly po roce 2000 a pohybuji se mezi 23–26 % (Mertin, 2006).

Odklady byly dle tohoto šetření poskytovány **častěji chlapcům** než dívkám, nejvíce odkladů bylo realizováno v populačním ročníku u dětí, které dovrší 6 let **v průběhu posledních 4 měsíců** před očekávaným zahájením školní docházky, „*nejčastějšími důvody odkladů je psychická nezralost, sociální nezralost, fyzická nezralost, zdravotní postižení*“ (Slaviková, Šmejkalová, 1997, s. 27) . Více než polovinu podnětů pro řízení o OŠD dali rodiče.

V 90. letech 20. století se **změnil systém vyhledávání rizikových dětí**. Jen málo odborných pracovišť uvádí pravidelné organizování „plošných záchytů“, tedy screeningových šetření v mateřské škole, přestože se tento systém ukázal účinným a přestože je i zařazován Vyhláškou č. 72/2005 (O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních) mezi standardní činnosti pedagogicko-psychologických poraden.

Např. v průzkumu IPPP ČR z roku (Slavíková, 1994), bylo zjištěno, že depistáže v mateřských školách jsou poradnami realizovány „ojediněle“.

Jsou však i případy, kdy se s potenciálně ohroženou populací i nadále pracuje, např. v Praze je znám propracovaný systém screeningů **v Praze 4-Modřanech** (Šebová, Zemanová, 2006), který poradna organizuje od r. 2000. **Screeningové individuální vyšetření** je prováděno na podzim u všech dětí, které v příslušném školním roce dovrší 6. rok života, účast je podmíněna písemným souhlasem rodičů. Šetření umožňuje včasné odhalení problémů u dětí v jedné nebo více sledovaných oblastech, poradna využívá vlastní testovou baterii, která je kompilací částí různých metod zaměřených na diagnostiku školní zralosti a připravenosti. Jednotlivé úkoly zachycují aktuální stupeň vývoje zrakového a sluchového vnímání, předčíselných představ, řečového projevu, způsobu držení psacího náčiní a úrovně kresby, pozornosti a vytrvalosti při práci, sociální a emoční zralosti. Nedílnou součástí hodnocení dítěte je také **názor pedagogů**. Výsledky jsou zapisovány do **individuálního vyhodnocovacího listu** takovou formou, aby byly srozumitelné pro rodiče. Obsahují informace o úrovni sledovaných oblastí, popř. doporučení pro rozvoj dané oblasti, dále dle potřeby doporučení konzultace s psychologem či speciálním pedagogem, podrobnější vyšetření školní zralosti v pedagogicko-psychologické poradně, návštěvu u dalšího odborníka (logopeda, neurologa, speciálního pedagoga apod.). Je součástí **portfólia dítěte**, které se vytváří na začátku posledního roku před nástupem do školy pro průběžné sledování pokroků dítěte.

To, že vyšetření školní zralosti i nadále patří mezi důležité odborné aktivity poraden zjistíme i procentuálním podílem z celkových důvodů žádostí o vyšetření (Slavíková, 2004): v letech 2001–2004 vyšetření OŠD činilo 12-13 % všech žádostí o vyšetření v PPP).

### **3.3.3.2 Vyšetření školní zralosti a možnost postižení budoucích obtíží ve čtení a psaní, příp. „rizika dyslexie“**

Odklad školní docházky je jednou z nejdůležitějších intervencí v předškolním věku a zdá se, že jeho **oblíba stále roste**, přestože se obvykle nerealizují pravidelné screenin-gy. Bohužel se nenaplnila očekávání průzkumu IPPP ČR (Slavíková, Šmejkalová, 1997, s. 28): *„Ke snížení OŠD může vést vytvoření podmínek v samotné základní škole – rozložení kurikula a kvantitativní přizpůsobení učiva v počátečních ročnících základní školy i metodické přístupy učitelů respektující vývojové rozdíly mezi dětmi. Postupně je nutné vytvořit takové podmínky, aby bylo možno přizpůsobit nároky školy individuálním možnostem jednotlivých dětí. Pak lze předpokládat snížení odkladů školní docházky.“*

Je ale otázkou, zda **zvyšování počtu dětí**, kterým je odložena školní docházka, přináší **očekávaný účinek**. Jinými slovy, zda se dostane tohoto opatření dětem, které jej potřebují. Na jedné straně je totiž situace, že je odklad školní docházky realizován zbytečně, např. pouze z důvodů obav rodičů nebo jejich přání prodloužit dítěti dětství, na druhé straně existují i dnes případy, kdy měl být odklad realizován a nebyl, kdy rodiče podcenili závažnost vývojových obtíží svého dítěte a musel být realizován dodatečný odklad.

V průběhu posledních desetiletí, kdy se poradny zabývají diagnostikou školní zralosti, byla vydána celá řada diagnostických nástrojů určených jak pro screening, tak pro individuální diagnostiku. Není v možnostech této práce postihnout všechny užívané metody, zdůrazním jen ty, které jsou cenné pro diagnostiku „rizika dyslexie“. „Bolestí“ současné diagnostiky, a platí to i v diagnostice školní zralosti, je **zastaralost nebo neexistence aktuálních norem**.

Šauerová (1996) se zabývala otázkou, nakolik jsou postižitelné „**varovné signály**“ upozorňující na možné selhání ve čtení a psaní prostřednictvím dnes používaných metod diagnostiky školní zralosti. Doporučuje nepostupovat pouze na základě kvantitativních nálezů, nýbrž všimnout si kvalit jednotlivých funkcí a sdružovat jednotlivé nálezy do určitých skupin „rizika“ (snížený výkon v jednom testu ještě nemusí být „varovným“).

Základním nástrojem zůstává **Jiráskův test školní zralosti** (1970), který byl vytvářen jako metoda depistážní. Našel si ale místo v individuální diagnostice, protože se screeningy již neprovádí v tak velké míře. Sporná může být **validita norem** - Psychodiagnostika s.r.o dodnes nabízí manuál s původními normami, revize testu zatím nebyla provedena. Jedná se totiž o **kresebný test** a kresba, jak je dostatečně známo v poradenské praxi a dokumentováno také prostřednictvím výzkumů kresby lidské postavy (Semerádová, Škaloudová, 1995; Vinklerová, 2005 aj.), je v současné době u dětí na vyšší úrovni, zejména v období před nástupem do školy a v prvních ročnících základní školy. Z hlediska využitelnosti je test informačním zdrojem vyspělosti jemné motoriky, grafomotoriky, zrakového vnímání, senzomotoriky, předčíselných představ (tvary, prostorové uspořádání).

Posouzení funkcí zrakového vnímání bývá realizováno zejména prostřednictvím Edfeldtova **Reverzního testu** (1968) a **Vývojového testu zrakového vnímání** Frostigové (1972). Pro budoucí čtení a psaní jsou důležité schopnosti zrakové diferenciacce, zrakové analýzy a syntézy, rozlišování figury a pozadí, konstantnost tvarů. Existuje i zkrácená varianta Edfeldtova testu, publikovaná v **Percepčně kognitivních testech pro předškolní věk** (Eisler, Mertin, 1980).



Jak již bylo uvedeno, vysokou prediktabilitu Edfeldtova testu vzhledem k obtížím v počáteční výuce čtení a psaní potvrdila Nováčková (1987). Šauerová (1996) uvádí nikoli počet chyb, nýbrž specifickou chybovost v testu do souvislosti s budoucími dyslektickými obtížemi, a to zejména proto, že test odráží i pracovní vytrvalost a soustředěnost. Vždy je nutné zvažovat, nakolik jimi byl výkon ovlivněn. Pečlivě bychom měli posuzovat reverzní tendence, sklon zaměňovat zrcadlově symetrické tvary.

V oblasti sluchového vnímání se ukázal být velmi užitečným **Moseleyův test**, zařazený do baterie **Percepčně kognitivních testů pro předškolní věk** (Eisler, Mertin, 1980), který postihuje vývojovou úroveň sluchové analýzy a syntézy na konci předškolního věku. V té době nejsou děti ještě schopny přesné analyticko-syntetické činnosti v oblasti vydělování fonémů, proto se jen velmi zřídka využívá **Zkouška sluchové analýzy a syntézy** (Matějček, 1974). Úkol spočívá v identifikaci hlásky na začátku slova – na konci slova – uprostřed slova. Výhodou jsou normy, ovšem též z 80. let. Naopak, Wepmann-Matějčková **Zkouška sluchového rozlišování** (Matějček, 1974), která nás informuje o kvalitě diskriminace hlásek, je využitelná již v předškolním věku. Podobně jako v Edfeldtově testu není podle Šauerové (1996) varovným příznakem počet chyb (vliv pozornosti, únavy), nýbrž jejich specifická.

Motorické funkce jsou zastoupeny v diagnostice školní zralosti především dvěma testy. **Zkouška laterality** (Matějček, Žlab, 1972) zjišťující dominanci jednoho z párových orgánů preferenci v užívání ruky, oka, nohy. Za rizikové faktory mohou být považovány nevyhraněnost ruky, zkřížená laterality, zejména pokud je dominantní levé oko a ruka ambivalentní (Šauerová, 1996). V těchto případech je možné očekávat obtíže při psaní, koordinaci a směřování pohybů. Důležitost pravolevé orientace zdůrazňoval i Matějček (1993), který doporučoval Žlabovu **Zkoušku pravolevé orientace**. Koordinaci pohybů, nutných také při osvojování čtení a psaní, se zabývá **Orientační test dynamické praxe** (Míka, 1982). Je to metoda jednoduchá a přitom postihuje děti s vývojovými obtížemi v oblasti hrubé, jemné motoriky i koordinace a může být použita nejen v individuální diagnostice, ale i ve screeningu.

Diagnostika řeči a jejího vývoje není silnou stránkou vyšetření školní zralosti. Samozřejmě je nutností, aby byl odborník provádějící diagnostiku obeznámen jak s vývojem řeči, tak s jednotlivými vadami řeči, protože se musí spíše spoléhat na klinické posouzení řečových charakteristik, zejména **výslovnosti**. Je nutné posoudit přítomnost tzv. specifických poruch řeči (Jirásek, Matějček, Žlab, 1966), jako je **artikulační neobratnost a specifická asimilace sykavek**, které mohou mít vztah k budoucím problémům ve čtení a psaní. Pro konec předškolního věku je určena Kondášova **Obrázkově slovníková**

**zkouška** (1972), u níž je však validita sporná nejen vzhledem k době vzniku norem, nýbrž i určité zastaralosti grafického ztvárnění a posunu ve zkušenostech dětí (některá slova, která jsou prezentována obrázky, dnešní děti neznají).

Nedílnou součástí diagnostiky školní zralosti je **vyšetření inteligence**. U dětí se suspektními specifickými poruchami učení se setkáváme s nevyrovnaným profilem kognitivních funkcí, dokonce je někdy tato nevyrovnanost, měřená tzv. ACID skórem, ukazatelem užívaným v diferenciální diagnostice SPU. V praxi se nejvíce využívá **Wechslerova testu pro předškolní věk** (WPPSI, Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence), který byl u nás v minulosti šířen „samizdatově“, a převážná většina poraden dosud využívá pouze verbální část testu, a ještě k tomu s původními normami. Někteří pracovníci dávají přednost **Stanford-Binetově zkoušce (test Termann-Merillové)**, ve 3. (1960) nebo 4. revizi (1995), která dává komplexnější pohled na inteligenci předškolního dítěte. Výhodou 4. revize je to, že může dojít k postižení obecného faktoru myšlení, faktoru krystalických schopností (predikující výkony dětí ve škole), faktoru technicko-analytických schopností a faktoru krátkodobé paměti (Krejčířová, 2001a), což jsou „užitečné“ ukazatele vzhledem k predikci budoucí školní úspěšnosti.

Doplňující metodou úrovně kognitivních schopností může být **Zkouška znalostí předškolních dětí** (Matějček, Strnadová, 1976; 1992), která by mohla být užívána i ve screeningu. **Ravenovy Barevné progresivní matice** jsou vhodné tam, kde pracujeme s dětmi z jiného jazykového prostředí, se sociokulturním handicapem, u dětí s nedostatečně rozvinutými jazykovými dovednostmi, u dětí s komunikačními obtížemi. Je to test rozvoje kognitivních schopností; při selhání musíme zvažovat i další funkce jako koncentraci pozornosti, abstraktní tvarovou perцепci, pracovní motivaci (Krejčířová, 2001a).

### **3.3.3.3 Dítě s „rizikem dyslexie“ ve světle nálezů z vyšetření školní zralosti**

U dětí s budoucími problémy ve čtení a psaní ve smyslu jejich specifčnosti může výrazně **odlišná výkonnost mezi komplexními testy inteligence** (zejména pokud se používá jen verbální část) a **neverbálním Ravenovým testem** upozornit na možný dysfunkční vývoj schopností. Verbální část WPPSI na výrazně vyšší úrovni než výkon v Ravenově testu může poskytovat hypotézu o perцепčně motorickém pozadí obtíží (s poruchou zrakového vnímání, poruchou směrovosti), opačná situace zase upozorňuje na deficit v rozvoji řečových, jazykových a verbálně intelektových obtíží, které bývají typické u dětí s hereditární zátěží (Matějček, 1993).

Šauerová (1996) doporučuje **sdužovat různé projevy „varovných signálů“** do určitých skupin. Vzhledem k budoucím obtížím ve čtení a psaní je pravděpodobně „potřeb-

nou“ skupinou s návaznými intervencemi skupina dětí, kde se kombinují **specifické chyby v jednotlivých percepčních testech**, případně tam, kde se vyskytují **poruchy řeči ve spojení s problémy v percepci a motorice**.

**Preventivním záchytem ohrožených dětí** vzhledem k budoucím potížím ve čtení a psaní se zabývala Tymichová (1985). Podle ní svědčí o rizikovosti opožděný pohybový vývoj dítěte, slabý kresebný projev předškoláka, leváctví, dvojjazyčné a vícejazyčné prostředí, poruchy řeči, zejména výskyt specifických poruch řeči, problémy v řešení následných činností. Doporučovala všimnout si dětí pocházejících z rodiny s výskytem dyslexie.

Při diagnostice školní zralosti však může být jedním z důvodů, proč zvažujeme „riziko dyslexie“, dílčí problém dítěte, který vedl k doporučení **odkladu školní docházky**:

- u dětí **hravých**, které působí dojmem mladšího dítěte, ale bez významných ukazatelů v oblasti percepce, řeči, motoriky a kognice, podobně jako u dětí, kde je důvodem zvažování jejich nástupu do školy **zdravotní stav** (chronická nemoc, alergie aj.); u dětí s **emocionálními a sociálními nápadnostmi** naznačujícími pochyby, zda ob stojí v roli „školáka“, je pravděpodobnost budoucích obtíží ve čtení a psaní menší;
- u dětí s **výraznými nerovnoměrnostmi** ve vývoji, u dětí s již **diagnostikovanými vývojovými poruchami** (LMD-ADD/ADHD, dyspraxie, opožděný vývoj řeči včetně vývoje dysfatického), u dětí s **rizikovými faktory v anamnéze** (v období pre-peripostnatálním), u dětí s **familiárním výskytem** specifických poruch učení je pravděpodobnost budoucích obtíží větší.

Které nerovnoměrnosti ve vývoji mohou poukazovat na pravděpodobnost budoucích specifických obtíží ve výuce? Otázkou se zabývala Bogdanowicz (1995), která stanovila rizikové znaky jak v období kojeneckém a batolecím (opožděný vývoj motoriky a řeči), tak v období předškolním a na počátku školní docházky. Zvažovat a posuzovat bychom měli na konci předškolního věku zejména opožděný vývoj:

- **hrubé motoriky** (pohybová neobratnost, opožděný vývoj motoriky, dítě je pohybově nešikovné, špatně se zapojuje do pohybových her, má výrazné problémy v osvojování si sportovních pohybových dovedností),
- **jemné motoriky** (nezájem dítěte a jeho problémy v manipulačních hrách – korálky, stavebnice, problémy v sebeobsluze, při šněrování bot, zavazování tkaniček, zapínání knoflíků),

- **senzomotorické koordinace** (nezájem a problémy v manipulačních hrách – korálky, stavebnice, v sebeobsluze, šněrování bot, zavazování tkaniček, knoflíků) a **grafomotoriky** (kreslí neochotně a primitivně, má problémy v napodobení tvarů),
- **laterality** (není jasné, kterou rukou bude dítě psát, střídá obě ruce),
- **prostorové orientace a orientace v tělesném schématu** (vepředu, vzadu, nahore, dole, plete si pravou a levou ruku),
- **zrakového vnímání, zrakové paměti, pozornosti** (neschopnost rozlišování detailů v kresbách, kresby jsou obsahově bohaté, ale primitivní, dítě má obtíže ve skládání obrázků, puzzle, skládanek),
- **řeči** (nesprávná artikulace většího množství hlásek, obtíže ve výslovnosti složitých výrazů, obtíže ve stavbě řeči, obtíže v zapamatování si slov, prodlužuje se období, kdy používá neologismy, deformace slov – používání nevhodných předpon aj.)

Tyto obtíže je možné identifikovat **běžnými metodami předškolní diagnostiky**, pro přesnější hodnocení je vhodné užití **Prediktivní baterii čtení A. Inizana** (Lazarová, 1999), samozřejmě by měl být podrobný **anamnestický rozhovor** s rodiči. Do budoucna, jak o tom bude referováno v kapitole 5., bude možné použít pro odhad rizikovosti dítěte vzhledem k případným obtížím ve čtení a psaní i **Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky**, neboť proběhlo výzkumné šetření (Havlisová, 2005), které by mělo umožnit vytvořit normy již pro konec předškolního věku.

## 4. VYHLEDÁVÁNÍ „RIZIKOVÝCH“ JEDINCŮ

### 4.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VE VÝVOJI JEDINCE

Otázkou hledání **rizikových faktorů** ve vývoji jedince se zabývá vývojová psychologie, sociální psychologie, psychopatologie aj. Mohou při tom využívat výzkumných přístupů, které třídíme na **longitudinální** (podélné), sledující jedince po dlouhou dobu, s následnou analýzou rizikových faktorů, **průřezové** (příčné), kdy jsou rizikové faktory získávány nepřímo porovnáním souborů respondentů různého věku, **semilongitudinální** (zrychleně longitudinální), kdy se využívá srovnávání různých věkových skupin, které byly sledovány v kratším čase než u longitudinálního přístupu, **retrospektivní** (anamnestický), kdy se u jedinců s daným jevem (problémem) analyzují vývojové projevy či životní události v minulosti, a **prospektivní** (katamnestický), registrující jevy, které u jedinců nastanou v průběhu vývoje (Švancara, 1980; Langmeier, Krejčířová, 1998).

Rizikové faktory ve vývoji dítěte byly výzkumně sledovány i u nás, zmíníme alespoň longitudinální výzkumy Langmeiera – Matějčka týkající se důsledků psychické deprivace pro vývoj dítěte (1974), případně subdeprivace (Matějček, 1992).

Keogh (1989) se zamýšlí nad tím, jak porozumět onomu riziku ve vývoji, jak chápat pojem „**rizikové dítě**“. Kromě samotného vývoje, jeho charakteristik, je třeba brát v úvahu jeho **makroprostředí**, které může mít na dítě přímý či nepřímý vliv. Riziko je součástí určitého kontextu, v jehož rámci dítě funguje. Proto označení „**dítě je rizikové – není rizikové**“ je zavádějící, spíš bychom měli operovat s „**rizikovými činiteli**“, které na dítě působí a které mohou mít různou závažnost. Navíc riziko nemusí být stálé a neměnné, „**rizikový – nerizikový status**“ se může v průběhu vývoje měnit tak, jak se mění dítě či jeho prostředí. Postižení rizikovostí by mělo přinést podněty pro **zkvalitnění působení na dítě**, aby mohlo projevovat své potenciality pomáhající mu vyrovnávat jeho potíže. Musíme přijmout řadu **pomocných opatření**, která se ale často zakládají na **účinku skupinovém** – musíme dítě sledovat a modifikovat přístup tak, aby se jednalo o **účinek individuální**.

Riziko je možné pojímat jako **určitou míru pravděpodobnosti**, je nutné „...ptát se, jaké šance má určité dítě nebo určitá skupina dětí, že se u něho nebo u nich nějaké vážné problémy ve vývoji dostaví nebo nedostaví. Máme-li takovou pravděpodobnost posoudit, musíme brát v úvahu celou řadu osobních a situačních proměnných“ (Keogh, 1989, s. 34).

Pokud pracujeme s ohroženou populací, je nutné mít na zřeteli, **v jakém vztahu mo-**

hou být činitele, které byly identifikovány jako rizikové. Model **hlavního účinku** předpokládá přímý lineární vliv nalezeného rizikového činitele na vývojové následky, má kořeny v medicínském přístupu a často předpokládá, že následky jsou poměrně fixní. **Model sčítací** vychází nikoli z nalezení hlavního činitele, ale z identifikace rizikových podmínek a čím je jich více, tím je více dítě ve svém vývoji ohroženo. **Model závažnosti** zvažuje, jakou váhu mají jednotlivé okolnosti, jak jsou pro dítě ohrožující. **Model kompenzační** se snaží postihnout, jaký je přínos pozitivních nebo podpůrných opatření, která byla pro ozdravení učiněna (Keogh, 1989).

Pracovníci pomáhajících profesí často pracují už s **ohroženou populací**, s jedinci, kteří potřebují a vyhledají jejich pomoc. U dětí, které jsou v citlivém období formování, vzdělávání, rozvoje, se zdůrazňuje **preventivní péče**, která by eliminovala možné negativní vlivy na ně působící či snížila jejich „vnitřní omezení“, znemožňující úspěšné fungování v sociálních skupinách, např. ve škole. Může být **plošná**, zaměřená na celou skupinu dané populace (primární prevence), může být **cílená** na jedince s rizikovými faktory ve vývoji (sekundární prevence), s navazujícími intervenčními programy, případně s modifikací v přístupech k dítěti. Otázkou je, jakými způsoby se vhodní „kandidáti“ pro sekundární prevenci vyhledají.

Ve školním prostředí to může být **učitel**, který na základě své zkušenosti rizikové dítě identifikuje nebo který posuzuje rizikovost vzhledem k nějakému kritériu (prospěchu, chování, zapojení do vrstevnické skupiny aj.) a obrací se v zájmu dítěte na poradenského pracovníka se žádostí o pomoc. Může to být **rodič** přicházející se zakázkou posouzení míry rizikovosti u dítěte. V této situaci je psycholog či speciální pedagog v „**pasivní**“ **úloze**, očekává, až se najde někdo, kdo žádá jeho služby. Jak již bylo uvedeno v kapitole 3.2., v současné době se často hovoří o nutnosti změny poradenských služeb a deklaruje se potřeba přesunout pozornost na prevenci, nebo alespoň posílit jejich preventivní úlohu. Ta mj. jiné spočívá i ve vyhledávání dětí, které jsou ve svém vývoji ohroženy tak, aby jim byla intervenční péče poskytnuta včas a správnými postupy. A v této situaci může být využito **screeningových metod identifikace potřebných**.

## 4.2 SCREENINGOVÉ NÁSTROJE

Screening je podle Průchy, Walterové, Mareše (1995, s. 195) „*užití jednoduchých a rychlých vyšetřovacích postupů vhodných k aplikaci na širokou populaci s cílem zjistit jedince, kteří se ve sledovaném faktoru nějak odlišují od normy, a poskytnout jim podmínky pro co nejlepší zdravotní a osobnostní rozvoj*“. Někdy se v této souvislosti používá pojem „záchyt“, event. „depistáž“ – např. Hartl, Harltová (2000, s. 104) uvádějí: „1) hromadně (příp.) opakované vyšetření s cílem

podchycení, identifikování určitým způsobem ohrožených jedinců, 2) orientační diagnostická metoda k podchycení osob, které je třeba podrobit dalšímu speciálnímu vyšetření“.

Jak uvádějí Matějček, Dytrych, Tyl a kol. (1991, s. 5) „Screening není psychologické vyšetření, které by přispělo k diagnóze. Jeho cílem je ‚ohledat terén‘, zmapovat výskyt určitého jevu v populaci, přinést podklady pro plánování cílené pomoci, umožnit široce založenou prevenci.“

Požadavky na screeningové metody můžeme charakterizovat v několika okruzích:

1. Screeningová metoda by měla mít svůj **cíl**, tedy **specifikovanou oblast, na kterou je zaměřena** (např. školní zralost, čtení, ADD/ADHD aj.).
2. Je potřeba určit, **k čemu bude nástroj sloužit**, jaké **potenciální ohrožení** chceme danou metodou vyhledat (děti, které by z důvodu školní nezralosti mohly selhávat ve škole, děti, které potřebují včasnou intervenci pro vývojovou poruchu atd.).
3. Nedílnou součástí je i **cílová skupina uživatelů**, která bude s nástrojem pracovat, protože od toho se odvíjí i charakter užívaných kritérií.
4. Stanovení **kritérií posuzování** dané oblasti; obvykle se doporučuje, že by oblast rizika neměla být příliš široká, neboť pak je diagnostický postup náročnější, časově delší.
5. Pokud se pracuje při posuzování výkonu, chování aj. jednotlivce s normou (tedy s výsledky získanými na reprezentativním vzorku populace), musí projít screeningová metoda obdobnou **standardizační procedurou**, kterou procházejí běžné diagnostické nástroje sloužící k podrobné diagnostice. Tuto potřebu vyjadřuje i Standard 1.4 ze Standardů pro pedagogické a psychologické testování (Testcentrum, 2001, s. 25): „*Je-li test používán způsobem, který nebyl validizován, je povinností uživatele nový způsob použití testu odůvodnit a v případě potřeby získat nové důkazy o jeho validitě*“.
6. Standardizační procedura screeningového nástroje by ve shodě s obecnými pravidly pro vytváření diagnostických nástrojů měla **zahrnovat tyto etapy**:
  - **vymezení problému**, teoretická východiska, studium odborných pramenů, mapující sledovaný jev (např. školní zralost, SPU, ADD/ADHD),
  - **předběžná příprava nástroje**, výběr jednotlivých úkolů, položek,
  - **pilotní ověřování**, analýza získaných výsledků,
  - **konstrukce definitivní podoby**,
  - **standardizace nástroje**, včetně získání údajů o **statistických parametrech (validita, reliabilita)**
  - **vytvoření norem**,

- **sledování využívání nástroje**, případně další úpravy reflektující změny společenské či odborné (Standardy pro pedagogické a psychologické testování, Testcentrum, 2001).
7. Z definice je patrné, že screeningová metoda by měla být **jednoduchá na administraci i vyhodnocení**. Otázkou je, kterými proměnnými budeme danou jednoduchost posuzovat. Jedním z možných kritérií je **čas trvání** aplikovaného postupu, který by měl být co nejkratší, se zajištěním výpovědní hodnoty nástroje. Dalším kritériem může být **nepotřebnost složitých pomůcek** pro testování nebo jejich **množství**.
8. Jedinci, kteří při srovnání s normami dosahují nižších hodnot (nebo vyšších podle konstrukce nástroje) než je **hodnota kritická**, spadají do **pásmo tzv. ohrožení**. Může u nich být následně realizována podrobná diagnostika, která osvětlí či dále specifikuje zdroje možného ohrožení nebo to může být podnět pro jinou intervenci.

Screeningové nástroje mohou mít různou podobu:

- mohou to být **testy**, tj. „*souhrn podnětů, úkolů, otázek*“ (Švancara, 1980, s. 43), které mohou být určeny pro **individuální nebo skupinovou administraci**,
- mohou to být **škály**, např. behaviorálních projevů, které posuzuje rodič, učitel aj.

### 4.3 SCREENINGOVÉ METODY V PORADENSKÉ PRAXI

Jak již bylo uvedeno, screeningové metody se v poradenské praxi využívaly v minulosti **poměrně často**, např. existoval Plzeňský model záchytu školní nezralosti (Nováčková, 1975), podobně jako v Praze v 80. letech 20. století vznikl systém dvoufázového screeningového podchycování dětí se suspektní školní nezralostí (Mertin a kol., 1980).

V současné době je **využití možné** (ve shodě s Vyhláškou č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních), ale podobně jako v případě individuální diagnostiky by měl dát **rodič či zákonný zástupce dítěte souhlas k jejich aplikaci**, což někdy vede k tomu, že se od screeningu upouští.

#### 4.3.1 Screening školní nezralosti pomocí kresebných úkolů

Screeningové nástroje školní zralosti mohou mít charakter **kresebných úkolů**. Kresba je v poradenství hojně používaná. Jedná se o atraktivní úkol, hlavně pro děti předškolního věku. Zároveň se zde uplatňuje celá řada schopností a funkcí, proto může sloužit jako **globální test školní zralosti** (Kucharská, 2002c). Jednoduchým a pro děti tohoto věku přitažlivým způsobem je možné rychle a snadno zjistit, zda je dítě na takovém stupni vývoje, aby dostalo požadavkům školy. V oblasti nižších schopností a funkcí naznačuje



kresba, jak došlo v předškolním věku k rozvoji jemné motoriky, grafomotoriky a senzomotorické koordinace. V oblasti kognitivní se pomocí kresby projevuje schopnost diferencovaného vnímání, chápání a užívání symbolů, analytického myšlení a koncentrace pozornosti.

Nejdůležitější místo v posuzování školní zralosti u nás více než 30 let zaujímá Jiráskův **Orientační test školní zralosti**<sup>7</sup> (1970). Jedná se o modifikaci testu A. Kerna, kde z původních šesti úkolů byly použity pouze tři: kresba postavy, obkreslení jednoduché věty napsané psacím písmem a obkreslení skupiny bodů. Výkon v testu postihoval problémy v oblasti rozumových schopností (hodnocení kresby lidské postavy), percepce, grafomotoriky a vizuomotorické koordinace, ale též koncentrace a pracovní motivace dítěte. V době vzniku testu vykazoval dobrou predikční validitu, neboť identifikoval děti, které by po nástupu do 1. třídy mohly mít problémy s přizpůsobením se školní práci. Test statisticky významně koreloval se školní klasifikací v 1. a 2. ročníku.

Jiráskův test byl využíván **depistážně v mateřských školách**, kdy jím byla testována celá populace předškolních dětí. Pokud celkový výkon dítěte, který představoval součet hodnocení jednotlivých úkolů na pětistupňových pořadových škálách, dosáhl určité kritické hodnoty, bylo doporučeno podrobné individuální pedagogicko-psychologické vyšetření ke zjištění úrovně školní zralosti v jednotlivých složkách.

Test byl v roce 1973 neoficiálně doplněn o úkol napodobit trojici geometrických tvarů a zakreslovat je ve správném pořadí na řádku, kdy rovněž vznikl **nový formulář**, užívaný zejména pražskými poradnami, vhodný i pro leváky, který však nebyl akceptován či vydán Psychodiagnostikou. V 80. letech 20. století letěch byla provedena další studie k tomuto testu (se čtyřmi úkoly) a byly publikovány nové normy pro populaci pražských předškolních dětí (Mertin a kol., 1980). Daly se využít ve dvou obdobích – v podzimních a jarních měsících, kdy probíhalo šetření školní zralosti ve dvou etapách. Za posun k využití testu v individuální diagnostice lze považovat to, že se již nenabízelo hodnocení pouze pomocí kritických hodnot, nýbrž byly vytvořeny percentilové normy, které výkon jednotlivce přesněji specifikovaly.

Na konci 80. let publikovali Nováčková a kol. depistážní metodu **„Kresba vzorku podle diktátu“** (1989), kdy dítě podle diktátu examinátora spojovalo čarou geometrické útvary – trojúhelníky, čtverce nakreslené nad sebou ve vodorovných řadách, mezi nimi byla s posunem o 1/2 mezery řada koleček a vytvářel se určitý vzorek. Přestože byla

<sup>7</sup> Na Slovensku se testem nechal inspirovat Vanko, v PPP Poprad (1975) vytvořil „Depistážny test školskej zralosti a Kollárik, který vytvořil „Orientačnu skúsku pripravenosti na školu“ (1986).

zkouška jednoduchá na administraci a rychlá na hodnocení a bylo dosaženo pozitivních korelací se školním prospěchem, příliš se v poradenství neujala. Sama autorka poukázala na to, že zkouška postihovala spíše rozumové schopnosti, paměť, soustředěnost a citovou stabilitu. Nebyl to tedy test školní zralosti v pravé podobě.

V minulých letech došlo ke změně ve způsobu vyšetřování školní zralosti. Většina poraden přestala screeningová šetření v mateřských školách provádět, neboť je k nim nutný souhlas rodičů. Ti se na poradny obracejí přímo s žádostí o vyšetření svých dětí. I zde se však Jiráskův test nadále používá jako **nástroj individuální diagnostiky** a tvoří jednu techniku z testové baterie k diagnostice školní zralosti. Je otázkou, zda se při tomto způsobu užití mohou používat původní normy Jiráska, nebo normy, které vypracoval kolektiv autorů v PPP hl. města Prahy, a zda by nebylo přínosné vypracovat nové normy pro toto jeho užití. (Psychodiagnostika s.r.o. v 90. letech 20. století nadále nabízela přetisk původního manuálu z roku 1968 se stejnou kritickou hodnotou k rozlišení výkonu).

Další screeningový test školní zralosti, který byl ověřován na naší populaci, byl **test hvězd a vln**. Jedná se o novou kresebnou diagnostickou techniku vypracovanou v 70. letech 20. století německou klinickou psycholožkou Avé-Lallemant (1984), mající široké použití. Kromě výrazového a projektivního hodnocení je možné všimnout si v dětském věku kresby hvězd a vln hodnotit z hlediska výkonu s uplatněním kvantitativního hlediska.

Kvantitativní hodnocení je postaveno na posouzení grafického splnění tří úkolů – nakreslit hvězdy, vlny a postihnout vztah mezi nimi (prostorové ztvárnění dané pojmem „nad“). Autorka v případě šetření školní zralosti doporučovala testu užívat s tzv. negativní diagnózou – nesplnění testu podle instrukcí je bráno jako signál k podrobnému vyšetření, splnění testu není ještě zárukou školní zralosti dítěte.

Protože systém hodnocení podle Avé-Lallemant nevyhovoval naší populaci před vstupem do školy – byl příliš „měkký“, neboť jej plnilo více než 90 % naší populace – byl vypracován nový, podrobnější způsob skórování, ze kterého vzešly předběžné normy (Kucharská, Šturma, 1997).

#### 4.3.2 Screening vývojových obtíží s dopadem na školní výkon

Screeningovým testem je **Orientační test dynamické praxe** (Mika, 1982) spočívající v napodobení pohybů examinátora. Byl vytvořen pro identifikaci dětí s motorickým či komplexním opožděním ve vývoji. Bývá používán jak ve screeningu školní zralosti, tak při vyhledávání dětí s vývojovými odchylkami (např. ve smyslu LMD) ve školním věku,

neboť při validizaci testu byl prokázán vztah se školní úspěšností. Využití však našel i při individuální diagnostice dětí se specifickými poruchami učení.

Podobné využití může mít i **Test cesty** (Trail-Making-test), kresebný test pro posouzení psychomotorické úrovně probanda, zrakového vnímání a pozornosti, a to jak ve screeningu, tak i v individuální diagnostice specifických poruch učení, LMD a organického poškození CNS (Preiss, Panamá, 1995).

### 4.3.3 Screening problémového chování

Screeningové nástroje mohou mít podobu dotazníků či škál. Ty se nejčastěji využívají pro podchycení problémového chování. Jak již bylo uvedeno, nejčastěji je vyplňují dospělé osoby, které mají s dítětem zkušenost (rodiče, učitelé).

Jedním z takových nástrojů je **Dotazník chování předškolních dětí** (Giur, Richman; českou verzi vydala Psychodiagnostika, 1997), rozlišující dva okruhy problémů, a to problémy v chování (agresivita, vzdorovitost) a problémy emocionální (trápení se, nešťastnost).

V Psychodiagnostice vyšla i dvojice dotazníků A. Mezery (1999), **Standardizovaný dotazník k diagnostice výskytu atypických projevů školního a sociálního chování** a **Škálový dotazník školního chování žáka**. Umožňují vyhledání dětí s některými obtížemi v chování a na ně může navázat jak podrobnější diagnostika, tak intervence. Oba dotazníky zachycují „významné oblasti života dětí ve školním kolektivu“ (Svoboda, 2001, s. 361).

První dotazník pomáhá učiteli identifikovat takové charakteristiky žáka, jako je schopnost pochopení a vhléd do problémové situace, tvořivost, volní kontrola, impulzivita, samostatnost, sociabilita a emoční labilita, druhý postihuje faktory, vytvářející emoční a vztahové klima, v němž žák vyrůstá (rodinné prostřední, vrstevnické prostředí) a zaměřuje se na vyhledání dětí s asociálním, antisociálním, egocentrickým, impulzivním, maladaptivním a negativistickým chováním a inklinování k problematické skupině.

Screeningové nástroje se mohou týkat i podchycení **rizika LMD** (dnešní terminologii ADD/AHDH). V 80. letech 20. století byl na základě dlouholeté výzkumné studie (Matějček, Dytrych, Tyl a kol., 1991) vypracován screeningový nástroj, který si dal za cíl vyhledat na konci 1. třídy děti s **rizikem maladaptace dávané do souvislosti s LMD**. Byl standardizován na velkém vzorku populace a dosahoval velmi dobrých statistických pa-

rametrů (validita, reliabilita). Skóre LMD<sup>1)</sup> byl vypočítáváno pomocí výsledků dotazníku a posuzovací škály od učitele a rodiče, 5 položek z kresebného obkreslovacího testu (Matějček, Vágnerová, 1974) a diktátu. I pro tento nástroj platí to, co bylo uvedeno ve vztahu ke screeningu školní zralosti. Před dobré parametry se v současnosti v poradenství nepříliš užívá pro ústup od realizace screeningových šetření.

#### 4.3.4 Screening obtíží ve čtení a psaní, příp. specifických poruch učení

Jak bude uvedeno v kapitole 6, některé poradny, případně pracovníci školního poradenského pracoviště organizují v 1. nebo 2. třídě vyhledávání dětí s *spornými* obtížemi ve čtení a psaní. V současnosti u nás **neexistuje standardizovaný screeningový nástroj**, využívá se běžných diagnostických metod, případně baterie sestavené k tomuto účelu.

Určitým pokusem pro vytvoření screeningového nástroje pro vyhledávání dětí se specifickými poruchami učení byla **Orientační zkouška očních pohybů** (Svoboda, 2002, s. 8), která podle autora „zachycuje snímání okulomotorických pohybů jako jedno z diagnostických kritérií specifických poruch učení“.

Podle autora testu je nástroj vhodný k rozšíření možnosti cílených reedukačních cvičení u dětí se čtenářskými obtížemi. I kdybychom nepolemizovali o tom, že u všech dětí se specifickými obtížemi ve čtení a psaní nejsou v pozadí právě problémy v očních pohybech, je nutné polemizovat o tom, zda test, vydaný oficiálně Psychodiagnostikou, která jej dokonce zařadila mezi tzv. **standardní nástroje** (tj. měly by být užívány v diagnostice na všech poradenských pracovištích), splňuje alespoň základní standardy pro diagnostické nástroje tak, jak byly např. publikovány ve Standardech pro pedagogické a psychologické testování (Testcentrum, 2001). Vzhledem k tomu, že výše byly uvedeny hlavní zásady vytváření screeningového nástroje, a protože se následně budu zaměřovat na proces vytváření screeningového nástroje v oblasti „rizika dyslexie“, uvedu některé sporné parametry tohoto nástroje (podrobněji viz Kucharská, 2006b).

První výtka je **název testu a jeho pojmová validita**. Je možné diagnostikovat oční pohyby, které se měří řádově v milisekundách, pomocí úkolu, kdy má dítě „přečíst“ a spočítat zleva do prava určité seskupení bodů/čárek? Jak je i patrné z manuálu, test rozlišuje mezi dyslektiky a nedyslektiky, horších výkonů však také dosáhly děti s LMD-ADD/ADHD. Ve skutečnosti se pravděpodobně nejedná o test očních pohybů,

<sup>1)</sup> Někdy se setkáváme s nepochopením, co screeningové nástroje „měří“. V tomto případě se nejedná o záchyt dětí s LMD, ale záchyt dětí, které by mohly být ohroženy vzhledem k LMD, u části z nich se ale jedná o tzv. „falešný poplach“, jak i uvádějí autoři. Interpretace Tyla, Tylové (2000), že 18 % dětí na základě výzkumu vykazovalo zřetelné, klinické znaky LMD, je zavádějící.

nýbrž o **komplexní test dílčích funkcí**, které však nebyly přesněji specifikovány (např. pomocí souběžné či kongruentní validity) – jedná se pravděpodobně o **propojení zrakového vnímání, vizuomotorické koordinace, soustředěnosti** a jak i autor poznamenává, vliv má také **čtenářská zkušenost**.

Druhou výtkou je **nedostatečné posouzení validity nástroje**. Nebyla zjišťována predikční schopnost testu postihovat budoucí problémy ve čtení, nebyla prověřena kongruentní validita skrze některé nástroje běžně užívané v diagnostice specifických poruch učení (např. čtenářský kvocient). Tvrzení autora (s. 18), že validitu testu „*v konečné fázi zřejmě zhodnotí pedagogická veřejnost*“ je pro diagnostický nástroj, byť orientační, zcela nepřijatelné.

Třetí výtkou, jsou jednotné **normy vzhledem k věku a pohlaví**. Nejedná se o test očních pohybů, které se na základě výzkumů dotvářejí na začátku školního věku, ale o test jiných funkcí, které se rozvíjejí v mladším školním věku. Navíc je výkon v testu pravděpodobně ovlivněn čtenářskou zkušeností, proto měly být vytvářeny normy alespoň podle věku (věková skupina 2–5. třída), pokud by byla doložena neexistence pohlavních rozdílů.

**Standardizace Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, umožňující záchyt potenciálně ohrožených dětí v 1. třídě při výuce čtení a psaní, byla realizována tak, aby byly dodrženy základní parametry tohoto náročného procesu.**

## 5. TEST RIZIKA PORUCH ČTENÍ A PSANÍ PRO RANÉ ŠKOLÁKY

### 5.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝZKUMNÉM PROJEKTU KE STANDARDIZACI TESTU RIZIKA PORUCH ČTENÍ A PSANÍ PRO RANÉ ŠKOLÁKY

#### 5.1.1 Základní idea testu

Pro úspěšný rozvoj čtení a psaní na počátku školní docházky je nezbytným předpokladem, jak bylo uvedeno v kapitole 1.2., dosažená vývojová úroveň schopností a dovedností dítěte. Učitel s ní musí počítat a přizpůsobit jí počáteční čtení a psaní – musí být schopen identifikovat případná vývojová omezení a zaměřit se na další rozvoj těchto funkcí, zejména v tzv. přípravném období na čtení a psaní. Jak uvádí Wildová (2006), tato skutečnost však bývá některými učiteli opomíjena.

**Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** (dále jen TRPČP), jehož příprava, dílčí úpravy i standardizace jsou hlavní náplní této disertační práce, byl od počátku svého vzniku koncipován jako screeningová metoda určená po zácvičku též pro učitele, kteří mají někdy obtíže rozeznat slabiny dítěte vzhledem k rozvoji čtení a psaní.

Myšlenkou vytváření tohoto nástroje bylo umožnit **vytipování** ohrožených dětí na **počátku školní docházky**, kdy se nabízí plošné sejmутí testu u všech dětí. Jako v jiných depistážních nástrojích je i zde výkon jednotlivce srovnáván s normami, část dětí svým výkonem v testu spadá do pásma nízkého průměru či podprůměru, do tzv. pásma ohrožení a projevují se u nich určité odchylky v dosažené úrovni předpokladů pro čtení a psaní oproti běžné populaci. Užití testu je možné i u **dítěte, u něhož jsou učitelé některé obtíže zřejmé**. V tomto případě jde o odhalení **rizika u konkrétního jedince**. Navíc se vždy může pracovat s **profilem dosažených hodnot** a učitel může posoudit vývojovou úroveň jednotlivých funkcí.

Informace získané touto metodou lze využít při stanovení vývojových předpokladů pro čtení a psaní, umožňují sledování „zaškolování“ u rizikových dětí. Dávají podklady pro navazující rozvíjející cvičení, která předcházejí vlastnímu nácviku čtení a psaní, či dokonce pro systematický trénink oslabených funkcí. Toto působení je **preventivní**, a cílem bylo dát učitelům podněty pro **individualizaci** přístupu k dítěti vzhledem k jeho dosažené vývojové úrovni ve funkcích a dovednostech vstupujících do rozvoje čtení a psaní.

Výsledky v testu, zejména v případě závažných odchylek ve výkonu nebo při dlouhodobém „zaostávání“ dítěte ve čtení a psaní i přes individualizovaný přístup učitele, mo-

hou indikovat podrobné **vyšetření dítěte v pedagogicko-psychologické poradně**, jehož cílem je zjištění příčin selhávání a doporučení **optimálních forem intervence či nápravy**.

### 5.1.2 Výzkumný úkol

V rámci předkládané disertační práce bude popsán **proces přípravy a standardizace TRPČP**, budou postíženy všechny důležité okolnosti, které jsme v dlouhodobém projektu k jeho ověřování sledovali a zvažovali. Vytváření a ověřování TRPČP bude přitom zasazeno do **rámce teorie vytváření diagnostických nástrojů** publikovaného v odborné literatuře (Standards pro pedagogické a psychologické testování, Testcentrum, 2001; Řičan, 1977; Mittenecker, 1968 aj.).

Snažili jsme se postupovat tak, aby TRPČP splňoval kritéria na **statistické parametry**, jako je validita a reliabilita testu. Dlouhodobým sledováním dětí jsme chtěli postihnout schopnost testu **predikovat problémy ve čtení a psaní**.

Je nutné zmínit se tom, že naše původní představa se vztahovala k úkolu vytvořit diagnostický nástroj **„rizika dyslexie“**. Již velmi brzy, jak o tom bude referováno dále, však byla naznačena multifaktorialita testu, která přinesla **změnu pohledu** na využití ověřovaného screeningového nástroje. Nepovažujeme to však za chybu nýbrž za výhodu TRPČP. Tato změna koresponduje i s „preventivními trendy“ uplatňovanými zejména v zahraničí, jak to bylo popsáno v kapitolách 1.3 a 3.3.

V poslední době, jak je zřejmé ze shromážděné zahraniční literatury, se doporučuje nesnažit se příliš rozlišovat, zda jsou obtíže dítěte na počátku vzdělávací dráhy **specifického či nespecifického charakteru**. Všem dětem nezávisle na důvodech jejich možného selhávání v počáteční výuce čtení a psaní je potřeba pomoci skrze jejich včasné vyhledání a navazující intervence.

### 5.1.3 Koncepce TRPČP

Základní koncepci testu vytvořila dr. Daniela Švancarová. Vycházela přitom z myšlenky diagnostiky dílčích funkcí, které jsou **předpokladem pro rozvoj čtení a psaní**. Na základě svých poradenských zkušeností s diagnostikou školní zralosti a diagnostikou specifických poruch učení se snažila propojit obě oblasti tak, aby získala nástroj použitelný **v době nástupu do školy**, který by odrážel vývojové charakteristiky dítěte vstupující do školní úspěšnosti při rozvoji školních dovedností v českém jazyce či takové, které mohou být v pozadí formování specifických poruch učení.

Test využívá ověřených přístupů, které jsou součástí některých zkoušek používaných k **diagnostice specifických poruch učení či školní zralosti** (např.: Wepman–Matějčková Zkouška sluchového rozlišování, Zkouška sluchové analýzy D. V. Moseleye, Edfeldtův Reverzní test, Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové, Jiráskův Orientační test školní zralosti). Jak je zřejmé z tabulky č. 1 (viz s. 98), velký význam, ve shodě se zahraničními výzkumnými trendy i zkušenostmi z vytváření diagnostických nástrojů, byl přičítán funkcím řeči a sluchového vnímání.

**První varianta testu** byla ověřována<sup>\*)</sup> v období mezi rokem 1993–1994 a po zkušenostech s ní byla vytvořena předběžná forma testu. Ta byla **pilotážně ověřena a validizována** v rámci diplomové práce na PedF UK v letech 1994/1995.

Následovala **úprava testu**, zejména v oblasti jednotlivých položek, změn v zadávání testu, zádvičných úlohách i vyhodnocení testu. Tato verze byla ještě jednou ověřena, byť na malém vzorku populace. Počátkem školního roku 1995/1996 se započalo se standardizací TRPČP.

Nálezy jednotlivých etap standardizace byly **publikovány** ve sbornících specifických poruch učení a chování (Kucharská, Švancarová, 1996; Kucharská, Švancarová, 2000). Standardizace byla ukončena v roce 2000. Po statistickém zpracování výsledků vyšel v nakladatelství Scientia manuál „*Test rizika poruch čtení a psaní u nastupujících školáků*“ (Švancarová, Kucharská, 2001), který je ve školské a poradenské praxi již běžně využíván.

Práce na testu však nebyla ukončena. V letech 2000–2005 došlo **k ověřování jeho diagnostických možností či jeho využívání** v pedagogické a poradenské praxi v rámci několika diplomových prací a závěrečných prací specializačního studia výchovného poradenství na Katedře pedagogické a školní psychologie PedF UK. Za velmi významně lze považovat též šetření H. Havlisové z PedF JČU v Českých Budějovicích, která v rámci své disertační práce na PedF UK prověřovala predikční schopnost testu u mladších dětí, tedy na konci předškolního věku. V současné době se připravuje souhrnné zpracování výsledků z dlouhodobého zkušeni s testem v PPP na Praze 4.

## 5.2 POPIS TRPČP A JEHO SOUČASNÁ PODOBA

V průběhu let TRPČP **prošel vývojem**, měnily se jednotlivé položky, způsob a doba snímání testu (jak bude referováno dále). Test měl od počátku svého vzniku **13 subtestů**, obsahujících 2 až 8 úkolů, celkový počet úkolů kolísal v průběhu ověřování testu mezi

<sup>\*)</sup> Všechny zmínované práce byly vedeny či konzultovány s A. Kucharskou, předkladatelkou disertační práce.



56 a 74 položkami (viz příloha č. 1 a 6). Za každou **splněnou položku** proband získává **1 bod**. Kromě bzučáku nepotřebuje administrátor testu žádné jiné pomůcky, všechny podnětové materiály jsou součástí manuálu.

Jednotlivé oblasti byly vytipovány ve shodě s předpoklady pro rozvoj čtení a psaní. Při vytváření testu měla autorka na zřeteli nejen **sledované oblasti**, ale i **věkové zvláštnosti šestiletého dítěte**. Proto musel být test relativně krátký (administrace se pohybuje průměrně kolem 20 minut) při postižení co nejširšího spektra schopností a dovedností.

Sledované oblasti:

- Podstatná část testu (subtesty 1-5) je zaměřená na **oblast sluchového vnímání**. Zjišťuje úroveň *sluchové analýzy slov*, schopnost rozlišení *první hlásky* ve slově, ale i posouzení její přítomnosti *uvnitř a na konci slova*. Dále je to schopnost *sluchové diferenciace* délek slabik, která se zjišťuje pomocí bzučáku, *rozlišování měkčení* typu „dě, tě, ně“ i „di, ti, ni“ a některých *zvukově blízkých hlásek*, a to u dvojic slov bez smyslu.
- Dále test hodnotí **zrakovou oblast** (subtesty 6-9). První úkol vyžaduje spolupráci zraku, sluchu i motoriky. Sleduje *pochopení a interpretaci rytmu*, opět pomocí bzučáku. V tomto místě testu se používá obrazový materiál. Rytmus je znázorněn pomocí velkých a malých kapek, které se určitým způsobem střídají. Dítě sleduje kapky na řádce a rytmus malá – velká převádí na bzučák jako krátká – dlouhá. Vzápětí se úloha obrátí, testující sám bzučákem znázorní určitý rytmus a dítě určuje, o který řádek se jedná. Následující úkol ověřuje *schopnost diferencovat zrcadlově podobné tvary*. Je tedy opět doplněn obrazovou přílohou. Dvojice obrázků, u kterých dítě posuzuje správnou či opačnou stranovou orientaci, jsou záměrně jednoduché. Jednak s ohledem na věkové zvláštnosti dítěte, jednak proto, aby nezaváděly jinými detaily nebo svým vnitřním obsahem testovaného od daného problému. Další subtest zjišťuje *krátkodobou zrakovou paměť*. Dítě si po určité době – asi 5 sekund – prohlíží určitý obrázek. Po jeho zakrytí jej vyhledává v nabídce tří možností. Posouzení správnosti musí vycházet z komplexnější zrakové analýzy než v předchozím úkolu, protože jednotlivé obrázky jsou umístěním detailů náročnější. Součástí této oblasti je i subtest, ve kterém dítě překresluje čáry do sítě devíti bodů. Splnění úkolu vyžaduje dobrou *zrakovou diferenciaci v ploše*.
- Další sledovanou částí TRPČP je **řečová oblast**. Jednak je to *artikulační obratnost* (subtest 10), která bývá dávána do souvislosti s pozdějšími problémy v pravopisu. Zde posuzujeme, zda je dítě schopno opakovat určité slovo správně, tzn. bez opakování začátku, bez přesmyknutí slabik, bez vypuštění některých hlásek apod. Neposuzuje-

me vadu výslovnosti, takže např. špatně vyslovenou hlásku „ř“ jako „ž“ ve slově „třpytivý“ nepovažujeme za chybu.

- Schopnost **tvoreni rýmu** (subtest 13) bývá někdy i samostatným úkolem k predikci potíží v pravopisu (u nás např. Halamová, Matějček, 1988). Zde zjišťujeme, zda dítě dokáže vytvořit k dané předloze smysluplné rýmující se slovo.
- Úroveň **jemné motoriky** (subtest 11) je posuzována *napodobením předlohy*, tedy vlastně *opisem*. Jedná se o tři tvary podobné písmu znázorněné ve větším měřítku. Dítě se má co nejvíce přiblížit předloze – velikostí, tvarem, orientací v ploše, jednotlivými detaily. Hodnocení výkonu je zde shovívavější – písmo se nemusí přesně dotýkat řádku, může mít menší odchylky ve sklonu a velikosti, plynulosti čáry apod.
- Na těchto tvarech v dalším úkolu ověřujeme schopnost **asociačního učení** (subtest 12). Dítě si má zapamatovat názvy jednotlivých tvarů a jejich umístění.

V průběhu testování provádí testující **pozorování některých projevů dítěte**, které jsou nad rámec kvantitativního hodnocení, ale které mohou přispět k postižení některých dalších okolností majících vliv na možné obtíže ve školní práci (např. hyperaktivita, soustředěnost, vytrvalost a pracovní výkonnost, držení tužky, upřednostňování pravé nebo levé ruky, vady řeči, komunikativní dovednosti, motivační charakteristiky aj.).

V průběhu přípravy a ověřování testu došlo ke snížení počtu úkolů a ke změně pořadí jednotlivých položek. Podíl jednotlivých oblastí vidíme v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Porovnání proporcionality jednotlivých částí testu

Oblasti testu	Původní verze	Upravená verze
Sluchové vnímání	37 (50 %)	26 (46 %)
Řeč a jazykové dovednosti	9 (12 %)	9 (16 %)
Zrakové vnímání a jemná motorika	19 (26 %)	15 (27 %)
Intermodalita – asociační učení	9 (12 %)	6 (11 %)
<b>Celkem položek</b>	<b>74</b>	<b>56</b>

## 5.3 STANDARDIZACE TRPČP

### 5.3.1 Obecné charakteristiky standardizace

**Standardizace** je „souhrnné označení pro zjištění reliability, pro validizaci, stanovení norem, prověření účinnosti jednotlivých částí testu, stanovení jednotné instrukce a způsobu administrace“ (Svoboda, 1999, s. 18). Předpokladem pro standardizaci je, aby byl test již v takové podobě, která umožní tento proces. Můžeme říci, že se jedná o **završení procesu vytváření diagnostického nástroje**.

Neznamená to, že je tento proces ukončen navždy, po určité době je možné provést **restandardizaci testu a revidovat získané normy**, jak se jednak uvádí ve Standardu 3.25 (Standardy pro pedagogické a psychologické testování, 2001, s. 53): „test by měl být doplněn nebo revidován v případě, že se objeví nová výzkumná zjištění, významné změny v oboru testu nebo nová doporučení pro užívání testu“, a jak by se mělo dít i v psychologické praxi<sup>1)</sup>.

### 5.3.2 Předběžná varianta a předběžná validizace TRPČP

Po etapě empirických změn v TRPČP následovala druhá fáze vývoje testu, a to vytvoření **předběžné formy testu**. Cílem této etapy je podle Říčana (1977) je „ověřit validitu diagnostického nástroje, položkovou vyváženost, jednoznačnost administrace i jednoznačnost vyhodnocování testu.

Předběžnou variantu TRPČP ověřovala ve své diplomové práci Petra Pilařová (1995). V té době byl test tvořen 74 položkami (viz příloha č. 1) a časové trvání administrace se pohybovalo kolem 30 minut.

Test byl dětem zadáván individuálně na začátku 1. ročníku **v běžných třídách** Prahy 4 a 7 (tj. kontrolní vzorek, byl tvořen 42 dětmi, z toho bylo 18 chlapců) a v **1. ročníku specializovaných nebo vyrovnávacích tříd**. Protože nebyl nalezen dostatečný počet tříd na obvodech Prahy 4 a 7, byl vzorek získáván i na Praze 3 a 5 (celkový počet dětí byl 30, z toho 10 chlapců).

Výsledky prokázaly statisticky významně nižší výkony u dětí ve specializovaných a vyrovnávacích třídách než v běžných třídách na hladině významnosti 5 %. Vzhledem k tomu, že ve vyrovnávacích a specializovaných třídách můžeme předpokládat vyšší koncentraci dětí s nerovnoměrným vývojem percepčně-motorických a kognitivních funkcí, a tedy možná s budoucími specifickými poruchami učení, bylo možno prvotně usuzovat na schopnost testu vyhledávat děti s předpoklady pro tyto vývojové obtíže.

Byly také sledovány **výkony v jednotlivých subtestech**. Na hladině významnosti 1 % byly potvrzeny rozdíly mezi dětmi v běžných třídách a třídách vyrovnávacích/specializovaných **ve sluchovém vnímání a zrakovém vnímání** a na 5% hladině významnosti

<sup>1)</sup> Bohužel se však setkáváme i s případy, kdy nejsou testy revidovány, kdy jsou používány se zastaralými normami. Jako příklad lze uvést např. Edfeldův Revezni test (1968), standardizovaný pro diagnostiku školní zralosti v období před nástupem do školy. Normy jsou ale z roku 1954 a jsou převzaté ze Švédska. Normalizace nebyla provedena v českých podmínkách. Samozřejmě může být test užíván, pokud s ním máme dlouhodobé zkušenosti a jsme schopni provést si určitou korekci, využíváme ho ale spíše s kvalitativní analýzou, než s oporou norem. S podobně kvalitativním přístupem se využívá v diagnostice specifických poruch učení. Za pozitivní lze považovat alespoň dílčí ověřovací studie Kollárika (1974) a Schürerrerové (1977), která je prezentována v novějším vydání manuálu testu.

pak rozdily **v řečových a jazykových schopnostech**. Oblast **grafomotoriky** byla shledána jako nejméně se lišící mezi kontrolní a experimentální skupinou. Sehrál zde patrně úlohu subjektivní způsob hodnocení napodobování obrázků a malý počet položek, což bylo námětem pro další úpravu testu.

Dalším důležitým nálezem bylo **plnění jednotlivých položek**, některé položky byly plněny všemi nebo téměř všemi dětmi, jiné položky naopak byly pro děti těžké (viz příloha č. 2). Tato část se stala posléze podnětem **pro další úpravu testu** (viz dále).

Významným krokem bylo posuzování úspěšnosti dětí na konci prvního pololetí pomocí škál, se kterými pracovaly jejich třídní učitelky. Bylo shledáno, že děti, které měly nižší výkon v testu, ve větší míře četly **s nesprávnou technikou**, měly problémy **v napodobování písmen** a také pracovaly **horším pracovním tempem**.

### 5.3.3 Další úprava TRPČP, položková analýza

Každý diagnostický nástroj musí být v průběhu své přípravy upravován. Jednou z důležitých otázek je, zda obsahuje **správné položky**. Řičan (1977, s. 132) vidí pod položkovou analýzou postup, kdy „*odstraněním ‚mrtvých položek‘ a úpravou těch, jejichž funkci lze zlepšit, test zdokonalíme*“. Následuje pak nová položková analýza, která by měla přinést potvrzení správnosti provedených změn.

Které položky je možno označovat za nefunkční? V testových úlohách jsou to, kromě jiných ty, které **nemají diferenciací schopnost**. Jsou pro probandy nesnadné, takže je jen velmi málo jedinců, kteří je vyřeší<sup>\*)</sup>. Druhou možnou variantou je, že jsou položky příliš lehké a plní je většina populace. Pak jsou to samozřejmě položky, které nesouvisí s danou oblastí, kterou by měly postihovat.

Na základě provedeného výzkumu bylo možné přistoupit k **úpravě některých položek** TRPČP. Některé úkoly byly pro děti **snadné**, neboť je splnilo 90 a více procent zkoumané populace. Byly proto z testu **vyřazeny** nebo byly použity **pro zácvik do úloh**. Podobně jsme s nakládali s úkoly, které naopak plnilo **velmi málo dětí**, těch však bylo podstatně méně, nebo úkoly, které mají velmi **podobnou úroveň plnění** a jsou tedy ve screeningovém testu zbytečné, neboť jej prodlužují<sup>\*\*)</sup>. Podle četností dosaženého splnění jednotlivých úkolů mohlo též dojít k návrhu **změn v pořadí úkolů** tak, aby jednodušší

<sup>\*)</sup> Tento postup je ale oprávněný, pokud je test koncipován s tímto cílem, např. pro diagnostiku vysokého nadání v dané oblasti.

<sup>\*\*)</sup> V testu zaměřeném na podrobnou diagnostiku jsou ale vítány, neboť pokud položku plní podobný počet probandů, neznamená to, že jsou to vždy stejní probandí.

úkoly - plní je více procent populace - předcházely úkolům těžším (podobný postup doporučuje i Škaloudová, 1998).

Konkretizace úprav testu je uvedena v tabulce č. 2. Díky nim došlo k **vytvoření finální podoby testu** (viz příloha č. 6), která byla v červnu 1995 ověřena na vzorku 50 dětí na konci předškolního věku v pražských mateřských školách. Do vzorku bylo zařazeno 25 chlapců a 25 dívek ve dvou mateřských školách na Praze 2. Nepracovali jsme s věkovými rozdíly dětí, kritériem zařazení do výzkumného souboru byl nástup dítěte do 1. třídy v příštím školním roce, vyřazeny byly děti s odkladem školní docházky.

Vzorek nelze považovat za reprezentativní, neboť se jednalo o **malý počet dětí z jedné lokality**. Nešlo nám však o získání údajů k výkonu dětí v nově vytvořené variantě TZPČP, nýbrž pouze o **posouzení vývojovosti plnění jednotlivých položek**. Předpokládali jsme, že výkon dětí při vstupu do 1. ročníku bude vyšší, než jaký podala tato skupina, neboť, jak je známo, vývoj v posledních měsících před nástupem do školy může mít někdy velmi rychlou dynamiku.

Výsledky **percentuálního plnění jednotlivých položek** vidíme v příloze č. 3. Je zřejmé, že až na malé výjimky bylo dosaženo poměrně jasných údajů svědčících ve prospěch správného seřazení položek v testu, a proto jsme test dále neupravovali. V některých subtestech jsme sice zaznamenali rozdíly mezi chlapci a dívkami, ale nijak jsme je nezohledňovali, zajímalo nás plnění celé skupiny předškolních dětí.

Položkové analýze jsme podrobili i **výsledky získané v první fázi standardizace** v září 1995, jak o tom bude referováno dále. Vzhledem k tomu, že se již nebudu zabývat položkovou analýzou, uvedu nyní některé zajímavé údaje (viz přílohy č. 4 a 5).

Ve velké skupině dětí, která byla testována na počátku 1. třídy ( $n = 306$ , 159 chlapců, 147 dívek) byla **sestupnost plnění jednotlivých položek** v některých subtestech potvrzena nebo až na malé výjimky v jedné položce (subtesty č. 1, č. 3, č. 5, č. 6, č. 8, 9, č. 10, č. 12, č. 13). V některých subtestech bylo dosaženo **přibližně stejné úspěšnosti** v jednotlivých položkách (subtest č. 2, č. 4, č. 11) nebo dokonce **vzestupné úspěšnosti** (subtest č. 7). Zajímavá situace nastala v subtestu č. 3, který vyhovuje nárokům na sestupnost úspěšnosti. Zde se velmi překvapivou stala položka č. 7, kterou plnilo v ověřovacím průzkumu kolem 50 % předškolní populace, kdežto úspěšnost dětí na počátku školní docházky se již pohybovala kolem 80 %.

Vzhledem k tomu, že se ve screeningových nástrojích obvykle „prochází“ všechna daná kritéria (v našem případě musí děti plnit všechny úkoly, žádná položka není vynechána), nepovažovali jsme získané údaje za chybné a již jsme test neupravovali. Při **celko-**

vém hodnocení výkonu, jak o tom bude referováno dále, se totiž vychází z celkového dosaženého hrubého skóre. Pro hodnocení profilu, tj. úspěšnosti v jednotlivých subtestech, může sloužit provedená položková analýza, neboť se nezajímáme, které položky dítě nezvládlo, nýbrž nás zajímá jejich počet (kritické hodnoty dosaženého hrubého skóre v subtestech jsou označeny šedým polem v přílohách č. 4 a 5).

Tabulka č. 2: Konkrétní změny položek v TRPČP v jednotlivých subtestech

<b>Subtest 1</b>	<b>Sluchová analýza na slabiky</b>
	První úkol ( <i>Co je to tu</i> ) zcela vypuštěn (plnění 85 % populace), nahrazen úkolem ( <i>Čokoláda</i> ), změna v pořadí úkolů: <i>Vlaštovičko leť</i> (plnění 48 %), zatímco <i>Náš kocour Kanimour</i> jen 35 %.
<b>Subtest 2</b>	<b>Sluchová analýza na první hlásky</b>
	Vyřazeny dva úkoly, všechna slova se pohybovala na podobném per centuálním plnění: <i>Ucho</i> (80 %) a <i>Ivanka</i> (86 %), změněno pořadí následovně: <i>Chaloupka</i> (89 %), <i>Ruka</i> (83 %), <i>Žabka</i> (75 %).
<b>Subtest 3</b>	<b>Sluchové rozlišování hlásek ve slově</b>
	Redukce dvojic slov (ze 7 na 4), vyřazení dvojic slov z důvodu jejich vysokého plnění ( <i>D – Den, Listek</i> , 92 %) či plnění podobného ( <i>A: Lesy, Sady</i> 68 % podobně jako <i>CH: Procházka, Houby</i> , 65 % a <i>T: Kout, Škoda</i> 50 % podobně jako <i>Í: Piše, Chodí</i> ).
<b>Subtest 4</b>	<b>Sluchové rozlišování podobných „slov“</b>
	Redukce dvojic slov z 10 na 8, vypuštění pro vysoké plnění rozlišování „slov“ (počáteční hlásky) <i>VOK – VOK</i> a <i>BIN – BIN</i> (91 %) a slov (měkčení) s podobným plněním jako <i>CETÍ – CETÍ</i> 67 %, <i>DIT – DYT</i> 78 %, pro vyváženost (rozlišování slov zvukově podobných a slov, ve kterých se objevují měkké a tvrdé slabiky) úkol doplněn o dvojici slov <i>FLAŠ – FRAŠ</i> a <i>BRAM – PRAM</i> .
<b>Subtest 5</b>	<b>Sluchové rozlišování dělek</b>
	Subtest zredukován o 1 úkol pro vysoké plnění (94 %, <i>Na slepici PIP</i> )
<b>Subtest 6</b>	<b>Zrakové rozlišování – rytmus</b>
	První dva úkoly (100 % plnění a 93 %) použity pro zácvik do úkolu, redukce z 6 na 4 úkoly.
<b>Subtest 7</b>	<b>Zrakové rozlišování, PLO</b>
	Úkoly č. 1 a 4 vypuštěny pro vysoké plnění (95 % a 92 %), změna v řazení úkolů dle jejich náročnosti (nové pořadí úkolů: 5 – 56 %, č. 3 – 53 %, č. 1 – 51 %).
<b>Subtest 8</b>	<b>Zraková paměť</b>
	Beze změn v počtu úkolů, změny v pořadí na základě dosaženého plnění následně: úkol č. 3, 82 %, č. 2, 80 %, č. 3, 62 %.
<b>Subtest 9</b>	<b>Zrakové vnímání – plošné</b>
	Subtest nebyl změněn, vyhovující plnění.
<b>Subtest 10</b>	<b>Artikulační neobratnost</b>
	Vyloučeno <i>Jíst sušené svestky</i> , podobné plnění jako <i>Podplukovník</i> (28 a 32 %), nahrazeno slovem <i>Cvrček</i> .
<b>Subtest 11</b>	<b>Jemná motorika – napodobení písma</b>
	Úpravu subtestu na základě podnětů od examinátora – první úkol se jevil jako nejobtížnější, byl zjednodušen vypuštěním části kresby „pod čarou“ a pro postižení spodní části „písma“, vložena do obrázku č. 3.
<b>Subtest 12</b>	<b>Intermodalita – učení písma</b>
	První tři úkoly (pojmenování obrázků) příliš snadné, plnění 85 -100 % populace, úkoly vynechány byly pro hodnocení, slouží pouze k zácviku. Ve zbyvajících dvou částech úkolu na základ doporučení examinátora nahrazení pojmenování obrázku <i>HM</i> na <i>PIP</i>
<b>Subtest 13</b>	<b>Rýmování</b>
	Subtest zůstal nezměněn.

### 5.3.4 Příprava projektu ke standardizaci

Po úpravě TRPČP bylo potřeba připravit **projekt k jeho standardizaci**. Vycházeli jsme z obecných předpokladů, že cílem standardizace je **vytvoření norem** (Svoboda, 2001), které by sloužily k přesnému vyhodnocení výsledků.

Budeme-li konkrétní, vzhledem k charakteru TRPČP jako screeningového nástroje nám šlo o možnost vyhledání rizikových dětí, které můžeme po jednoduchém vyšetření považovat **za problémové** vzhledem k dosaženým vývojovým charakteristikám v oblasti percepčních, motorických, kognitivních a řečových funkcí. Tyto děti potřebují následný individualizovaný přístup učitele při výuce čtení a psaní či podrobné vyšetření na odborném pracovišti, pokud jsou obtíže ve výuce dlouhodobější i přes přístup učitele, jak o tom bylo pojednáno výše.

#### 5.3.4.1 Zkoumaný vzorek

Standardizace testu by měla být prováděna na **reprezentativním vzorku probandů**, dle standardu 3.8 (Standardy pro pedagogické a psychologické testování, 2001, s. 49) by „*výběrové soubory měly být co nejvíce reprezentativní vzhledem k populaci, pro kterou je test navrhován*“.

Reprezentativní vzorek probandů může být definován na základě různých způsobů. Maršálová (1978) rozlišuje výběr:

- **náhodný**, kdy má každý člen populace stejnou pravděpodobnost, že bude do výběru zařazen, je obvykle prováděn metodou losování nebo pomocí tabulek náhodných čísel,
- **systematický**, kdy jsou potenciální členové výběru uspořádáni dle pořadí podle nějakého nezávažného znaku vzhledem ke zkoumání a je určen klíč výběru (např. každý 30. jedinec),
- **trsový**, kdy se náhodně vybírají ne zkoumané osoby, nýbrž určitá seskupení jednotlivců, která se v populaci vyskytla přirozenou cestou (např. školy, třídy, lokality aj.),
- **stratifikovaný**, který ještě více propracovává trsový výběr tak, aby byly ve výzkumu zařazeny všechny důležité trsy populace (např. vzhledem k věku, pohlaví, vzdělání, bydlišti), jedná se de facto o tzv. subpopulace, a to tak, aby odpovídaly co nejvíce populaci základní.

Mittenecker (1968) poukazuje na to, že je někdy velmi těžké splnit požadavky na reprezentativnost výběrů. Doporučuje tzv. **záměrný výběr**, kdy se pracuje se základními požadavky na složení vzorku v parametru **věku a pohlaví, případně bydliště**. Tento

princip byl užit i v naší standardizaci a doplnili jsme jej zařazením dětí z různých typů prostředí – vesnic, malých a větších měst i velkoměst.

Součástí práce s populací je i její **přesná charakteristika**. Standard 1.5 uvádí (Standardy pro pedagogické a psychologické testování, 2001, s. 49) „Složení vzorku testovaných osob, na kterém byla prováděna validizace, by mělo být popsáno tak podrobně, jak je to proveditelné, včetně uvedení hlavních sociodemografických a vývojových charakteristik vzorku.“

Nejčastěji se přitom hovoří o přesném popisu **velikosti vzorku, demografických údajů** (měly by odrážet základní demografické trendy v populaci – jako např. podíl zastoupení probandů v závislosti na velikosti sídla pobývání, vzdělání, sociokulturní status rodiny aj.) a **vývojových charakteristik vzorku**.

Potřebnou **velikost vzorku** jsme se snažili dosáhnout pomocí účastí více examinátorů<sup>\*)</sup> a v tomto parametru došlo k naplnění obvyklých požadavků. Test byl administrován u 306 dětí, které nastoupily v září 1995 do 1. ročníku ZŠ.

Aby byl test široce použitelný pro celou populaci nastupujících školáků, bylo třeba zajistit údaje o výkonu v TRPČP u dětí z celé České republiky. Proto jsme oslovili zástupce pedagogicko-psychologických poraden a naši žádosti vyhovělo 20 odborných pracovišť (pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagogických center a základních škol), konkrétně z okresů Benešov, Hradec Králové, Chrudim, Klatovy, Kolín, Liberec, Litoměřice, Mladá Boleslav, Moravská Třebová, Náchod, Třebíč, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Praha 4, Praha 5, Praha 7, Praha 9, Praha – západ a Šumperk.

Vytvořit výběrový soubor tak, aby odrážel **všechny potřebné charakteristiky** (demografické, věkové, sociokulturní aj.), je nesmírně složité a bylo na rámec možností naší standardizace. Přesto jsme se však snažili alespoň získat data od dětí z vesnic a malých měst (do 20 tis. obyvatel), středních a větších měst (do 100 tis. obyvatel) a z velkoměst (nad 100 tisíc obyvatel). Složení vzorku vzhledem k místu bydliště ukazuje tabulka č. 3.

Tabulka č.3 : Složení vzorku vzhledem k typu sídliště

Typ sídliště	n	%
Velkoměsto (nad 100 tis. obyvatel)	135	44,1
Střední a větší město (do 100 tis. obyvatel)	96	31,3
Vesnice a malé město (do 20 tis. obyvatel)	75	24,5
<b>Celkem</b>	<b>306</b>	<b>100</b>

\*) Všichni examinátoři, kteří byli zapojeni do výzkumu, byli zkušenými pracovníky pedagogicko-psychologických poraden či speciálně pedagogických center, případně speciálními pedagogy či psychology přímo na školách.



## 5.3.4.2 Věk a pohlaví probandů

Vzhledem k charakteru testu a jeho užití, tj. na počátku školní docházky, bylo zřejmé, že budeme muset pracovat s „užšími“ věkovými charakteristikami probandů. Mezi dětmi vstupujícími do školy totiž najdeme jednak děti po odkladu školní docházky, jednak děti, které vstupují do školy řádně. I zde však jsou patrné věkové rozdíly, které se promítají do dosažené úrovně percepčních, kognitivních, řečových i motorických funkcí. V tomto věku je totiž jistě rozdíl mezi dětmi, které vstupují do školy brzy po dosažení svého 6. roku a dětmi, které se narodily v podzimních a zimních měsících. Proto jsme již od počátku standardizace počítali s vytvořením **dílčích věkových norem**, což se i následně potvrdilo při statistickém zkoumání získaných dat.

Další proměnnou, kterou jsme považovali za užitečnou sledovat, jsou **rozdíly mezi pohlavími**. Plánovali jsme vytvořit normy v závislosti na pohlaví. Počet dětí ve vzorku a rozložení vzhledem k věku<sup>1)</sup> a pohlaví ukazuje tabulka č. 4.

V prvních dvou věkových skupinách dětí (A: 6;1–6;5 let) a (B: 6;7–6;12 let) jsou počty přibližně vyrovnané a pohybují se vždy kolem 60 dětí, jak u chlapců, tak u dívek. Skupina nejstarších dětí (tj. C) je přibližně poloviční, což je ale pochopitelné vzhledem k tomu, že se jedná o děti s realizovanými odklady školní docházky.

Tabulka č. 4: Vzorek dětí – počet chlapců a dívek, četnosti vzhledem ke věku dětí

Věkové skupiny (rok, měsíc)		chlapci		dívky	
		n	%	n	%
SKUPINA A do 6;6	5,5 - 6,0	2	1,25	1	0,68
	6,1	6	3,77	5	3,4
	6,2	7	4,40	3	2,05
	6,3	10	6,29	8	5,44
	6,4	9	5,66	13	8,84
	6,5	16	10,06	14	9,52
	celkem	66	41,49	58	39,45
SKUPINA B 6;7-6;12	6,7	14	8,81	10	6,8
	6,8	12	7,55	16	10,88
	6,9	11	6,92	6	4,08
	6,10	10	6,29	10	6,8
	6,11	5	3,14	12	8,16
	6,12	8	5,02	5	3,4
celkem	60	37,77	59	40,14	
SKUPINA C nad 7;1	7,1	10	6,29	8	5,44
	7,2	9	5,66	8	5,44
	7,3	4	2,52	5	3,4
	7,4	5	3,14	4	2,72
	7,5	5	3,14	2	1,36
	7,6 - 7,10	0	0	3	2,04
celkem	33	20,75	30	20,41	
celkem		159	100	147	100

<sup>1)</sup> V tabulkách jsou označeny věkové skupiny obvyklým způsobem – za středníkem je uveden dosažený měsíc věku (6;6 tedy znamená 6 let, 6 měsíců).

### 5.3.5 Jednotlivé etapy standardizace TRPČP

Při zveřejnění záměru standardizovat TRPČP jsme byli příjemně překvapeni, jak velký ohlas projekt vyvolal a současně jsme dostávali informace z terénu o potřebnosti a užitečnosti podobného nástroje.

Záměrem standardizace bylo kromě **vytvoření norem** také ověření **predikční validity testu dlouhodobým sledováním dětí**. Zajímali jsme se o statistické parametry testu, zejména o **validitu a reliabilitu testu** a schopnost testu **odlišit rizikové děti od nerizikových** vzhledem ke specifickým poruchám učení a dalším problémům ve čtení a psaní.

Dlouhou dobu šetření – od 1. do 4. třídy – jsme si nezvolili náhodně. Je to doba, kdy se nejčastěji diagnostikují specifické poruchy učení. Např. ve sledování Gebhardtové (1994) byla diagnostika SPU provedena do 4. třídy v 90 % případů. Samozřejmě existují též případy, kdy jsou specifické poruchy učení diagnostikovány ještě později.

V první fázi šlo o testování v době nástupu do 1. třídy, které nám umožnilo vypracovat **kritické hodnoty k rozlišení výkonu na děti rizikové a nerizikové vzhledem k problémům ve čtení a psaní**. Navazující dlouhodobé zkoumání bylo rozděleno do **6 etap**.

Na začátku projektu byl **celkový počet sledovaných dětí** dostatečně velký. Po počátečním ohlasu mezi poradenskými pracovníky zájem o projekt poněkud opadl. Vzhledem k velkému počtu zúčastněných examinátorů se nám nikdy, s výjimkou poslední etapy, nepodařilo shromáždit potřebné informace o všech sledovaných dětech.

**Návratnost všech dotazníků** určených pro učitele v počátečních v prvních dvou ročnících nebyla větší než 60 % a některé údaje, které jsme zjišťovali v pololetí 2. ročníku, byly kompletní dokonce jen v 18 %. Jsme si vědomi, že získané údaje mohou být do jisté míry zatíženy chybou měření, proto jsme při vytváření norem tuto skutečnost brali v úvahu a upozorňovali na ni, ve shodě Standardem 1.5 (Standardy pro pedagogické a psychologické testování, 2001, s. 25), kde se hovoří, kromě jiného, též o možném zkreslení výsledků díky úbytku probandů.

Nyní podrobně k celému projektu standardizace TRPČP.

#### 5.3.5.1 Administrace testu – hodnocení výkonu a první údaje o validitě

V první fázi výzkumu se jednalo o **sběr dat**, kdy došlo k testování dětí v době jejich nástupu do 1. třídy, v měsíci září roku 1995 (n = 306). Do této fáze šetření se zapojilo 20 odborných pracovníků pedagogicko-psychologických poraden.

Jednalo o zcela nový diagnostický nástroj, proto byl pro účastníky projektu připraven **odborný seminář**, realizovaný na počátku září 1995 v PPP pro Prahu 2, kde se budoucí examinátoři seznámili s koncipovaným **projektem standardizace**, s **ideou testu**, způsobem **administrace** i **vyhodnocení**.

Protože na první šetření navazovala druhá etapa – **vyšetření dětí** spadajících do pásma rizika v **pedagogicko-psychologických poradnách**, byla součástí semináře i podrobná informace o diagnostice dětí ve 2. etapě, a to zejména proto, že se někdy na odborných pracovištích užívají odlišné postupy, zejména při použití nestandardizovaných percepčních zkoušek. Všichni examinátoři získali kromě samotného TRPČP i potřebné formuláře pro 2. etapu (viz příloha č. 7).

Zvoleným postupem mohlo dojít k co největší **objektivitě při vyšetřování dětí**, jak hovoří i Standard 1.7 (Standardy pro pedagogické a psychologické testování, 2001, s. 26): „*popis postupů by měl zahrnovat také popis případného výcviku nebo instrukcí poskytnutých expertům*“, v naší situaci tedy zúčastněným examinátorům.

Cílem první etapy bylo zjistit **výkon běžné populace**, na jehož podkladě byly později zpracovány normy. V té době šlo však zejména o **vytvoření kritických hodnot pro rozlišení výkonu** (viz kapitola 5.3.7.1). Již v této etapě jsme získali první informace o **kongruentní validitě testu**, neboť současně s ověřovaným testem byla v této fázi snímána **Škála rizika dyslexie** polské autorky M. Bogdanowicz (1995), sloužící k depistáži dětí s „rizikem dyslexie“, tj. možnými obtížemi ve čtení a psaní, příp. i budoucími specifickými poruchami učení.

U části vzorku, konkrétně u 50 dětí, bylo v časovém intervalu 14 dní, provedeno opakované snímání testu rizika (tzv. **metoda retestu**), což nám později umožnilo ověřit jednu z možných forem **reliability testu**, a to tzv. **dependabilitu**. Reliabilita byla též hodnocena na základě výpočtu **vnitřní konzistence testu**.

### 5.3.5.2 *Vyšetření dětí spadajících do pásma kritických hodnot v pedagogicko-psychologické poradně*

Děti spadající svým výkonem do pásma **kritických hodnot** ( $n = 67$ ) označené pomocí TRPČP jako **problémové**, byly individuálně vyšetřeny v pedagogicko-psychologických poradnách. Důvodem tohoto kroku byl zájem o postižení dalších vztahů k užívaným testům pro diagnostiku specifických poruch učení, které nám sloužily jako další validizační kritérium (tzv. **kongruentní validita**). Neméně důležitým faktem byla naše snaha o **sledování školní úspěšnosti dětí**, které spadaly do pásma kritických hodnot včetně toho, zda se u nich budou objevovat obtíže ve čtení a psaní.

### 5.3.5.3 Dotazník pro učitele prvních tříd

V dalších etapách ověřování testu jsme se zaměřili na získávání informací o všech dětech, u kterých byl test administrován. Vytvořili jsme **posuzovací škály pro učitele 1. tříd** (viz příloha č. 8) vztahujících se k rozvíjeným školním dovednostem, ale i k dalším aspektům, které se mohou do testu promítat. Škály se týkaly hodnocení:

- **čtení** – sledován ukazatel techniky čtení a hodnocení čtení,
- **psaní** – sledována kvalita písma,
- **pravopis** – sledována chybovost v psaní,
- **hrubé a jemné motoriky,**
- **pozornosti,**
- **pracovního tempa,**
- **adaptace na školu,**
- **motivace ke školní práci.**

Škály měly **různý počet stupňů** (4–7) a byly většinou konstruovány tak, že **nižším stupněm přínáleželo horší hodnocení** v dané oblasti, vyšším stupněm pak lepší hodnocení. Výjimku tvořila škála „pracovní tempo“, kde **optimum** leželo **uprostřed škály** – nejnižší stupeň byl spojen s velmi pomalým pracovním tempem (hypoaktivita), nejvyšší stupeň s velmi rychlým – až překotným pracovním tempem (hyperaktivita).

Učitelé byli požádáni, aby vyplnili dotazníky v pololetí 1. třídy. Návratnost dotazníků byla asi 50 %, získali jsme údaje o 64 dívkách a 82 chlapcích. Zajímalo nás, jaký je vztah mezi hodnotou dosaženou ve vstupním testu a výsledky námi vytvořených škál. Jinými slovy, byla zjišťována **predikční validita testu**, tedy schopnost testu postihovat počáteční školní problémy dětí z pohledu učitele.

### 5.3.5.4 Vyšetření dětí v pedagogicko-psychologických poradnách na konci 1. třídy

V další etapě ověřování testu byly děti na **konci 1. ročníku** vyšetřeny v **pedagogicko-psychologických poradnách**. Podařilo se nám získat údaje o 80 dívkách a 95 chlapcích, což je celkem 175 dětí (57 %). Také zde byly pro hodnocení čtení a psaní použity **posuzovací škály** (čím lepší výkon, tím vyšší stupeň škály – viz příloha č. 9). Kromě toho jsme získávali údaje o **rychlosti čtení (vyjádřené ve čtenářském koeficientu), počtu chyb v psaní (opis, přepis) a diktátu**. Opět byla sledována **predikční validita testu**.

### 5.3.5.5. Dotazník pro učitele – pololetí 2. třídy

V pololetí 2. ročníku (jako v pololetí 1. ročníku) obdrželi učitelé podobné **posuzovací škály** k hodnocení dětí, které se zúčastnily výzkumu. Bohužel, v této etapě byla **návrat-**

**nost nejnižší** (necelých 40 %, některé dotazníky nebyly vyplněny kompletně, a tak jsme v některých položkách obdrželi údaje jen o 18 % dětí). Protože se jednalo o **největší úbytek probandů**, což by mohlo přinést zvýšení chybovosti, **nezařadili** jsme tuto etapu **do výsledného statistického zpracování**. Získaná data jsme nicméně využívali pro individuální kvalitativní analýzu problémů některých dětí.

#### 5.3.5.6. Dotazník pro PPP k celkovému hodnocení všech dětí vyšetřených vstupním testem

Ve školní roce 1998/99 jsme se obrátili na pracovníky poraden, kteří se účastnili standardizace, aby nám poskytli **údaje o dětech, které prošly vstupním testem**. Až v této době jsme se zaměřili na získávání informací o tom, jestli se u dětí rozvinula specifická porucha učení. Kdybychom tak učinili dříve, mohlo se stát, že by údaje nebyly kompletní, neboť není výjimkou, že se SPU diagnostikují i ve 3. a 4. třídě.

Zajímalo nás, **kolik dětí je ve stálé péči poradny a z jakých důvodů, kolik dětí je v evidenci poradny pro specifické poruchy učení (kterého typu) a jak se vztahuje hodnota vstupního testu k vykázaným poruchám učení a které další okolnosti se mohly promítnout do výkonu v TRPČP**.

#### 5.3.6 Testování hypotéz

Testování hypotéz je náplní statistické indukce, kdy zjišťujeme, zda se testované ukazatele liší „reálně“ nebo pouze „náhodně“ (Clauss, Ebner, 1988). Statistická hypotéza, kterou testujeme, se nazývá **nulová hypotéza**. Vyjadřuje skutečnost, že porovnávané soubory pocházejí ze stejného, základního souboru, a rozdíly mezi nimi jsou pouze náhodné. Pokud je nulová hypotéza zamítnuta, přijímáme **alternativní hypotézu**, která udává, že porovnávané soubory se liší „reálně“, tedy že nepocházejí ze stejného základního souboru. Porovnávání jednotlivých souborů se děje různými statistickými postupy dle jejich charakteristik.

Zajímali jsme se, nakolik se do výkonu v TRPČP promítají **věkové rozdíly**, zda se liší jednotlivé skupiny, které byly definovány v půlročních intervalech – věková skupina nejmladších dětí (A: do 6;6 let); věková skupina starších dětí (B: 6;7–6;12 let); věková skupina nejstarších dětí (C: nad 7 let). Dále bylo sledováno, nakolik se liší výkony mezi **chlapci a dívkami**.

Nezbytnou podmínkou pro testování hypotéz, příp. pro následné vytváření norem v procesu standardizace testu je posouzení **normality rozložení zkoumaných statis-**

**tických znaků.** „Metody standardizace předpokládají, že výsledky testování odpovídají předpokladu normálního rozdělení“ (Chráska, 1999, s. 63).

### 5.3.6.1 Testování normality rozložení

Posouzení **normality dosažených výsledků** je vždy velmi důležitým kritériem, které nám umožňuje aplikovat další statistické postupy při vytváření norem. Pro toto zkoumání jsme použili **Kolmogorov-Smirnovův test normality**. Výsledky vidíme v příloze č. 11.

Při zběžném prostudování histogramu celého souboru můžeme mít dojem, že distribuce skóre je mírně posunuta doprava, tzn. že více dětí dosahuje nižších než průměrných výsledků. V případě histogramu chlapců nás možná překvapí „druhý vrchol“ kolem součtu 52 bodů. Histogram dívek je zase poněkud plochý, jen s málo výrazným převýšením kolem průměrné hodnoty.

Všechny tyto zvláštnosti však byly potvrzeny jako statisticky nevýznamné a ve všech třech případech má rozložení výkonů **charakter normálního rozdělení**, což nám umožňuje aplikaci statistických postupů pro analýzu dat i vytváření norem, jak o tom bude referováno dále.

### 5.3.6.2 Rozdíly ve výkonu v TRPČP mezi chlapci a dívkami

- **H 1: Předpokládáme, že chlapci budou spíše dosahovat nižších hodnot hrubého skóre v jednotlivých subtestech TRPČP než dívky.**
- **H 2: Předpokládáme, že chlapci budou spíše dosahovat nižších hodnot v celkovém plnění TRPČP (tj. celkové dosažené hrubé skóre) než dívky.**

Obě hypotézy byly vysloveny v souladu s nálezy v literatuře, které předpokládají v období nástupu do školy nižší vývojovou úroveň v jednotlivých složkách školní zralosti u chlapců (např. Slavíková, Šmejkalová, 1997; Valentová, 1989) a pravděpodobně i ve funkcích nutných pro čtení a psaní, na které je zaměřen TRPČP.

Obě hypotézy byly testovány pomocí t-testu (Studentův test) pro dva nezávislé soubory, ve kterém se vychází z aritmetických průměrů a směrodatných odchylek. Jak je zřejmé z přílohy č. 12, nebyly zjištěny signifikantní rozdíly mezi celým souborem chlapců a celým souborem dívek, a to jak v celkovém dosaženém skóre, tak v hrubých skóre jednotlivých subtestů. Výjimkou byl subtest č. 7 „Zrakové rozlišování – PLO“, kde dosáhli vyššího bodového hodnocení chlapci na 1 % hladině významnosti.

Výsledky byly pro nás poněkud překvapivé. Očekávali jsme, že bude nulová hypotéza zamítnuta a že bude přijata alternativní hypotéza H1, H2 ve prospěch rozdílů mezi sledo-

vanými skupinami chlapců a dívek. Vysvětlení je ale možné – literaturou obvykle uváděná nižší vývojová úroveň chlapců před nástupem do školy se nemusí týkat percepčních, kognitivních či řečových funkcí, jako spíš dosažené úrovně v oblasti emoční a sociální zralosti, případně pracovní zralosti. Podobně nebyla např. prokázána v literatuře odlišnost ve výkonech mezi chlapci a děvčaty ve Zkoušce znalostí předškolních dětí (Matějček, Strnadová-Vágnerová, 1992).

Již nad rámec stanovených hypotéz se můžeme zabývat rozdíly mezi chlapci a děvčaty **v jednotlivých věkových skupinách**, které jsou zde více patrné. Např. ve věkové skupině A jsou to čtyři subtesty (*Sluchová analýza, Zrakové rozlišování – rytme*, *Zrakové rozlišování – PLO, Intermodalita*), ve věkové skupině C pak tři subtesty (*Sluchová analýza, Sluchové rozlišování podobných hlásek, Zraková paměť*), kde jsou rozdíly mezi skupinami statisticky významné na hladině významnosti 5 % nebo se této hladině přibližují. Není to však ve prospěch dívek, z 8 případů dosažených statistických rozdílů byli chlapci úspěšnější 5x.

**Úvahu můžeme uzavřít konstatováním, že v některých subtestech byli úspěšnější chlapci, v některých subtestech dívky a nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl výkonů ve prospěch dívek v TRPČP, a to ani v celkovém skóre, ani ve skóre jednotlivých subtestů. Vývojové předpoklady pro čtení a psaní testované pomocí TRPČP nedosahovaly ve standardizačním souboru odlišné úrovně mezi chlapci a děvčaty.**

#### 5.3.6.3 Rozdíly ve výkonu mezi věkovými skupinami

- **H3: Předpokládáme, že skupina mladších dětí (skupina A) bude dosahovat v TRPČP statisticky významně nižšího celkového skóre než skupina starších dětí (skupina B).**
- **H4: Předpokládáme, že skupina mladších dětí (skupina A) bude dosahovat v TRPČP statisticky významně nižších hrubých skóre v jednotlivých subtestech než skupina starších dětí (skupina B).**

Než se budeme zabývat jednotlivými hypotézami ve vztahu k věku, je nutné zmínit, proč jsou ve stanovených hypotézách zjišťovány rozdíly **pouze mezi dvěma věkovými skupinami** (A vs. B). Jak je patrné z rozboru výkonnosti tří věkových skupin (např. tabulky č. 18, 19, 20), má skupina nejstarších dětí poněkud jiné výkonové charakteristiky než první dvě věkové skupiny, a to jak u dívek, tak u chlapců. Je to pravděpodobně proto, že jsou to děti **s odklady školní docházky**, které mohou mít deficity v dílčích funkcích. Jejich výkon se blíží výkonu mladších dětí (skupina A).

Pokud bychom testovali vliv věku v těchto věkových skupinách, např. analýzou rozptylu, rozdíly by pravděpodobně nebyly potvrzeny. Proto jsme přistoupili k testování hy-

potéž pouze ve dvou věkových skupinách (A, B), kde jsou **podmínky srovnatelné**. Obě dvě skupiny jsou tvořeny „neodkladovými“ dětmi a do výkonu se dle našeho názoru nepromítají „intervenující“ proměnné, jako jsou např. deficity dílčích funkcí, zjišťován bude pouze vliv věku. Pro testování hypotéz byl opět užit t-test pro dva nezávislé výběry (Studentův test).

Jak je zřejmé z přílohy č. 13, ani po tomto opatření rozdíly zjištěné mezi mladšími a staršími dětmi nedosahovaly tak vysoké statistické průkaznosti, jak jsme očekávali.

Nulová hypotéza k hypotéze H3 byla zamítnuta, na hladině významnosti 5 % byla přijata alternativní hypotéza, která stvrzuje, že rozdíly mezi mladšími a staršími dětmi v celkovém skóre TRPČP jsou statisticky významné. Jinými slovy, funkce, jejichž vývojová úroveň je hodnocena pomocí TRPČP, jsou na vyšší úrovni u dětí ve věku 6 let 7 měsíců až 6 let 12 měsíců než u dětí ve věku 6 let až 6 let 6 měsíců. **Jde tedy o vývojově podmíněnou proměnnou.**

To však již neplatí o **hypotéze H4**, kdy dílčí rozdíly mezi skupinami v jednotlivých subtestech nejsou tak významné. V 12 subtestech ze 13 je patrný vyšší výkon ve skupině starších dětí (B), ale statisticky významné na hladině významnosti 5 % nebo této hladině se blíží, jsou pouze rozdíly ve 4 subtestech: *Zrakové rozlišování – rytmus, Zrakové rozlišování – PLO, Artikulační obratnost, Jemná motorika.*

Nad rámec stanovených hypotéz se můžeme zaměřit na analýzu **rozdílů ve výkonech vzhledem k věku a pohlaví, a to v celkovém skóre v TRPČP a ve skóre jednotlivých subtestů.**

Rozdíly v **celkovém skóre** TRPČP mezi mladšími a staršími skupinami chlapců a děvčat byly relativně velmi malé a jsou různé v dosažených **skóre v jednotlivých subtestech**. U chlapců je patrný vyšší výkon ve skupině B v 11 subtestech ze 13, ale statisticky významné na hladině významnosti 1–5 % nebo se této hladině blíží jsou pouze rozdíly ve třech subtestech: *Sluchová analýza – 1.hláska, Zrakové rozlišování – PLO, Artikulační obratnost.* U dívek je vyšší skóre jednotlivých subtestů ve skupině B v počtu 10 ze 13, statisticky významné na hladině významnosti 1–5 % nebo se této hladině blíží jsou rozdíly ve třech subtestech: *Sluchová analýza, Zrakové rozlišování – rytmus, Intermodalita.*

**Nálezy bychom mohli shrnout, že se určité rozdíly dané věkem v TRPČP mezi skupinou mladších a starších dětí projevují, zejména v celkovém skóre a u celé skupiny dětí. Rozklady na skupiny podle věku a pohlaví, případně sledování rozdílů ve skóre jednotlivých subtestů, očekávané výsledky nepřineslo.**



### 5.3.7 Statistické parametry TRPČP

#### 5.3.7.1 Kritické hodnoty pro rozlišení výkonu v TRPČP

Na základě výkonů dětí v první etapě standardizace TRPČP byly vytvořeny **kritické hodnoty k rozlišení výkonu, pouze však pro experimentální zkoumání**. U dětí, které dosahovaly této hodnoty nebo hodnoty nižší, bylo následně realizováno podrobné pedagogicko-psychologické vyšetření dle sjednocených instrukcí (viz příloha č. 7). Protože jsme předpokládali, že množina dětí, které budou mít problémy v českém jazyce, je širší než množina dětí se specifickými poruchami učení, zajímalo nás přibližně posledních 25 % populace, tedy poslední kvartil.

Při vytváření kritických hodnot jsme vycházeli jednak z **aritmetických průměrů a směrodatných odchylek výkonů** dívek a chlapců, jednak z **kumulativních četností**. Hodnoty 30,66 bodů (tj. aritmetický průměr minus směrodatná odchylka), zaokrouhleno na 31 bod, dosahovalo v kumulativních četnostech 28 % dívek, hodnoty 31,31 zaokrouhleno také na 31 bod, dosahovalo 22 % chlapců. Celkově bylo těmito kritickými hodnotami zachyceno 25 % populace, což odpovídalo našemu předpokladu.

Tyto hodnoty k rozlišení výkonu byly použity jen v rámci standardizace, aby nám **umožnily odlišit děti s výkony v pásmu předpokládaného rizika**. Nejednalo se o hodnoty, které by výkon v TRPČP posuzovaly vzhledem k přesnějšímu vyjádření pozice dětí v rámci školní populace. Pro závěrečné zhodnocení jsme počítali **s přesněji vytvořenými normami**.

V tabulce č. 5 nalezneme sledované ukazatele, v tabulce č. 6 a v grafu č. 1 pak relativní četnosti bodového hodnocení v jednotlivých třídách výkonu, kdy bylo vytvořeno 8 „tříd“ hodnocení v intervalu po pěti bodech.

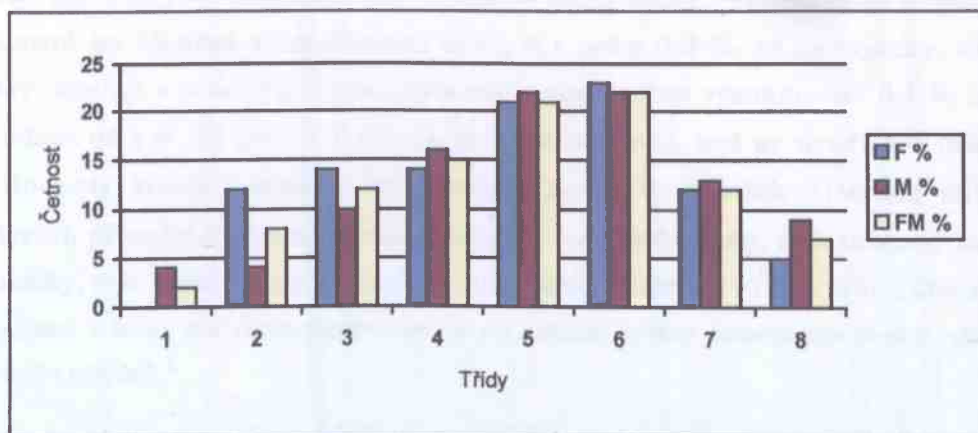
Tabulka č. 5: Aritmetické průměry a směrodatné odchylky, kritické hodnoty k rozlišení výkonu

	Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky			
	aritm. průměr	sm. odch.	kritické hodnoty	kumulativní četnosti
<b>dívky</b>	37,96	7,27	30,66	28
<b>chlapci</b>	38,34	7,03	31,31	22,4
<b>celkem</b>	<b>38,16</b>	<b>7,15</b>	31,01	25,2

Tabulka č. 6: Relativní četnosti bodového hodnocení ve skupinách po 5 bodech

Třidy bodů	suma bodů	děvky (%)	chlapeč (%)	celkem (%)
1	16 - 20	0	4	2
2	21 - 25	12	4	8
3	26 - 30	14	10	12
4	31 - 35	14	16	15
5	36 - 40	21	22	21
6	41 - 45	23	22	22
7	46 - 50	12	13	12
8	51 - 54	5	9	7
<b>Celkem N (76)</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Graf č. 1: Histogram relativních četností bodového hodnocení výkonu v TRPČP v jednotlivých třídách po 5 bodech



### 5.3.7.2 Reliabilita TRPČP

Reliabilita je jedním z důležitých parametrů každého diagnostického nástroje. Označuje „spolehlivost, se kterou měří to, co měří“ (Svoboda, 2001, s. 19). Základním statistickým postupem na zjištění reliability je korelace mezi testem a kritériem.

Existují různé postupy pro měření, v naší standardizaci jsme použili tyto postupy:

- Jednak jsme prověřovali spolehlivost testu korelací v odstupu časového intervalu 14 dní, což bývá označováno jako **dependabilita testu**. Kritériem je opakovaný výsledek v testu v určitém časovém odstupu. Na rozdíl od **stability**, která vyjadřuje, že je výsledek testu určován respondentem, nepodléhá vlivu náhodných faktorů a jedná se tedy o stálost měřené vlastnosti, má **dependabilita** kratší časový odstup a označuje „míru shody výsledků při opakovaném měření, jako zobecnitelnost výsledků vzhledem k času“ (Řičan, 1977, s. 95). V daném časové odstupu jsou tedy dosaženy výsledky „nenáhodně“.

Protože se nám podařilo takto kontrolně vyšetřit pouze 50 dětí, byl zjištěný korelační koeficient ( $r = .69$ ) nepatrně nižší, než doporučuje literatura - např. Svoboda (2001, s. 19) uvádí hodnotu korelačního koeficientu 0,8. Při tomto počtu probandů je ale výsledek **vysoce statisticky významný** na hladině významnosti 0,1 %. Můžeme tedy

konstatovat, že výkony dětí v odstupe 14 dní dosáhly vysoce statisticky významných hodnot, tedy, že test není zatížen chybou měření z důvodu náhodného výkonu.

- Dále jsme se zaměřili na zjištění **vnitřní konzistence testu**, což je faktor, který se vyjadřuje k „homogenitě testu nebo jednotlivých částí testu“ (Svoboda, 2001, s. 18). Kritériem jsou výkony v jednotlivých částech testu, které by spolu měly korelovat, neboť se vztahují k témuž předmětu posuzování. Jedná se o tzv. **Crombachův koeficient alfa**. Pro výpočet korelačních koeficientů byl použit **Spearmanův korelační koeficient**.

Jak je zřejmé z tabulky č. 7, bylo dosaženo poměrně dobrých hodnot. V případě korelací mezi jednotlivými subtesty bylo dosaženo **statisticky významných korelačních koeficientů na hladině významnosti 0,01, 0,1 nebo 0,5 %**, až na výjimky. Všechny subtesty korelují s celkovým dosaženým skóre na hladině významnosti 0,1 % a dosahují hodnot od  $r = .33$  po  $r = 0.69$ . Je to nižší hodnota, než se uvádí pro reliabilitu (0,8). Hodnoty korelací mohou být závislé i na počtu položek v jednom subtestu. V některých případech jsou subtesty syceny až osmi položkami, jiné subtesty mají jen dvě položky, což může ovlivnit výsledek. Jak uvádí Řičan (1977, s. 99): „Čím je menší počet položek v testu, tím větší nepřesnosti se do odhadu vnitřní konzistence vloudí náhodným seskupením položek.“

V příloze č. 14 jsou uvedeny korelační koeficienty v závislosti na pohlaví, i zde bylo dosaženo poměrně dobrých výsledků.

Tabulka č. 10: Vnitřní konzistence TRPČP – Spearmanův korelační koeficient

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TR
1	1	.21***	.18**	.11*	.08	.16**	.18**	.13*	.15**	.15**	.15**	.18**	.16**	<b>.33***</b>
2		1	.25***	.26***	.28***	.27***	.21***	.21***	.21***	.38***	.27***	.22***	.25***	<b>.55***</b>
3			1	.25***	.26***	.15**	.22***	.13*	.24***	.31***	.21***	.17**	.26***	<b>.57***</b>
4				1	.19***	.34***	.22***	.13*	.27***	.39***	.20***	.31***	.22***	<b>.58***</b>
5					1	.27***	.17**	.20***	.17**	.30***	.17**	.09	.20***	<b>.50***</b>
6						1	.31***	.33***	.33***	.33***	.36***	.25***	.30***	<b>.62***</b>
7							1	.22***	.17**	.17**	.26***	.10	.13*	<b>.43***</b>
8								1	.18**	.21***	.22***	.16**	.13*	<b>.39***</b>
9									1	.22***	.40***	.22***	.26***	<b>.50***</b>
10										1	.23***	.29***	.36***	<b>.69***</b>
11											1	.20***	.23***	<b>.50***</b>
12												1	.18	<b>.48***</b>
13													1	<b>.51***</b>
TR														<b>1</b>

$R_{0,05}(305) = .11^*$

$R_{0,01}(306) = .15^{**}$

$R_{0,001}(306) = .19^{***}$

### 5.3.7.3 Validita TRPČP

Validita bývá považována za nejdůležitější parametr testu. Je to **platnost testu, prověření, zda test měří, co měřit má**. Jedním z možných způsobů prověření validity testu je zjištění vztahu mezi testovým výsledkem a kritériem, které může mít různou podobu

(a od ní se odvíjejí též různé druhy validity). Podle Škaloudové (1998) je nejjednodušším vztahem dvou proměnných **lineární korelace**, kdy se snažíme zjistit, zda mezi dvěma spojitými proměnnými existuje lineární vztah a míru tohoto vztahu. Získaný korelační koeficient je **koeficientem validity** (Svoboda, 2001).

Podle charakteru **vnějšího kritéria** se v literatuře rozlišují různé typy **validity**, zmíníme však pouze ty, které byly prověřovány v naší standardizaci:

- **kongruentní validita**, je-li výsledek v testu vztahován k výkonu v jiném testu (v naší standardizaci byla sledována pomocí korelací s testy užitými při individuální diagnostice „rizikových“ dětí, zařazených do 2. etapy standardizace),
- **predikční (prognostická) validita** je „pravděpodobnost shody mezi výsledkem testu a chováním testované osoby po daném časovém odstupu“ (Svoboda, s. 19). Udává účinnost předpovědi určitého jevu do budoucnosti a užívá se, když vnější kritérium ještě neexistuje. Tento parametr jsme považovali za nejdůležitější, neboť šlo o postižení schopnosti TRPČP predikovat budoucí problémy ve čtení a psaní včetně těch, které byly zařazeny do rámce specifických poruch učení.

A nyní k jednotlivým nálezům.

- **Škála rizika dyslexie jako validizační kritérium**

Již v první etapě testování byla použita metoda, ověřená pro screening „rizika dyslexie“ v Polsku, a to **Škála rizika dyslexie** M. Bogdanowicz<sup>\*)</sup> (Bogdanowicz, 1995). Tato metoda se u nás zatím neužívá, se souhlasem autorky byla přeložena a užitá výhradně pro potřeby standardizace TRPČP. Jednalo se o škály s 24 tvrzeními, každá se 4 stupni, které posuzuje dospělý, mající s dítětem zkušenost – v našem případě to byli rodiče dítěte. Charakter stupňů je takový, že čím je výskyt sledovaných obtíží dítěte vyšší, tím je dosažená hodnota vyšší. V TRPČP naopak nízké hodnoty dosažených skóre souvisí s nízkými předpoklady pro čtení a psaní. Proto byly zjištěné korelace záporné.

Korelační koeficient mezi oběma metodami (viz tabulka č. 8) byl vysoce statisticky významný (na hladině významnosti 0,1 %). Vzhledem k tomu, že Škála rizika dyslexie byla shledána jako **validní pro záchyt dětí s rizikem dyslexie**, můžeme se domnívat, že

<sup>\*)</sup> Škála rizika dyslexie prošla podobnými konstrukčními změnami jako TRPČP. V době, kdy byla užitá, obsahovala vyšší počet položek, než jak byla později publikována po standardizaci na velkém počtu probandů (Bogdanowicz, 2002). Pro srovnání výsledků jsme využívali jednak publikovaného článku ve sborníku specifických poruch učení z r. 1995 (Kucharská, ed.), jednak předběžných norem testu, jak nám je poskytla autorka screeningového nástroje. Protože se jednalo výlučně o experimentální užití metody, není ani zveřejněna v přílohách této práce, aby nedocházelo k jejímu „nechráněnému“ přejímání.

i TRPČP „měří“ riziko dyslexie. Větší těsnost vztahů byla nalezena u dívek než u chlapců, u kterých pravděpodobně spolupůsobí ještě další faktory. Variabilita výkonů u nich možná může být způsobena emočními, osobnostními či pracovními charakteristikami.

Tabulka č. 8: Škála rizika dyslexie jako validizační kritérium

Korelační koeficienty: TRPČP a Škála rizika dyslexie		
dívky	-.44	***
chlapci	-.24	***
celkem	-.31	***

$$r_{0,05}(305) = .11^* \quad r_{0,01}(305) = .15^{**} \quad r_{0,001}(305) = .19^{***}$$

Pro možné využívání této metody u nás by byla nutná **původní standardizace diagnostického nástroje**, což by vyžadovalo svolení autorky a zakoupení autorských práv. Další nutnou podmínkou by bylo **zásadní přepracování diagnostického nástroje**, neboť vzdělávání je v Polsku realizováno jinak než u nás. Jedná se o existenci nultého stupně vzdělávání, z našeho pohledu přípravných tříd. Např. v položkách č. 9 a 12 se posuzuje, zda mají děti problémy se zapamatováním si některých tvarů písmen, což v naší populaci ještě není při nástupu do školy možné, neboť se děti učí písmenům až v 1. třídě.

Potřebnost nové standardizace v případě využívání škály u nás dokládá i tabulka č. 9, kdy jsme aplikovali kritéria pro rozlišení výkonu v Polsku na českou populaci. Tímto postupem jsme chtěli upozornit na možné **problémy při přejímání norem ze zahraničí** a na nutnost vytváření norem na základě **nové standardizace**. Protože jsme věděli o jiných přístupech k rozvoji čtení a psaní na počátku vzdělávání u dětí v Polsku, očekávali jsme, že kritické hodnoty k rozlišení výkonu nebudou pro naši děti počínající se školní docházkou vhodné. To se potvrdilo: jako **riziková** by byla označena **podstatně větší část populace**, než si nástroj klade za cíl. Ve shodě s naší standardizací i tento nástroj pracuje s 25 % potenciálních problémových dětí ve vztahu k budoucímu čtení a psaní, samozřejmě že ne všechny děti budou v budoucnu zařazeny do skupiny s výskytem specifických poruch učení. Podle norem autorky by v naší populaci bylo zachyceno téměř 44 % dětí jako potenciálně ohrožených při výuce čtení a psaní v 1. třídě. Nástroj je tedy možné zhodnotit jako „příliš tvrdý“ pro užití v našich podmínkách.

Tabulka č.9: Porovnání výkonu naší populace s polskými normami

Normy Škály rizika dyslexie M. Bogdanowicz			Původním normám odpovídá u nás - n (%)
steny	součet b.	hodnocení rizikovosti	( $x = 34,47$ , $s = 5,77$ )
<b>9,10</b>	24 - 30	bez rizika	107 (35,1 %)
<b>7,8</b>	31 - 33	bez rizika	54 (17,7 %)
<b>5, 6</b>	34 - 44	nizký stupeň rizika	107 (35,1 %)
<b>3,4</b>	45 - 60	značný stupeň rizika	23 (7,5 %)
<b>1,2</b>	61 - 96	vysoký stupeň rizika	3 (1 %)
<b>jako rizikových by bylo označeno 43,6 % populace</b>			

- **Vyšetření dětí v pedagogicko-psychologické poradně jako validizační kritérium**

Při vyšetření dětí v pedagogicko-psychologických poradnách byly použity testy, které se běžně používají v diagnostice dětí s výukovými problémy. S jejich pomocí jsme chtěli zhodnotit **kongruentní validitu TRPČP**.

Z dosažených korelací je možné usuzovat, že TRPČP je **multifaktoriální** a že kromě **předpokladů pro vznik specifických poruch učení** (tj. deficitů v percepčně-kognitivních, řečových a motorických funkcích) postihuje i **další faktory** (viz tabulka č. 10).

Nejdříve je nutné poukázat na statisticky významný korelační koeficient mezi **TRPČP a inteligencí**. Ta byla měřena v té době používaným testem PDW<sup>\*)</sup> (Kabička, Bursík, Jirásek, 1973). Byl shledán vysoce statisticky významný korelační koeficient mezi TRPČP a testem PDW ( $r = .41$ ; hladina významnosti 0,1 %). To znamená, že děti s nižším intelektovým potenciálem mohou dosahovat nižších hodnot v TRPČP, což bylo důležitým nálezem pro interpretaci výsledků (Švancarová, Kucharská, 2001, s. 9).

S názorovou částí PDW koreloval TRPČP méně ( $r = .33$ ; hladina významnosti 1 %) než s verbální částí PDW ( $r = .42$ ; hladina významnosti 0,1 %). Tento výsledek je pochopitelný vzhledem k povaze TRPČP. Podíl subtestů zaměřených na **řečové a jazykové dovednosti a sluchové vnímání** promítající se do verbální části testu inteligence, je v TRPČP vyšší než podíl subtestů zaměřených na **zrakové a motorické funkce**. Ty se naopak více uplatňují v performanční části testu (viz tabulka č. 1, 62 % oproti 27 %).

Za zajímavou lze považovat nejvyšší dosaženou korelaci mezi **TRPČP a Škálou rizika dyslexie** ( $r = .45$ ; hladina významnosti 0,1 %). Jak bylo poukázáno, přes větší záchyt problémových dětí tímto nástrojem u nás (viz tabulka č. 9) mají oba nástroje pravděpodobně podobné zaměření na oblasti, které jsou teoretickým rámcem „**rizika dyslexie**“ (tj. funkce percepční, motorické, řečové, kognitivní).

Vztah mezi **TRPČP a Reverzním testem** (Edfeldt) byl statisticky vysoce významný ( $r = .34$ , hladina významnosti 1 %), přestože podíl položek v TRPČP zaměřených na zrakové funkce činí jen 27 % (viz tabulka č. 1).

Korelace TRPČP s dalšími testy používanými při diagnostice výukových obtíží byly nižší. Jednalo se zkoušky zaměřené na **sluchové vnímání**. **Zkouška sluchového rozlišování** vykazovala statistickou významnost na hladině významnosti 5 % (Wepman-Matějček,  $r = .26$ ). Překvapivě nízké a statisticky nevýznamné korelace ( $r = .13$ ) byly nalezeny

<sup>\*)</sup> V současné době se pro diagnostiku inteligence v mladším školním věku doporučuje a ve většině poraden používá test WISC-III (Wechsler, česká verze Krejčířová, Boschek, Dan 2002), který v době standardizace TRPČP ještě neměl provedenou českou standardizaci.

mezi TRPČP a **Zkouškou sluchové analýzy a syntézy**. Domníváme se, že tomu bylo nikoli proto, že by mezi nimi vztah nebyl, ale proto, že je tato zkouška pro děti na počátku 1. ročníku příliš těžká a tudíž neměří. Většina dětí selhávala, na rozdíl od zkoušky sluchového rozlišování, která nachází uplatnění již na konci předškolního věku v diagnostice školní zralosti. K rozvoji sluchové analýzy a syntézy dochází totiž až v průběhu 1. ročníku. Domníváme se, že se vztah mezi úrovní dovedností objeví, ale až později.

Někdy bývá používán pro predikci **vývojových potíží ve smyslu LMD-ADD/ADHD** Míkův **Orientační test dynamické praxe**. Ten koreloval s TRPČP na 5 % hladině významnosti ( $r = .25$ ), což je opět nutné brát v úvahu při zvažování o charakteru TRPČP. Jak posléze prokázalo celkové statistické zpracování výsledků, i děti s LMD-ADD/ADHD mohou mít snížený výkon v testu.

Tabulka č.10: Testy použité při vyšetření v PPP a jejich korela s TRPČP

Testy	TRPČP	Škála rizika dyslexie
PDW - CIQ	.41***	-.32**
PDW - VIQ	.42***	-.33**
PDW - PIQ	.33**	-.23*
Reverzní test (Edfeldt)	.34**	-.37**
Orientační test dyn. praxe (Míka)	.25*	-.16
Sluchové rozlišování (Wepman - Matějček)	.26*	-.18
Sluchová analýza (Matějček)	.13	-.01
Sluchová syntéza (Matějček)	.13	-.02
Škála rizika dyslexie	-.45***	
Test ke screeningu poruch čtení a psaní		-.45***

$r_{0,05} (67) = .23^*$

$r_{0,01} (67) = .30^{**}$

$r_{0,001} (67) = .38^{***}$

#### • Posouzení učitele v pololetí 1. ročníku jako validizační kritérium

Jako další validizační kritérium bylo použito **hodnocení výsledků výuky a dalších okolností, které do ní vstupují, a to prostřednictvím názoru třídního učitele**. Ten posuzoval sledované parametry v 1. pololetí 1. ročníku a neznal přitom dosažený výkon v testu a ani to, zda dítě svým výkonem spadalo do pásma rizika, což by mohlo ovlivnit zmíněné posuzování. Při koncipování škál čtyř až sedmistupňových (viz příloha č. 8) jsme se snažili postihnout faktory, které mohou mít vliv na dosažené výsledky v TRPČP.

V této části jsme pracovali s rozdíly mezi skupinou dětí rizikových a nerizikových, zvlášť u dívek a zvlášť u chlapců, které jsme testovali t-testem pro dva nezávislé soubory (tzv. Studentův test). Dosažené hodnoty vidíme v tabulce č. 11. Ve **sloupcích A** jsou uvedeny průměrné hodnoty škál a směrodatné odchylky u dětí, které svým výkonem spadaly do **pásma rizika** (zvlášť pro chlapce, zvlášť pro dívky), ve **sloupcích B** pak hodnoty škál dětí, jejichž výkon se v testu pohyboval v pásmu **průměru či nadprůměru**. Různým počtem hvězdiček jsou označeny hladiny významnosti rozdílů mezi skupinami.

Také tyto výsledky potvrzují, že TRPČP odráží **mnoho faktorů**, s čímž je nutné pracovat při interpretaci výsledků, jak i zmiňujeme v manuálu testu.

V první řadě jsou to **školní dovednosti v českém jazyce**, které se v prvním ročníku počínají rozvíjet, což posléze i potvrdila kvalitativní analýza problémů dětí, které ve vstupním testu dosahovaly kritických hodnot. Učitelé hůře hodnotili v posuzovacích škálách děti, které měly nižší výkon v testu, což je možné interpretovat, **že test predikuje školní dovednosti v českém jazyce, které se rozvíjejí v 1. ročníku a jak je posuzuje jejich učitel.**

Statisticky významné rozdíly mezi skupinami jsme zjistili ve škálách postihujících **techniku čtení, úroveň pravopisu**, a to jak u chlapců, tak dívek. U dívek však nebyl zjištěn významný rozdíl u parametru **hodnocení čtení a hodnocení psaní**. Testem označené dívky jako rizikové se příliš nelišily od dívek nerizikových. Tento údaj souvisí i s výsledky 6. etapy, jak o tom bude referováno dále.

Zajímavé je, že děti s nižším výkonem v TRPČP byly svým učitelem hodnoceny hůře ve škálách, které bychom mohli souhrnně označit termínem **pracovní zralost** (tj. pozornost, pracovní tempo, motivace). Tato skutečnost opět upozorňuje na multifaktorialitu testu – nízkého výkonu mohou pravděpodobně dosahovat jak školsky nezralé děti, tak děti, jejich pracovní způsobilost se váže na okruh problémů spojených s LMD-ADD/ADHD.

Tabulka č.11: Hodnoty posuzovacích škál pro učitele – pololetí 1. ročníku

ŠKÁLY (POČET STUPŇŮ VE ŠKÁLE)	dívky			chlapci		
	A	B	t - test	A	B	t - test
	ar.průměr sm.odchylka	ar.průměr sm.odchylka	st.význ.	ar.průměr sm.odchylka	ar.průměr sm.odchylka	st.význ.
technika čtení (7)	<b>3,90</b> 0,58	<b>4,66</b> 1,19	<b>-2,68</b> **	<b>3,50</b> 0,96	<b>4,82</b> 1,23	<b>-4,23</b> ***
hodnocení čtení (5)	<b>3,91</b> 1,11	<b>3,95</b> 4,25	<b>-0,12</b> nevýzn.	<b>3,46</b> 1,30	<b>4,19</b> 0,95	<b>-2,18</b> *
psaní - pravopis (7)	<b>5,04</b> 0,69	<b>6,00</b> 0,90	<b>-3,23</b> **	<b>4,03</b> 1,64	<b>5,71</b> 1,09	<b>-4,53</b> ***
psaní písmo (4)	<b>3,01</b> 0,63	<b>3,23</b> 0,68	<b>-1,07</b> nevýzn.	<b>2,30</b> 0,78	<b>3,10</b> 0,70	<b>-3,59</b> ***
hrubá motorika (4)	<b>2,86</b> 0,40	<b>3,23</b> 0,47	<b>-2,25</b> *	<b>2,73</b> 0,39	<b>2,69</b> 0,69	<b>0,24</b> nevýzn.
Jemná motorika (4)	<b>2,68</b> 0,52	<b>3,19</b> 0,42	<b>-3,14</b> **	<b>2,19</b> 0,57	<b>2,67</b> 0,63	<b>-2,68</b> **
pozornost (4)	<b>2,40</b> 0,75	<b>3,19</b> 0,65	<b>-3,36</b> ***	<b>1,92</b> 0,71	<b>2,61</b> 0,72	<b>-3,19</b> **
motivace (4)	<b>2,69</b> 0,58	<b>3,19</b> 0,53	<b>-2,75</b> **	<b>2,46</b> 0,69	<b>3,05</b> 0,55	<b>-3,17</b> ***
pracovní tempo (6)	<b>3,95</b> 1,04	<b>3,47</b> 0,87	<b>1,51</b> nevýzn.	<b>4,07</b> 1,02	<b>3,29</b> 0,95	<b>2,64</b> *
adaptace (6)	<b>3,45</b> 0,73	<b>3,73</b> 0,39	<b>-1,42</b> nevýzn.	<b>3,34</b> 0,75	<b>3,72</b> 0,63	<b>-1,76</b> nevýzn.

Hladina významnosti 5 % - v tabulce označeno \*, hladina významnosti 1 % - v tabulce označeno \*\*, hladina významnosti 0,1 % - v tabulce označeno \*\*\*



• **Vyšetření v PPP na konci 1. ročníku jako validizační kritérium**

Jako další validizační kritérium bylo **vyšetření sledovaných dětí v pedagogicko-psychologické poradně na konci 1. ročníku**. Sledovány byly ukazatele týkající se úrovně čtení a psaní – byly použity posuzovací škály (čím lepší výkon, tím vyšší stupeň škály). Kromě nich jsme získávali údaje **o rychlosti čtení (vyjádřené ve čtenářském koeficientu), počtu chyb v psaní (opis, přepis) a diktátu**.

Dosažené výsledky jasně hovoří o vztahu mezi TRPČP a hodnocením dětí na konci 1. ročníku. Byly prokázány statisticky významné rozdíly mezi skupinou dětí, jejichž výkon v TRPČP spadal do pásma **kritických hodnot (sloupce A)** a skupinou dětí, které v něm dosahovaly **průměrných či nadprůměrných hodnot (sloupce B)**, viz tabulka č. 12.

Děti s nižšími výkony v testu byly statisticky významně hodnoceny hůře **v technice čtení a porozumění čtenému**. Ve výkonech dosahovaly horších výsledků **v rychlosti čtení, v diktátu více chybovaly**.

Naopak nebyly zjištěny rozdíly mezi skupinami v „**chybovosti v psaní**“ (opis, přepis), pravděpodobně proto, že v této době bývá obvyklá vyšší chybovost u všech dětí.

Tabulka č.12: Údaje z pedagogicko-psychologické vyšetření v poradně – konec 1. ročníku

PPP - VYŠETŘENÍ	dívky			chlapci		
	A	B	t - test	A	B	t - test
	ar.průměr	ar.průměr		ar.průměr	ar.průměr	
	sm.odchylka	sm.odchylka	st.význ.	sm.odchylka	sm.odchylka	st.význ.
<b>technika</b>	<b>3,86</b>	<b>4,89</b>	<b>-3,35</b>	<b>3,59</b>	<b>4,60</b>	<b>-2,85</b>
<b>čtení (7)</b>	0,88	1,13	***	1,25	1,16	**
<b>porozumění</b>	<b>2,72</b>	<b>3,93</b>	<b>-3,12</b>	<b>2,65</b>	<b>3,68</b>	<b>-2,94</b>
<b>čtení (7)</b>	1,31	1,18	**	1,31	1,09	**
<b>čtenářský</b>	<b>10,54</b>	<b>12,12</b>	<b>-3,09</b>	<b>10,2</b>	<b>11,66</b>	<b>-2,02</b>
<b>kvocient</b>	1,68	1,57	***	2,81	1,90	*
<b>chyby -</b>	<b>0,18</b>	<b>0,17</b>	<b>0,08</b>	<b>0,34</b>	<b>0,23</b>	<b>0,90</b>
<b>opis</b>	2,29	0,30	nevýzn.	0,47	0,37	nevýzn.
<b>chyby -</b>	<b>0,50</b>	<b>0,31</b>	<b>1,06</b>	<b>0,92</b>	<b>0,57</b>	<b>1,06</b>
<b>přepis</b>	0,59	0,47	nevýzn.	1,13	0,73	nevýzn.
<b>chyby -</b>	<b>3,27</b>	<b>1,77</b>	<b>2,05</b>	<b>5,57</b>	<b>1,91</b>	<b>3,81</b>
<b>diktát</b>	2,29	1,66	*	3,98	1,59	***
<b>písmo</b>	<b>2,59</b>	<b>2,18</b>	<b>1,92</b>	<b>2,11</b>	<b>2,30</b>	<b>-0,73</b>
	0,64	0,71	nevýzn.	0,63	0,83	nevýzn.

Hladina významnosti 5 % – v tabulce označeno \*, hladina významnosti 1 % – v tabulce označeno \*\*, hladina významnosti 0,1 % – v tabulce označeno \*\*\*

#### 5.3.7.4 Shoda mezi výkonem v TRPČP a diagnózou SPU

V době, kdy testované děti ukončily docházku do 4. třídy, bylo provedeno celkové zhodnocení výsledků. Očekávali jsme, že nám tato etapa pomůže postihnout některé z aspektů, které se mohou do výkonu v testu promítnout. Byla nezbytně nutná, neboť až ny-

ni jsme mohli odpovědět na otázku, jak **přesně je test schopen predikovat budoucí specifické poruchy učení a jaké další okolnosti postihuje**. Toto zkoumání bylo třeba provést v několika krocích.

- **Důvody, pro které byly děti účastníci se standardizace TRPŠ v evidenci PPP**

Nejdříve jsme se zaměřili na zjištění, jaké byly **důvody jiného vedení v PPP u dětí zařazených do standardizačního projektu** (tedy nezávisle na něm) a **s jakou frekvencí se dané problémy u těchto dětí vyskytovaly** (viz příloha č. 10).

Je patrné, že procentuální četnost **diagnózy specifické poruchy učení** u sledovaných dětí je vyšší (15,8 %), než jak je uváděna v literatuře (3–6 %) nebo jak uvádí statistiky Ústavu informací ve vzdělávání nebo Českého statistického úřadu<sup>1)</sup>. Současně byl ale u dětí **realizován menší počet odkladů školní docházky** (8,2 %) než je celostátní průměr. Podle Slavíkové, Šmejkalové (1997) se ve školním roce 1995/96, kdy byly děti vstupně prošetřeny TRPČP, mělo odklad školní docházky 13,5 % populace v celostátním měřítku. Mohou spolu tyto kategorie problémů dětí nějak souviset?

Domníváme se, že ano. Nezralé děti, které nastoupí do školy předčasně, mívají problémy se čtením a psaním a jejich počínající problémy mohou být nesprávně označeny jako specifické poruchy učení. Možná kdyby byl u těchto dětí realizován odklad školní docházky, vývojové problémy v dílčích funkcích, vstupujících do rozvoje čtení a psaní, mohly být korigovány a problémy ve čtení a psaní by se u nich vyskytovaly v menší míře.

Do jedné skupiny byly zahrnuty děti **s LMD** a děti se syndromem **ADHD či ADD**, protože se vyskytovalo nejednotné označování těchto specifických poruch chování, četnost dětí, trpících těmito obtížemi, byla 9 %. Přes 7 % dětí bylo ve vedení poradny pro **snížené intelektové předpoklady**, 2,3 % dětí bylo doporučeno **přeřazení do ZvŠ**. **Vady řeči** se vyskytovaly zejména u chlapců a byly důvodem evidence v PPP jen v malé míře – necelá 2 %.

Zajímali jsme se také o typy diagnostikovaných specifických poruch učení a z tabulky č. 13 je zřejmé, že v poměru **2 : 1** převažovaly **smíšené typy specifických poruch učení**

<sup>1)</sup> Podrobné údaje o počtu dětí s vývojovými poruchami učení a chování lze vyhledat na webových stránkách Ústavu informací ve vzdělávání ([www.uiv.cz](http://www.uiv.cz)). Jsou zde uvedeny absolutní počty vykázaných i integrovaných žáků s SPU podle věku, typu školy a příslušné lokality, které lze převést na relativní hodnoty. V průběhu 90. let došlo v celostátním měřítku ke zvyšování počtu dětí s vývojovými poruchami. V r. 1995 bylo ze všech žáků ZŠ vykázáno 2,71 % a integrováno 1,82 % žáků, v roce 1999 pak 4,46 % a 2,93 % žáků, v roce 2002 5,25 % a 3,73 % žáků. Server Českého statistického úřadu ([www.czso.cz](http://www.czso.cz)) k 30.9.2001 eviduje 52 694 vykázaných a integrovaných žáků s vývojovými poruchami v běžných třídách (5,12 %), z nich 10 046 pobývá ve specializovaných třídách (necelé procento). Žáci s vývojovými poruchami tradičně nejvíce naplňují „množinu“ postižených žáků (v roce 1995 to bylo 89 %, v roce 1999 92 %, v roce 2002 93 %) (Kucharská, 2004, s. 118).

nad typy izolovanými, což odpovídá nálezům uváděným v literatuře<sup>7</sup>).

Z celkového počtu SPU (n = 48, 100 %) byl izolovaný typ SPU zjištěn takto: dysortografie 12,5 %, dyslexie 8,3 %, dysgrafie 8,3 %, dyskalkulie 2 %. Smišené typy SPU se vyskytovaly následně: dyslexie a dysortografie (33,3 %), dyslexie a dysgrafie (12,5 %), dyslexie, dysgrafie a dysortografie (10,4 %), dysgrafie a dysortografie (6,25 %), dyslexie a dyskalkulie (4,1 %), dyslexie, dysortografie a dyskalkulie (2 %). Dyskalkulie (izolovaná či smišená) byla zjištěna v 1,32 % z celkového počtu 303 dětí. 58 % dětí s diagnostikovanou SPU trpělo současně specifickou poruchou chování (LMD, ADD/ADHD).

Tabulka č.13: Důvody, pro které bylo dítě vedeno v pedagogicko-psychologické poradně

Důvod evidence v poradně	dívky - % (n)	chlapci - % (n)	celkem - % (n)
<b>specifické poruchy učení</b>	13,6 (20)	17,9 (28)	15,8 (49)
z nich izolované	4,1 (6)	5,6 (9)	4,9 (15)
z nich smišené	9,5 (14)	12,1 (19)	10,8 (33)
<b>LMD, ay ADD/ADHD</b>	4,1 (6)	14,1 (22)	9,2 (28)
kombinované s SPU	2,7 (4)	8,9 (14)	5,9 (18)
<b>jiné výchovné problémy</b>	0,6 (1)	6,4 (5)	1,98 (6)
<b>odklad školní docházky</b>	5,4 (8)	10,8 (17)	8,2 (25)
<b>snížená inteligence</b>	8,8 (13)	5,7 (9)	7,2 (22)
z toho přefazení do ZvŠ	2,7 (4)	1,9 (3)	2,3 (7)
<b>Vady řeči</b>	0,6 (1)	2,5 (4)	1,6 (5)
dysfázie	0,6 (1)	1,2 (2)	0,9 (3)
koktavost	0	1,2 (2)	0,6 (2)

- **Rozdíly dosaženého skóre v TRPČP mezi dětmi evidovaným v poradně a dětmi, které v evidenci nejsou, rozdíly mezi skupinami dětí, které jsou v evidenci pedagogicko-psychologické poradny pro různé obtíže**

Následovala **popisná statistika (aritmetický průměr, směrodatná odchylka) TRPČP** u dětí, které jsou v **evidenci poradny a dětí bez evidence v poradně**. Zajímalo nás, zda jsou mezi těmito skupinami statisticky významné rozdíly. V tabulce č. 14 vidíme, že hodnoty TRPČP jsou u dětí sledovaných poradnou na mnohem nižší úrovni, **ať už bylo důvodem péče cokoli**. T-test pro dva nezávislé soubory prokázal statisticky významnou rozdílnost mezi oběma soubory na hladině významnosti 0,01 %.

Z tabulky je patrné, že u chlapců se specifickými poruchami učení je průměrná hodnota v TRPČP vyšší, než byla stanovena experimentální kritická hodnota. Dívky, které

<sup>7</sup> Např. Gebhardtová (1994) zjistila ve svém vzorku 152 dětí, evidovaných v PPP Beroun pro specifické poruchy učení, 62 % smišených typů, z toho nejběžnější kombinací byla dyslexie-dysortografie 28 %, dyslexie, dysortografie dysgrafie (25 %), dysgrafie a dysortografie (7 %), dysgrafie a dyslexie (3 %). Izolované typy byly zaznamenány v 1/3 (dyslexie 20 %, dysortografie 10 %, dysgrafie 7 %).

Smutná, Novák (1996) zaznamenali ve výzkumném vzorku 105 dětí s SPU z Východočeského kraje nejvíce rozšířenou dysortografií (26 %) a dysortografií v kombinaci s dyslexií (24 %). Dyslexie, dysgrafie, dysortografie se vyskytovaly společně u 16 % dětí, samostatná dyslexie v 18 %, dysgrafie v 6 %, dyskalkulie v 11 %.

jsou v evidenci poradny pro SPU, mají nižší skupinové průměry u jednotlivých typů SPU než chlapci, s výjimkou dyskalkulie. Můžeme to interpretovat tak, že u dívek s diagnostikovanými SPU byly posuzované oblasti při vstupním testu na nižší úrovni. Tyto údaje potvrzují **větší rizikovitost rozvoje SPU u chlapců**: u dívek se specifické poruchy učení rozvinou pravděpodobně v případech nízkých hodnot v TRPČP, u chlapců není výjimkou, že se formuje specifická porucha učení i v případě, že se výkon v TRPČP pohyboval mimo pásmo rizika, tj. v pásmu nízkého průměru. Vyšší rizikovitost chlapců uvádí literatura, v poměru 4–10 : 1 v neprospěch chlapců (Matějček, 1993; Pokorná, 1997; Vágnerová, 2005 aj.).

Zajímavé je, že **ve všech podskupinách evidovaných poradnou u chlapců a dívek** jsou velké **rozdíly**. U dívek je nejnižší průměr ve skupině „snížená inteligence“, nejvyšší pak ve skupině „odklad školní docházky“, u chlapců je nejnižší průměr v TRPČP ve skupině „dyskalkulie“, nejvyšší „LMD“.

Dosažené nálezy poukazují na to, že se do výkonu v TRPČP kromě předpokladů pro rozvoj specifických poruch učení promítají další faktory, jako je **nižší inteligence, lehká mozková dysfunkce, odklad školní docházky**, neboť všechny tyto skupiny mají nižší průměry v testu, než je průměr populační. Tak se potvrdily údaje o heterogenitě testu, které se objevovaly v dřívějších etapách validizace testu.

Vzhledem k **typům specifických poruch učení**, které se manifestují v českém jazyce, je nízký průměr dosažených hodnot v TRPČP shodně **u chlapců a dívek s dyslexií**. U dysgrafií je průměr vyšší (tj. děti s diagnostikovanou dysgrafií dosahovaly vyšších hodnot v TRPČP). TRPČP se tedy ve větší míře vztahuje k možnému **záchytu dyslexie než dysgrafie**. Je to pravděpodobně proto, že test ve větší míře odráží funkce řeči, jazykových dovedností a sluchového vnímání (62 %) než funkce zrakového vnímání a prostorové představitivosti (27 %) – viz tabulka č. 1 – které se právě více uplatňují při rozvoji dysgrafie.

Velké rozdíly byly shledány mezi chlapci a děvčaty s diagnostikovanou **dysortografií** (u dívek velmi nízký průměrný výkon, u chlapců naopak vyšší výkon, než byla uváděna kritická hodnota). Znamená to tedy, že u dívek byla dysortografie pravděpodobně zachycena jen v případech nízkého výkonu v TRPČP, u chlapců i se slabě průměrnou hodnotou může být dysortografie ještě diagnostikována.

Tabulka č. 14: Aritmetické průměry skupin dětí, které jsou v evidenci poradny s danou diagnózou (problémem)

SKUPINY DĚTÍ	dívký		Chlapci	
	aritm. průměr	sm. odchylka	aritm. průměr	sm. odchylka
Nejsou v péči poradny	38,38	7,16	39,93	6,46
Jsou v péči poradny	31,24	6,17	34,45	7,26
rozdíl mezi skupinami	<b>t - test</b>	<b>stat. význam.</b>	<b>t - test</b>	<b>Stat. význam.</b>
	-4,65	0,01 %	-3,71	0,01 %
Důvody vedení poradnou	SPU	LMD	snížená inteligence	OŠD
dívky - aritm. průměr	32,02	31,16	26,2	35,15
chlapci - aritm. průměr	35,82	37,81	28,46	32,50
Jednotlivé typy SPU	<b>dyslexie</b>	<b>dysgrafie</b>	<b>dysortografie</b>	<b>dyskalkulie</b>
dívky-aritm. průměr	31,81	34,33	29,63	32,02
chlapci-aritm. průměr	33,44	35,16	36,22	26,78

### • Bazální frekvence

Završením prověřování validity testu rizika bylo srovnávání vstupního výkonu s diagnózou SPU na základě **bazálních frekvencí** (Řičan, 1977), tedy určitého výskytu sledovaného jevu. Šlo nám o postižení shody mezi testem a kritériem, jinými slovy o **vyjádření schopností testu rizika správně předvídat diagnózu specifických poruch učení**.

V tabulce č. 15 je vyjádřen další postup v obecné rovině. Políčka A a C můžeme považovat za **správnou identifikaci**, políčko B představuje **uniknutí dětí** s SPU a políčko C tzv. „**falešný poplach**“. Cílem každého screeningového nástroje je, aby shody mezi testem (zde TRPČP) a kritériem (zde SPU) bylo dosaženo v nejvyšší míře.

Falešný poplach není, jak na to např. upozorňuje i Matějček, Dytrych, Tyl a kol. (1991), u screeningu závažný. V následném podrobném rozboru případu se může odlišit pozadí onoho mylného označení, případně se ukáže, že jedinec, který byl takto vyhledán, naši intervenci nepotřebuje. Nejdůležitější otázkou je, **jak velké je riziko, že dítě s potenciální SPU test nezachytí**. Mělo by být co nejvíce minimalizováno, neboť v tomto případě nemůže dojít k následným krokům (diagnostika, intervence).

Tabulka č. 15: Shoda mezi testem (TRPČP) a kritériem (diagnóza SPU)

		TRPČP	
		Rizikový výkon	Nerizikový výkon
Diagnóza SPU	Ano	A diagnostika SPU ve shodě s nízkým výkonem v testu	B testu uniklo
	Ne	C falešný poplach	D není v péči PPP

Konkretizované výsledky pro provedenou standardizaci TRPČP vidíme v tabulce č. 16, kde ve sloupci A jsou označeny podprůměrné výkony v TRPČP, ve sloupci B průměrné a nadprůměrné výkony v jednotlivých skupinách, zvláště pro chlapce a zvláště pro dívky, v řádcích pak děti s diagnózou SPU a bez diagnózy SPU (dělí se ještě na vedené v PPP

z jiného důvodu a bez vedení v PPP). Následující tabulka č. 17 již představuje sloučení skupin bez ohledu na pohlaví a důvody vedení v PPP.

Tabulka č. 16: Shoda mezi vstupním testem a celkovou diagnózou SPU (jsou x nejsou v evidenci poradny pro SPU)

Shoda mezi testem a kritériem	dívky		chlapci		celkem
	A	B	A	B	
celková dg. SPU	9	12	12	16	49
bez diagnózy SPU, jsou ve vedení PPP z jiných důvodů	8	4	8	17	37
bez diagnózy SPU, nejsou v péči PPP	33	82	12	91	218
<b>celkem</b>	<b>50</b>	<b>98</b>	<b>42</b>	<b>124</b>	<b>304</b>

Tabulka č. 17: Shoda mezi vstupním testem a celkovou diagnózou SPU, bez pohlavního rozlišení a rozlišení vedení poradnou

Shoda mezi testem a kritériem	TRPČP		celkem
	riziko	bez rizika	
celková dg. SPU	21	28	49
bez diagnózy SPU, vedení PPP z jiných důvodů, nebo nejsou v péči	61	194	255
<b>celkem</b>	<b>82</b>	<b>222</b>	<b>304</b>

Pozn. Údaje o 2 dětech se nám nepodařilo zjistit.

### Správně označené děti

Je patrné, že test **správně postihl 21 dětí s budoucími specifickými poruchami učení** – shoda mezi nízkou hodnotou v testu a diagnostikovanou SPU, políčko A. **Správně označil za „bezproblémové“ 194 dětí**, tj. alespoň průměrný výkon u dítěte, které není v péči poradny či v ní je pro jiné důvody než SPU, políčko B. **Bez dalšího zkoumání tedy test označil správně 71 % dětí.**

### „Falešný poplach“

Pokud analyzujeme údaje o tzv. **„falešném poplachu“** – nízký výkon v TRPČP bez přítomnosti SPU (61 dětí, tj. 20 %), zjišťujeme, že v 16 případech (5 % z celkového počtu dětí zařazených do standardizace TRPČP) – tj. v 1/4 označených dětí „s rizikem“ – byly děti v **evidenci poradny z jiných důvodů. Často se jednalo o nízké rozumové schopnosti, odklad školní docházky, LMD či ADD/ADHD.** I tento výsledek potvrzuje multifaktorialitu testu.

Ze školních dotazníků vyplněných učitelkami 1. a 2. třídy, event. z vyšetření poradny na konci 1. třídy bylo patrné, že „falešný poplach“ se také vztahoval k určitým problémům ve čtení či psaní, které se však vyskytovaly pouze na počátcích školní docházky. Jsou to tedy **případy percepčně-kognitivní a motorické nezralosti**, která byla později korigována. Doprovodným jevem byla i **hyperaktivita a potíže s koncentrací pozornos-**

ti, které ale nebyly důvodem k vyšetření v poradně a které samozřejmě mohou ovlivnit výkon v TRPČP.

Někdy ovlivnila výsledky i zvýšená **úzkostnost dětí**. Tyto děti často odpovídaly „nevím“ z obavy, že neuspějí, a tím je jejich dosažená hodnota v TRPČP snížena. V několika případech bylo již na počátku školní docházky navrženo **přeřazení dětí do ZvŠ**, na které rodiče nereflektovali a děti nenechali ani vyšetřit poradnou. Byl sledován i vztah k věku dětí: nízký výkon v testu byl zaznamenán ve větší míře u **nejmladších dětí**, u kterých se ale v pozdějším školním období specifické poruchy učení nerozvinuly. Tyto výsledky považujeme za uspokojující a nepřekvapující. Zcela jistě se jedná o jinou situaci ve schopnosti testu predikovat školské obtíže ve čtení a psaní, než kdyby tak vysoké číslo spadalo do oblasti „uniknutí testem“. Označení těchto dětí s „rizikem“ nízkých předpokladů pro čtení a psaní jim jistě neublížilo, naopak, mohlo naznačit některé problémy při zvládnání počátečního čtení a psaní, byť ne specifických.

#### *Nezachycené děti*

Test **nezachytil** 28 dětí (9 %), které jsou v evidenci poradny pro SPU, u nichž byl celkový výkon v TRPČP průměrný. Při kvalitativní analýze jsme zjistili, že se často jednalo o děti již s **realizovanými odklady školní docházky** (5x), kdy byly děti starší než jejich vrstevníci. V pololetí 1. třídy často ani neměly problémy ve čtení či psaní. Ty se začaly objevovat **až koncem 1. třídy** (v hodnocení učitelem či poradnou) a také **až v průběhu 2. třídy**. Tento nálezný je možno interpretovat tak, že účinek odkladu školní docházky se pozitivně projevil na počátku vzdělávání, ale v určité etapě stejně došlo k formování SPU.

Dále se podle údajů od učitele či poradny jednalo o děti **hyperaktivní či s poruchou pozornosti** (9x), u kterých byly v průběhu školní docházky diagnostikovány také SPU.

Mezi dětmi, které TRPČP nezachytil, se objevil i případ **diagnostikovaného přecvičování** dítěte již v předškolním věku a s následnými problémy v psaní, které vedly k přidělení diagnózy dysgrafie; jeden případ **pravděpodobné alexie**, tj. náhlé zhoršení ve čtení po prodělaném mozkovém onemocnění, což ani TRPČP predikovat nemohl. Velmi zajímavý byl případ tzv. **„nespecifické dyslexie“**. Podle popisovaných projevů dítě se mohlo jednat o didaktogenní obtíže, tedy problémy ve čtení způsobené nesprávným výukovým vedením dítěte.

Na základě kvalitativní analýzy jsme nebyli zcela jistě přesvědčeni, zda se v posledních uváděných případech skutečně jednalo o SPU (tj. hyperaktivita, přecvičování, alexie, nespecifická dyslexie, n = 12). Pokud některé poradny přidělují diagnózy SPU podle **mírnějších kritérií**, může to být zejména ve výše uvedených případech, nejčastěji však

u dětí se **souběžnými problémy v chování a problémy ve čtení a psaní vznikajícími na jejich základě**. Vágnerová (2001b) pro tyto potíže používá pojmu „**nespecifické poruchy učení**“.

Pokud bychom tedy tyto děti vřadili do skupiny správné identifikace testem ( $n = 227$ ), pak by se zvýšila **schopnost testu správně predikovat SPU na 75 %** a podobně by se snížilo procento „uniknutí testem“ (5 %), což by byl vysoce pozitivní nález. Podobně by ale také došlo ke snížení počtu dětí s SPU ve výzkumném vzorku na 12 %, což je ale stále větší počet než je celostátní průměr.

Údaje považujeme za nesmírně cenné, protože upozorňují na problém **nesprávně prováděné diagnostiky specifických poruch učení**, což bylo také námětem tématické zprávy Inspekce České republiky (2005).

### 5.3.8 Závěrečné vyhodnocení, vytvoření norem

#### 5.3.8.1 Odůvodnění norem

V poslední etapě standardizace jsme přistoupili k poslednímu úkolu, a to vytvoření norem tak, aby mohly být výsledky souhrnně zpracovány a publikovány v manuálu testu (Švancarová, Kucharská, 2001). Protože se mnoha sledovanými ukazateli potvrdila multifaktorialita testu, došlo ke změně názvu screeningového nástroje na „**Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky**“, což je přesnější, neboť zahrnuje nejenom problematiku specifických poruch učení, ale také některé další problémy, mající vztah k nízkému výkonu v TRPČP (nezralost, ADD/ADHD, snížená inteligence). Tuto změnu jsme současně nepociťovali jako nenaplnění výzkumného úkolu, neboť cílem screeningových nástrojů by neměla být **diagnostická „čistota“**, nýbrž podchycení všech okolností, se kterými je nutno počítat a pracovat, v tomto případě vyhledat děti, které by mohly mít problémy v počáteční etapě výuky čtení a psaní.

TRPČP má tedy širší použití než jen vyhledání dětí s tzv. „rizikem dyslexie“ (pro což může být samozřejmě použit). Zachytí i další problémy dítěte, které vedou k selhávání v počátečním čtení a psaní. Domníváme se, že je daleko důležitější, aby učitel věděl, že dítě bude potřebovat specifický přístup při výuce čtení a psaní než, že u něj budou později diagnostikovány specifické poruchy učení.

Mertin (1999a) upozorňuje na to, že v některých školských systémech existuje **tzv. koncept období před vyšetřením**. Učitel, který s touto metodou pracuje, může mít již v brzké době po nástupu do školy informaci o vývojové úrovni dítěte, ať už se vztahuje k nezralosti dítěte, vážnějším odchylkám ve vývoji či sníženému intelektu a může s ním



pracovat podle jeho specifických potřeb. Může tak velmi brzy upravit vzdělávací postup u žáka a zahájit zvýšenou péči o něj, individualizovat výukové potřeby a nároky. Jeho působení je tedy preventivní. Samozřejmě je doporučením, pokud obtíže při rozvoji čtení a psaní přetrvávají, aby bylo dítě zasláno k podrobnému pedagogicko-psychologickému vyšetření na odborné pracoviště. Může se okamžitě realizovat v nápadných případech nízkého výkonu v testu či při výskytu souběžných problémů dítěte.

### 5.3.8.2 Vytvoření norem

Normy chápeme ve statistickém pojetí normality, je to **průměr** + **výkon populace**, tj. **reprezentativního vzorku osob z ní vybraného, na nějž se test vztahuje, a s tímto výkonem srovnáváme.**

Pro srovnání s normou se používá mnoha způsobů.

- Pokud je věková skupina velmi úzká, je možné využít **hrubého skóre**, tj. dosažených hodnot, které nám však nic neřeknou o významnosti rozdílů mezi jednotlivými dětmi.
- Hrubé skóre se častěji převádějí na **skóre vážené** či **standardní**, které již umožňují srovnávat jedince, neboť je obvyklé, že známe průměry a směrodatné odchylky těchto skóre.
- Využívá se též **percentilového hodnocení**, které řadí výkon jedince podle frekvenčního výskytu jevu v populaci. Je-li výkon jedince v testu hodnocen 90. percentilem, má jen 10 % populace výkon na vyšší úrovni.
- Někdy se percentilové hodnoty ještě zužují do **stupňů**, např. Svoboda (2001): I „superiorní“ stupeň: percentil vyšší než 95, II nadprůměrný stupeň: percentil 75 – 95, III průměrný stupeň: 25 – 75 percentil, IV podprůměrný stupeň: 25 – 75 percentil, V defektní stupeň - nižší než 5 percentil.
- **Stenové normy** – které byly použity i v naší standardizaci – jsou vyjádřením umístění probanda vůči populaci na desetistupňové škále. Pro stanovení stenů se využívá hranic mezi steny:
  - 1 a 2. sten .... 2,28 % populace
  - 2. a 3. sten .... 6,68 % populace
  - 3. a 4. sten .... 15,87 % populace
  - 4. a 5. sten .... 30,85 % populace
  - 5. a 6. sten .... 50 % populace
  - 6. a 7. sten .... 69,15 % populace
  - 7. a 8. sten .... 84,13 % populace
  - 8. a 9. sten .... 93,32 % populace
  - 9. a 10. sten... 97,72 % populace,

- Screeningové nástroje pracují s **kritickými hodnotami**, kdy nižší hodnota (event. vyšší podle typu konstrukce diagnostického nástroje) spadá do pásma ohrožení vzhledem ke sledovanému znaku a je doporučena podrobná cílená diagnostika nebo zařazení do intervenčního programu.

Z dosažených výsledků dlouhodobého sledování vyplynulo, že pro přesnější použití testu bude nutné nevycházet z původních, tedy experimentálních kritických hodnot k rozlišení výkonu. Snahou bylo výkon **přesněji odstupňovat**, což by mohlo učitelé i jiným odborníkům přinést cennější informaci než jen zjištění, že výkon dítěte leží pod kritickou hodnotou a je potřeba mu věnovat pozornost. Je totiž rozumné, pokud je dosažená hodnota v pásmu nízkého průměru nebo v pásmu výrazného podprůměru.

Vypracovali jsme proto **podrobnější systém posuzování výkonu v TRPČP, a to v závislosti na věku a pohlaví**. Při testování hypotéz o rozdílech mezi pohlavími a věkovými skupinami nebyla vždy prokázána jejich statistická významnost, přesto, jak ukazují přílohy č. 15 a 16, tyto rozdíly evidentně existují.

Na rozdíly upozorníme pomocí **kumulativních četností ve výkonu a využívaných kritických hodnot**. Jak již bylo uvedeno, v projektu k ověřování TRPČP se pracovalo s předběžně stanovenými kritickými hodnotami TRPČP pro celou skupinu. Na základě aritmetického průměru a směrodatné odchylky byla stanovena kritická hodnota 31, které dosahovalo 25 % populace. Při podrobnějším rozkladu vzhledem k věku a pohlaví zjišťujeme, že ve skupině nejmladších chlapců této hodnoty dosahuje 25 %, starších chlapců 20 % a nejstarších chlapců 27 %. Skupina nejmladších a nejstarších dívek dosahuje při této kritické hodnotě frekvence kolem 37 %, zatímco skupina „prostřední“ pouze 20 %. Z výsledků vyplývá zajímavý poznatek, který se objevil již při testování hypotéz (viz kapitola 5.3.6). Nejstarší děti, a to pravděpodobně vlivem nerovnoměrností ve vývoji, dosahují podobných hodnot jako nejmladší děti.

Pokud bychom chtěli při rozlišení výkonu dále pracovat s **kritickými hodnotami**, bylo by je nutné **odlišit vzhledem k věku a pohlaví** tak, aby označovaly posledních 25 % populace. Přílohy č. 15 a 16 naznačují tyto kritické hodnoty (žluté označení). Ve skupině nejmladších chlapců by to byla hodnota 31 bodů, u starších chlapců 32 bodů a u nejstarších chlapců pak 30 bodů; ve skupině nejmladších dívek 28 bodů, u starších dívek 34 bodů a u nejstarších dívek 29 bodů.

Rozhodli jsme se cestou kritických hodnot, obvykle užívaných při vytváření depistážních nástrojů, **nepokračovat**. Zvolili jsme zpracování norem **ve formě stenů**, které

umožňují přesnější posouzení výkonu dítěte vzhledem k populaci. Přitom jsme reflektovali zjištěné rozdíly a vypracovali je podle **věku a pohlaví**, jak ukazuje tabulka č. 18.

Experimentálně stanovené kritické hodnoty leží ve všech šesti skupinách v pásmu nízkého průměru, a proto je již v manuálu testu (Švancarová, Kucharská, 2001) nedoporučujeme využívat.

Tabulka č. 18: Převod hrubého skóre na stenové normy podle pohlaví a věku

Steny	Dosažené hrubé skóre					
	chlapci			dívký		
	6,0 - 6,6	6,7 - 6,12	7,1 a výše	6,0 - 6,6	6,7 - 6,12	7,1 a výše
1	do 17 bodů	do 19 bodů	do 18 bodů	do 21 bodů	do 23 bodů	do 19 bodů
2	18 - 22	20 - 26	19 - 23	22 - 24	24 - 26	20 - 23
3	23 - 28	27 - 30	24 - 27	25 - 27	27 - 29	24 - 27
4	29 - 34	31 - 35	28 - 32	28 - 30	30 - 34	28 - 31
5	35 - 38	36 - 40	33 - 38	31 - 36	35 - 38	32 - 36
6	39 - 42	41 - 44	39 - 43	37 - 41	39 - 43	37 - 42
7	43 - 46	45 - 48	44 - 46	42 - 45	44 - 47	43 - 46
8	47 - 50	49 - 52	47 - 50	46 - 49	48 - 51	47 - 49
9	51 - 54	53 - 54	51 - 53	50 - 53	52 - 54	51
10	55	55	54 - 55	54 - 55	55	52 - 54

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

V tabulce jsou průměrné hodnoty označeny tučně, podprůměrné a výrazně podprůměrné výkony žlutě, hraniční hodnoty zeleně

## 5.4 DALŠÍ OVĚŘOVÁNÍ TRPČP

Po standardizaci jakéhokoliv testu by mělo následovat průběžné ověřování jeho diagnostických možností, jak i doporučuje Standard 3.25 „Autoři a vydavatelé testu jsou povinni sledovat, zda nenastaly změny a doplňovat, revidovat či stáhnout test z užívání“. (Standardy pro pedagogické a psychologické testování, Testcentrum, 2001, s. 53)

V průběhu dalších let bylo realizováno několik dílčích studií dalšího ověřování TRPČP. Jednak to byly práce, které se zaměřovaly na konec předškolního věku. Zvažovali jsme, zda by bylo možné rozšířit používání testu na věkovou **skupinu starších předškolních dětí**, tedy v roce před nástupem do školy. První studii provedla Mertová (2004) a druhou studii Havlisová (2005).

### 5.4.1 Ověřování testu rizika u předškolních dětí

Mertová (2004) ověřovala diagnostické možnosti testu v předškolním věku. Ve třech mateřských školách provedla šetření (n = 24), na jehož podkladě byly **vytipovány děti s vývojovými obtížemi** ve smyslu pozdějších potíží ve čtení a psaní. U těchto dětí následně probíhal rozvíjející program. Byla zjišťována shoda mezi prvotním odhadem rizi-

kovosti vzhledem k budoucím potížím ve čtení a psaní z pohledu učitelky a z pohledu výsledků v TRPČP. Pomocí něj bylo označeno asi o 30 % více „potřebných“ dětí vzhledem k vývojovým nerovnoměrnostem, než jak byly označeny učitelkami – tyto děti by mohly běžnou pedagogickou diagnostikou v mateřské škole zůstat „přehlédnuty“.

Autorka se zabývala **úspěšností v jednotlivých subtestech** (viz tabulka č. 19). Mezi nejtěžší – plní je nejmenší počet předškolních dětí – patří subtesty 13 *Rýmování* (44 %), *Artikulační obratnost* (51 %), *Sluchové rozlišování hlásek ve slově* (49 %). Tyto oblasti, které jsou TRPČP posuzovány, ještě **nedosáhly své vývojové úrovně**, tedy jsou zatím ve velké míře v rozvoji, neplní je přibližně polovina populace. Jedná se tedy o subtesty, které při izolovaném rozkladu musejí být v předškolním věku **posuzovány mírněji, protože zatím přesně neměří**. Naopak se prokázalo, že **vysoké plnění** má již v předškolním věku subtest *Sluchového rozlišování délek*, neboť je plní již velká část populace předškolních dětí (87 %), subtest *Zrakového vnímání – rytmus* (83 %), *Intermodalita* (76 %) a subtest *Jemná motorika* (81 %). Tyto výsledky rámcově korespondují s výsledky v provedené standardizaci TRPČP i nálezy Havlisové (2005), jak o tom bude pojednáno dále.

Tabulka č. 19: Percentuální plnění jednotlivých subtestů v předškolním věku (Mertová, 2004, s. 55–56).

Subtest	Skupina A	Skupina B	Skupina C	Celkem
Sluchová analýza	80	71	64	72
Sluchová analýza – 1.hláska	67	71	61	67
Sluchové rozlišování ve slově	53	52	41	49
Sluchové rozl. podobných hlásek	68	70	63	67
Sluchové rozlišování délek	80	93	88	87
Zrakové rozlišování – rytmus	80	93	77	83
Zrakové rozlišování – PLO	47	86	69	67
Zraková paměť	73	62	75	70
Zrakové vnímání – plošné	40	57	88	62
Artikulační obratnost	37	62	54	51
Jemná motorika	60	90	92	81
Intermodalita	60	83	85	76
Rýmování	27	43	61	44
Celkem	59	72	71	67

Pozn. Skupiny A, B, C..... skupiny dětí ze 3 mateřských škol

V tabulce jsou označeny subtesty s vysokým plněním v posledním roce před nástupem do školy žlutě, naopak subtesty s nízkým plněním zeleně.

Další ověřování TRPČP bylo zaměřeno na sledování rozdílu ve **výkonu mezi dívkami a chlapci ve věkové kategorii předškolních dětí** a na prověření dalších statistických parametrů testu. Provedla jej v letech 2003–2004 Havlisová (2005) v Jihočeském regionu. Toto šetření bylo provedeno s cílem zjistit, zda by bylo možné **využívat na konci předškolního věku norem**, které byly děti ve standardizaci TRPČP vytvořeny pro nejmladší skupinu (tj. věk 6–6;6 let).

Na poměrně velkém výzkumném vzorku 488 dětí (276 chlapců, 212 dívek) ve věku mezi 5,5 lety – 7,3 lety byla sledována **závislost výkonu na věku a pohlaví**. Přestože se celkově příliš nelišil výkon chlapců a dívek, byl potvrzen synergický vliv věku a pohlaví. Potvrdila se tak nutnost existence **oddělených norem pro dívky a chlapce** v jednotlivých věkových skupinách.

Výsledky poukázaly na odlišnost mezi předškolními dětmi, „půlroční“ věková skupina se ukázala příliš široká, proto byla skupina předškolních dětí rozdělena **na dvě podskupiny** (věk 5;5–5;8 a věk 5;9–5;12 let).

Aby bylo možné využít výsledků výzkumu v příštím vydání manuálu testu, které plánujeme připravit s modifikací právě pro věkovou skupinu předškolních dětí, zachovala autorka princip námi užitého přístupu k vytvoření norem a zpracovala, podobně jako my, normy ve formě stenů (tabulka č. 20).

Zajímali jsme se o existenci **rozdílů mezi standardizací TRPČP a šetřením Havlisové** (2005) ve věkové skupině mladších školních dětí (tj. věk 6;0–6;6), která byla shodně definována. To nám dalo informaci o **srovnatelnosti obou vzorků**, což je předpoklad pro přijetí norem v předškolním věku, které by případně z šetření Havlisové (2005) mohly vzejít.

Z porovnání dosažených hodnot – aritmetické průměry, rozložení bodového hodnocení v pásmu průměru, hodnocení podprůměrného a výrazně podprůměrného výkonu (viz tabulka č. 21) – můžeme konstatovat, že ve standardizaci TRPČP dosahovali ve srovnatelné věkové skupině jak chlapci, tak dívky horších výsledků. Je otázkou dalšího prověřování, zda to bylo dáno **odstupem mezi dobou snímání dat** (mezi standardizací a ověřováním v populaci předškolních dětí uběhlo 8 let) a tudíž posuny (tj. zlepšení) ve výkonu dětí. Mohlo však dojít k nadhodnocení výsledků díky **menší reprezentativnosti šetření Havlisové**, neboť se jednalo pouze o populaci jihočeských dětí, zatímco ve standardizaci byly pokryty i další oblasti České republiky (viz tabulka č. 3). Této domněnce by odpovídaly i nižší hodnoty směrodatných odchylek v šetření Havlisové. Populaci v jejím šetření je možné hodnotit jako **více homogenní**. Určitá nevyváženost mohla být způsobena i **nestejnými počty chlapců a dívek v jednotlivých věkových skupinách**, až na skupinu dětí ve věku 6;0–6;6 let převažovaly počty chlapců, v nejmladší věkové skupině dokonce téměř ve dvojnásobném počtu.

Pro přípravu norem v předškolním věku bude na základě tohoto výsledku nutná další **pilotážní studie**, případně bude třeba **zakalkulovat do výsledků netestovanou populaci** (tj. překonat příliš velkou „homogenitu“ souboru).

Tabulka č. 20: Převod hrubého skóre na stenové normy podle pohlaví a věku, Havlisová (2005)

Steny	Dosažené hrubé skóre					
	chlapeč			dívký		
	5;5-5;8	5;9.5;11	6,0 - 6,6	5;5-5;8	5;9.5;11	6,0 - 6,6
1	do 16 bodů	do 16 bodů	do 28 bodů	do 19 bodů	do 21 bodů	do 24 bodů
2	17 - 19	17 - 21	29 - 31	20 - 23	22 - 25	25 - 28
3	20 - 23	22 - 25	32 - 34	24 - 27	26 - 29	29 - 32
4	24 - 26	26 - 30	35 - 37	28 - 32	30 - 34	33 - 36
5	27 - 30	31 - 35	38 - 40	33 - 36	35 - 38	37 - 40
6	31 - 33	36 - 39	41 - 43	37 - 40	39 - 42	41 - 44
7	34 - 37	40 - 44	44 - 46	41 - 44	43 - 46	45 - 47
8	38 - 40	45 - 49	47 - 49	45 - 48	47 - 50	48 - 51
9	41 - 44	50 - 53	50 - 52	49 - 53	51 - 54	52 - 55
10	45 a více	54 a více	53 a více	54 a více	55a více	56

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

V tabulce jsou průměrné hodnoty označeny tučně, podprůměrné a výrazně podprůměrné výkony žlutě, hraniční výkony zeleně.

Tabulka č. 21: Přehled a srovnání bodového rozlišení průměrného výkonu (5.–6. sten) a aritmetických průměrů a směrodatných odchylek v jednotlivých věkových skupinách

	Dosažené hrubé skóre					
	chlapeč			dívký		
	5;5-5;8	5;9.5;11	6,0 - 6,6	5;5-5;8	5;9.5;11	6,0 - 6,6
<b>Švancarová, Kucharská, 2001</b>						
5	nezjišťováno		35 - 38	nezjišťováno		31 - 36
6			39 - 42			37 - 41
průměr			38,33			36,01
sm.odch.			8,89			8,71
<b>Havlisová, 2005</b>						
5	27 - 30	31 - 35	38 - 40	33 - 36	35 - 38	37 - 40
6	31 - 33	36 - 39	41 - 43	37 - 40	39 - 42	41 - 44
průměr	30,29	35,11	40,67	36,28	38,12	40,15
sm.odch.	6,96	9,35	5,87	8,46	8,16	7,84

Srovnání provedeno na základě A) výsledků standardizace (Švancarová, Kucharská, 2001, s. 23 – 25) a B) ověření v předškolním věku (Havlisová, 2005). Nebyla zahrnuta věková skupina nejstarších školních dětí, protože v obou sledovaných byla tato skupina jinak definována: A) 6;7 až 6;12 let, B) 6;7 až 7;3 let.

Provedli jsme **srovnání úspěšnosti v jednotlivých subtestech** (viz tabulka č. 22) v populaci předškolních dětí<sup>\*)</sup> bez skupiny nejstarších dětí a v populaci, na které byl TRPČP standardizován. Zde se naopak projevil očekávaný rozdíl mezi skupinou dětí zařazených do standardizace a skupinou předškolních dětí. Až na výjimky dosahovaly předškolní děti nižší procentuální úspěšnosti v plnění jednotlivých subtestů. Z tabulky č. 22 je zřejmá **vývojová dynamika**. Ve všech subtestech, kromě dvou: *Zrakové vnímání – PLO* a *Sluchové rozlišování podobných hlásek*, byl posun ve smyslu zvyšování kvality daných funkcí.

<sup>\*)</sup> Havlisová, výsledky nepublikovány, poskytnuty pro účely této práce.

Poměrně **vysoká úspěšnost ve většině subtestů** (nad 80 % 1. subtest, 60–80 % 5 subtestů, 50–60 % 3 subtesty) potvrzuje předpoklad možného využití TRPČP ve **věkové skupině předškolních dětí**, kde je navíc poměrně velká variabilita výsledků v jednotlivých subtestech. Na základě tohoto srovnání se též ukázala potřeba přesnějšího rozlišení výkonů v jednotlivých subtestech, které by ještě ve větší míře poskytovaly uživateli testu informaci **o profilu jednotlivých oblastí**, které „sytí“ dosažené výsledky. Je to námět pro další práci s testem, zejména pro nově připravovaný manuál, který by zohlednil i skupinu předškolních dětí.

Tabulka č.22: Srovnání úspěšnosti v jednotlivých subtestech

	Šetření v předškolním věku			Standardizace TRPČP		
	chlapci (%)	dívky (%)	celkem (%)	chlapci (%)	dívky (%)	celkem (%)
<b>Sluchová analýza</b>	67,4	75,4	<b>70,9</b>	73,2	76,5	<b>74,9</b>
<b>Sluchová analýza – 1.hlásk</b>	62,9	81,9	<b>72,4</b>	85,7	81,7	<b>83,7</b>
<b>Sluchové rozlišování ve slově</b>	48,2	63,9	<b>56,1</b>	62,7	63,7	<b>63,2</b>
<b>Sluchové rozl. podobných hlásek</b>	81,3	86,3	<b>83,8</b>	79,2	78,8	<b>79,0</b>
<b>Sluchové rozlišování dělek</b>	48,5	60,3	<b>54,4</b>	57,9	61,3	<b>59,6</b>
<b>Zrakové rozlišování - rytmus</b>	66,2	67,6	<b>66,9</b>	72,2	74,9	<b>73,5</b>
<b>Zrakové rozlišování - PLO</b>	66,6	69,5	<b>68,1</b>	62,1	68,4	<b>65,3</b>
<b>Zraková paměť</b>	62,6	60,5	<b>61,6</b>	66,5	67,5	<b>66,5</b>
<b>Zrakové vnímání - plošné</b>	38,7	51,1	<b>44,9</b>	48,9	55,5	<b>52,2</b>
<b>Artikulační obratnost</b>	44,4	56,1	<b>50,3</b>	60,9	62,6	<b>61,8</b>
<b>Jemná motorika</b>	41,6	50,8	<b>46,2</b>	54,2	53,1	<b>53,7</b>
<b>Intermodalita</b>	68,4	75,4	<b>71,9</b>	84,4	84,2	<b>83,8</b>
<b>Rýmování</b>	42,4	49,9	<b>46,2</b>	47,2	50,8	<b>48,9</b>
<b>Celkem</b>	<b>58,9</b>	<b>65,3</b>	<b>61,1</b>	<b>65,8</b>	<b>67,6</b>	<b>66,6</b>

Privítali jsme další nálezy o **psychometrických parametrech testu**. Havlisová (2005) prověřila, že výkon dětí v předškolním období a v období nástupu do školy vykazuje **charakter normálního rozložení** (použit byl Kolomogorův-Smirnovův test a test Shapiro-Wilkův), až na výjimky – ve skupině nejstarších, kde bylo několik „odkladových“ dětí s výraznými percepčně motorickými obtížemi.

Ve shodě s provedenou standardizací byly u dětí v pásmu rizika získávány pomocí dotazníku pro učitele údaje **o školní úspěšnosti jednotlivých dětí**.

Podobně jako v našem standardizačním šetření, i zde byla prokázána statisticky významná souvislost na hladině významnosti 0,1 % mezi celkovým výkonem v testu TRPČP a technikou čtení ( $r = .52$ ), psaním a pravopisem ( $r = .48$ ). Na 5% hladině významnosti pak byly shledány statisticky významné korelace mezi testem rizika a škálou „*Motivace ke školní práci*“ ( $r = .41$ ) a „*Adaptace na prostředí*“ ( $r = .39$ ). Dosažené výsledky opět poukázaly na multifaktorialitu testu, neboť postihují předpoklady pro rozvoj čtení a psaní, ale též

pracovní zralost či další faktory vstupující do výkonu. Použití testu v předškolním věku je tedy z hlediska **predikční validity** možné.

Výzkumné šetření Havlisové (2005), kde byly administrátorkami testu učitelky mateřských škol, probíhalo pod supervizí autorky referované disertační práce. Proto také mohlo dojít ke zhodnocení **přínosu diagnostického nástroje pro práci učitelek mateřských škol**. 96 % učitelek uvádělo pozitivní hodnocení testu, 4 % respondentek vnímala jako problémové skórování subtestu č. 11, kde je úkolem napodobení písma a uvítaly by ještě přesnější návod pro skórování úkolu. V příštím vydání manuálu testu se pokusíme hodnocení úkolu ještě **více specifikovat**, aby nebyl některými učiteli vnímán jako „subjektivní“.

Pro více než dvě třetiny učitelek MtŠ se TRPČP stal cennou diagnostickou pomůckou a součástí jejich pravidelné pedagogické diagnostiky. Test používaly u dětí **na začátku posledního roku před nástupem do školy**. Zjištěné údaje posloužily pro vytvoření **individuálně modifikovaných přístupů k dítěti**, umožňujících tak jeho specifický rozvoj. Další využití bylo nalezeno v období kolem **zápisů do 1. tříd**, kdy výsledky v testu pomohly v argumentaci pro **doporučení odkladu školní docházky**, což nebývá vždy rodiči akceptováno a nedojde k prověření školní zralosti na odborném pracovišti.

#### 5.4.2 Ověřování TRPČP u školních dětí

Zajímavé šetření provedla ve své závěrečné práci specializačního studia výchovného poradenství Hrudková (2002), která pracuje ve středně velkém městě severočeského kraje, kde je oficiálně uváděna **větší rizikovost populace z hlediska sociokulturní úrovně** (vysoká nezaměstnanost – kolem 20 %, početná romská komunita). Bylo otestováno 109 žáků (59 chlapců, 40 dívek) sedmi základních škol, z nichž jedna byla s výrazně vyšším počtem dětí ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí. Ve věkové skupině 6–6;5 let bylo 31,2 % dětí, ve věkové skupině 6;7–6;12 42,8 dětí a 22,5 % dětí mělo realizovaný odklad školní docházky (skupina 7;1).

Autorka práce se zabývala otázkou, zda mají děti z této lokality srovnatelný výkon s normami. Zjistila, že hodnoty dosažené u dívek odpovídaly normám, zatímco u chlapců byl počet ve všech věkových skupinách od pásma výrazného podprůměru do pásma hraničního vyšší a neodpovídal normám (zejména ve věkové skupině do 6;6, navýšení o 7 %, ve skupině nejstarších dětí – navýšení o 12 %). Interpretace spočívala v tom, že jak chlapci, kteří nastoupili v řádném termínu do školy, tak chlapci s odklady školní docházky jsou z hlediska předpokladů pro čtení a psaní na nižší úrovni, než byli chlapci zařazení do standardizace testu.



Typickým byl také vyšší výskyt dětí, které skutečně výrazně selhávaly. Kazuistickým způsobem byla doložena „zanedbanost“ těchto dětí s nižšími předpoklady pro čtení a psaní, právě v souvislosti s **nízkou sociokulturní úrovní rodin**. Tato práce významně přispěla k rozšíření možných vlivů do výkonu v testu – i sociokulturní znevýhodnění, o kterém se zatím nepřemýšlelo, může snížit výkony TRPČP. Do budoucna plánujeme provést v této oblasti další studii.

Podnětné byly i informace o plnění jednotlivých subtestů. Jak vidíme v tabulce č. 23, celkové plnění není, až na výjimky, příliš velké a v mnoha případech bylo horší než v průzkumu Mertové (2004), která se zaměřila na předškolní věk a také horší než v naší standardizaci TRPČP.

Zajímala nás však **relativita plnění**, tj. které subtesty můžeme označit jako problémové, které naopak děti zvládaly lépe. Celkově nižší plnění v TRPČP je pravděpodobně dáno jednak vyšším počtem dětí s odklady školní docházky, jednak nižší výkonností chlapců v nejmladší věkové skupině. Pokud bychom je srovnali s nálezy z jiných šetření, korespondovala obtížnost některých subtestů s údaji Mertové (2004): mezi nejtěžší se i zde řadily *Sluchové rozlišování ve slově* (subtest 3), *Artikulační obratnost* (subtest 12) a *Rýmování*. Nejlepších výkonů bylo naopak dosaženo ve *Sluchové analýze*, což nekoresponduje s výše uvedeným šetřením, nicméně se tak děje pravděpodobně proto, že se děti v 1. třídě v této dovednosti výrazně zlepšují.

Tabulka č. 23: *Percentuální plnění jednotlivých subtestů ve školním věku (Hrudková, 2002, s. 27, přílohy).*

Subtest	Max bodů	Chlapci	Dívky	Celkem
Sluchová analýza	3	58	63	61
Sluchová analýza – 1.hláska	3	76	88	82
Sluchové rozlišování ve slově		8	10	9
Sluchové rozlišování podobných hlásek	8	46	55	51
Sluchové rozlišování délek	4	32	35	34
Zrakové rozlišování - rytmus	4	40	50	45
Zrakové rozlišování - PLO	3	44	50	47
Zraková paměť	3	38	45	42
Zrakové vnímání - plošné	2	36	40	38
Artikulační obratnost	6	12	10	11
Jemná motorika	3	20	30	15
Intermodalita	6	55	60	58
Rýmování	3	24	30	27

Pozn. V tabulce jsou subtesty, které byly plněny dětmi lépe, označeny žlutě, zelená políčka označují subtesty s nejnižším plněním

Možnost využití TRPČP **pro predikci školních obtíží** sledovala Šmejkalová (2004). Na konci předškolního věku, v měsících květen–červen, prošetřila celou skupinu předškolních dětí (n = 21, z toho 10 chlapců, 11 dívek) jedné sídlištní mateřské školy v Praze. U čtyř z nich (tři chlapci, jedno děvče), spadal výkon do pásma podprůměru. Všechny

děti byly doporučeny k podrobnému vyšetření v PPP a do školy nastoupila pouze jedna dívka, všem chlapcům byl **doporučen odklad školní docházky**.

Autorka si vybrala dalších 7 dětí, u nichž byl výkon třeba i blízký průměru, ale kde kvalitativní analýza poukázala na některé těžkosti při plnění TRPČP. K těmto dětem bylo, po nástupu do 1. třídy, směřováno následné retestování v říjnu. Během 4 měsíců doznaly výkony v TRPČP posunů (z průměrných 38 bodů na 41 bodů), což koresponduje s **dynamikou vývoje dětí** a mimo jiné i potvrzuje nutnost odlišných norem pro mladší děti.

V tabulce č. 24 je naznačeno srovnání výsledků autorky s koncipovanými normami, výsledky u chlapců více korespondovaly s normami, výkon dívek vyšší. Nálezy však nesmíme přeceňovat, zcela jistě je možný vliv malé početnosti skupiny.

Tabulka č. 24: Výkony dětí v jednotlivých věkových skupinách (Šmejkalová, 2004), srovnání s normami TRPČP (Švancarová, Kucharská, 2001) ve dvou věkových skupinách, podle pohlaví

	Celá skupina	6;0-6;6	6;7-6;12
Dívky / +vyšší výkon	39,05	38,5 / +2,49	39,6 / 1,27
Chlapci / + vyšší výkon	39,50	38,6 / +0,27	40,4 / +0,76
Celkem	39,28	38,55	40,0

## 5.5 DISKUSE A ZÁVĚR

V diskusi se zaměřím na několik okruhů otázek. Jednak to bude **proces standardizace Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky**, dále to bude samotný **screeningový nástroj a jeho možnost využití**. Nebudou chybět ani **podněty pro další úpravy TRPČP**.

1. Výzkumný projekt ke standardizaci TRPČP byl koncipován tak, aby byla dodržena **základní pravidla konstrukce diagnostického nástroje**, která platí nejenom pro testy individuální diagnostiky, ale také pro screeningové nástroje (viz kapitola 4.2). Velmi velký důraz bývá dáván, kromě jiného, validitě nástroje a procesu validizace.

Standardy pro pedagogické a psychologické testování (Testcentrum, 2001) se validitou a validizací (tj. *procesem shromáždění přesvědčivých důkazů pro navrhovaný způsob interpretace testových skóre*, s. 17) zabývají velmi obsírně, celkem ve 24 standardech. Zmiňme alespoň stručně některé z nich, které jsme se snažili uplatňovat ve standardizaci TRPČP.

- Validita testu není vždy zaručena jen validizací nástroje, test je vždy validní v konkrétním použití, diagnostické situaci (Standard č. 1.2). Proto by měla být jasně stanovena populace, pro kterou je test určen a konstrukt, který má test měřit a v jakém kontextu má být test užíván. **Provedená standardizace tomuto požadavku vyhovuje, neboť TRPČP je určen pro jasně specifikovanou populaci dětí nastupujících do 1. třídy,**

*konstruktem je rizikovost dětí vzhledem k budoucím problémům ve čtení a psaní, kontext je dán dobou depistáže – jedná se o počátek 1. třídy, kdy je TRPČP užíván jako screeningový nástroj k vyhledávání dětí s nedostatečně rozvinutými funkcemi nutnými pro rozvoj čtení a psaní.*

- Složení vzorku, na kterém byla prováděna validizace by mělo být popsáno tak podrobně, jak je to proveditelné, a to proto, aby bylo možné odlišit další zkreslující faktory (Standard č. 1.5). *Populace byla popsána velmi přesně, a to jak ve smyslu lokality (bydliště), tak ve vztahu k věku a pohlaví. Bylo upozorněno, že zkreslujícím faktorem, který může být identifikován při užití metody, může být věk dětí v „nejstarší“ skupině, tj. děti s odklady školní docházky. Ty se mohou svým výkonem podobat skupině nejmladších dětí. Ke zkreslení výkonů však může docházet při individuálním užití testu v lokálních podmínkách, což bylo i naznačeno v průběhu dalších ověřovacích studiích TRPČP.*
- Měly by být popsány podmínky, za kterých byla data při validizaci získána, aby uživatel testu mohl posoudit význam statistických zjištění pro lokální podmínky (Standard č. 1.13). *Populace byla specifikována vzhledem k bydlišti respondentů, pohlaví i věkovým charakteristikám probandů. Podrobně byl popsán proces standardizace TRPČP.*
- Měly by být popsány postupy při vymezení a vytváření obsahu testu, mohou také vyznačovat oblasti, které nejsou testovými položkami pokryty (Standard 1.6). *Tento požadavek byl uplatňován při standardizaci TRPČP a při dalších ověřovacích studiích. Při konstrukci nástroje byl dáván důraz na řečové a jazykové funkce ve shodě se zahraničními trendy, i když některé subtesty postihovaly i oblasti zrakového vnímání a motoriky. V průběhu standardizace a validizace nástroje došlo upřesnění skupin dětí, které mohou dosahovat nižších výkonů a které mohou být označeny testem jako „rizikové“. Oproti původnímu předpokladu to nejsou jen děti s budoucími problémy ve čtení a psaní ve smyslu SPU, ale také děti s nižšími intelektovými předpoklady, děti s LMD-ADD/ADHD, děti úzkostné, nemotivované, děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, přestože se tyto faktory do konstrukce TRPČP nepromítly.*
- Pokud údaje o validitě zahrnují empirické analýzy výsledků testů společně s jinými proměnnými, měl by být odůvodněn výběr těchto proměnných, kromě další údajů mohou být těmito proměnnými též skóry jiných metod (Standard 1.14). *Skupina „rizikových dětí“ byla vyšetřena v pedagogicko-psychologických poradnách metodami individuální diagnostiky – běžnými metodami, které se používají pro diagnostiku výkonových obtíží. Pro validizaci nástroje bylo užito též hodnocení učitelů, neboť jsme považovali za důležité ověřit, zda bude jejich pohled na osvojování čtení a psaní v počátku školní docházky korespondovat s hodnocením vstupních požadavků, které jsou v TRPČP zahrnuty.*

2. **Nižšího výkonu v TRPČP**, jak bylo naznačeno analýzou výsledků jednotlivých etap standardizace TRPČP a závěrečným zpracováním shody mezi testem a kritériem, dosahuje **několik skupin dětí**:

- děti, které **nastoupily do školy nezralé**, u kterých byla v předškolním věku „přehlédnuta“ určitá vývojová oslabení; dále děti, u nichž bylo upozorňováno na možné problémy při zaškolování, jejich **rodiče ale nesouhlasili s odkladem školní docházky**,
- děti s již realizovanými odklady školní docházky – přes prodloužení doby nástupu do školy u nich **nedošlo k vyrovnání vývojových deficitů**, je pravděpodobné, že budou problémy přetrvávat a že budou zasahovat i do rozvoje čtení a psaní,
- děti s **nerovnoměrným vývojem dílčích funkcí**, které nebyly nápadné v době posuzování odkladu školní docházky; přitom se však nejedná o vývojově podmíněný jev (školní nezralost), nýbrž o určitou charakteristiku, která bude mít pravděpodobně trvalejší charakter; jsou to děti, u kterých budou v pozdější době pravděpodobně diagnostikovány **specifické poruchy učení**,
- děti s **lehkou mozkovou dysfunkcí** – syndromem **ADD/ADHD**, mající problémy v koncentraci pozornosti; dále může být faktorem snižujícím úspěšnost v TRPČP zvýšená unavitelnost, pomalé pracovní tempo,
- děti s **nižšími předpoklady** pro dobrou školní úspěšnost – děti s opožděným rozumovým vývojem či sníženou inteligencí,
- děti s některými **osobnostními charakteristikami**, zejm. děti nemotivované pro úkoly, děti úzkostné, obávající se chybovosti aj.

Zajímavé by bylo **srovnání s jinými depistážními metodami** sloužícími k vyhledávání dětí s potenciálními problémů ve čtení a psaní – např. s Prediktivní baterií čtení B. Inizana (Lazarová, 1999), s programem Předcházíme poruchám učení (Sindelarová, 1996) nebo se Škálou rizika dyslexie (Bogdanowicz, 1995; Bogdanowicz, 2002). Je pravděpodobné, že i tyto depistážní nástroje označí za „rizikové“ děti **s různým pozadím nedosažení vstupních požadavků** vzhledem ke čtení a psaní. Ani jeden nástroj však zatím nebyl prověřen dlouhodobým sledováním, jako k tomu došlo v TRPČP, proto nemohlo být toto srovnání provedeno.

Je patrné, že okruh dětí, které se v této depistážní metodě jeví jako problémové, je širší. Nejsou to jen děti s budoucími specifickými poruchami učení. Jistě nám nejde o „**diagnostickou čistotu**“, nýbrž **navazující intervence**, které mohou být u všech dětí po-

dobné – individualizovaný přístup učitele, rozvoj v jednotlivých funkcích, které podmiňují úspěšný rozvoj čtení a psaní. Současně je důležité, aby v případech kdy přes tuto pomoc učitele nedochází k výrazným pokrokům bylo dítě včas zasláno k podrobnému pedagogicko-psychologickému vyšetření.

3. Test rizika čtení a psaní pro rané školáky je již v praxi našich škol i poradenských zařízeních užíván. Jak to doporučují Standardy pro pedagogické a psychologické testování (Testcentrum, 2001), je i nadále nástroj sledován. Pro příští vydání počítáme s jeho **úpravou**, která by reflektovala výsledky dílčích studií.

V první řadě je to **rozšíření diagnostických možností**. Ve shodě s důrazem na období konce předškolního věku, které umožňuje stimulaci vývoje funkcí vstupujících do rozvoje čtení a psaní, byla provedena studie, týkající se výkonu v **TRPČP u předškoláků**. Výsledky, kterých dosáhla Havlisová (2005), naznačují, že by bylo možné s metodou pracovat i ve věkovém pásmu starších předškoláků. Plánujeme proto rozšíření norem na tuto věkovou skupinu. Protože se však jednalo o nálezy vzešlé z jednoho regionu, budeme dále prověřovat, zda bude nutné provést další šetření nebo zda se pouze „zakalkuluje“ netestovaná populace.

Současně se setkáváme s častými dotazy, zda by nebylo vhodné rozšířit normy pro dobu **prvního roku školní docházky dětí**. Pak by bylo možné využívat nástroj pro průběžné sledování pokroků dětí. Jistě, tato možnost tady je již dnes, kdy můžeme posuzovat rozvoj dítěte v daných oblastech přírůstkem dosaženého skóre. Neznáme ale „posun ve výkonu“ u celé populace. Zatím se můžeme pohybovat pouze v rámci tzv. individuální normy, nikoli normy populační. O této variantě rozšíření a výzkumné studii v současnosti jednáme.

Třetí podnětnou otázkou je, zda neumožnit více pracovat s **„profilem“ jednotlivých subtestů**, případně s profilem jednotlivých oblastí (viz tabulka č. 1). Na tuto možnost je upozorněno v manuálu testu, ale pouze s klinickým, tedy s kvalitativním způsobem. Pro příští vydání manuálu se nabízí vytvořit „kritické“ hodnoty dílčích částí testu, které by korespondovaly s výkony dětí v jednotlivých subtestech (viz přílohy č. 4 a 5). Limitujícím faktorem je v případě sledování kritických hodnot subtestů nestejný počet položek v nich – lepší jsou samozřejmě možnosti těch subtestů, které mají vyšší počet položek (5–8), než v těch, které jsou postaveny na 2–3 položkách.

## 6. CHÁPÁNÍ POJMU „RIZIKO DYSLEXIE“ A ZKUŠENOSTI S NÍM

### 6.1 CÍL DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Jak již bylo uvedeno pojem „**riziko dyslexie**“ začal být používán v zahraničí v 90. letech, a to na podnět Evropské dyslektické asociace (Bogdanowicz, 1995) jako upozornění na důležitost vývoje jednotlivých schopností a funkcí v předškolním věku vstupujících do procesu rozvoje čtení a psaní ve věku školním. Samozřejmě již předtím byla výzkumně sledována vazba mezi vývojovou úrovní dětí v předškolním věku a jejich většími obtížemi ve čtení a psaní, jak bylo i popsáno v kapitole 1.3, zabývající se „prediktory“ čtení a psaní. Zdůrazňováno přitom bývá širší hledisko (viz kapitola 2), zahrnující i jiné než specifické obtíže – ne každé dítě ve školním věku, které má problémy ve čtení a psaní, trpí specifickými poruchami učení, ale u všech dětí je nezbytně nutné postarat se o překonání jejich obtíží (Reid, 2003; Huffman, Mehlinger, Kerivan, 2000).

Ve shodě s anglosaským pojetím specifických poruch učení (*learning disabilities*), kde je někdy dyslexie brána jako zastřešující pojem pro čtení a psaní a někdy dokonce i pro všechny specifické obtíže při rozvoji školních dovedností (Matějček, 1993), je **dítě s „rizikem dyslexie“** takové, které bude mít pravděpodobně **specifické obtíže při nabývání čtení a psaní**, případně i jiných školních dovedností. U nás tento pojem zatím moc nezdomácněl a příliš často se nepoužívá. Přitom se jak v odborné literatuře, tak v poradenské praxi setkáváme s danou problematikou.

Vyšlo několik odborných materiálů, které umožňují přesnější **diagnostiku dílčích funkcí na konci předškolního věku nebo na počátku školní docházky** a tak i vyhledání rizikových dětí s možností následné a včasné pomoci pro zmírnění vývojového deficitu, zejména vytvořením programu záměrné stimulace, jak bylo zmíněno v kapitole 3.3.2 (Předcházíme poruchám učení, Sindelarová, Portál, 1996; Prediktivní baterie čtení A. Inizana, Lazarová, IPPP ČR, 1999; Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky Švančarová, Kucharská, Scientia, 2001). Každý materiál má trochu **jiné využití** a také **cílovou skupinu uživatelů** – některé jsou určeny nejenom do rukou odborníků (psychologů, speciálních pedagogů), ale též učitelům či dokonce rodičům.

V poradenské praxi má vyhledávání dětí s vývojovými obtížemi dlouhou tradici, a to zejména v souvislosti s problematikou **diagnostiky školní zralosti** (viz kapitola 3.3.2). Přesto se stává, že není vyhověno rodičům, kteří se obracejí na poradenské pracoviště s žádostí o posouzení „**rizika dyslexie**“. Mnohdy dostávají odpověď, že tato diagnostika je obtížná, že ji poradna neprovádí. Pokud je ale žádost formulována s cílem zjistit, zda

by bylo vhodnější dítěti odložit docházku do školy z důvodu možných potíží ve výuce čtení a psaní, je situace jasnější a vyšetření je provedeno.

Vzhledem k tématu disertační práce jsem se rozhodla rozšířit pohled na problematiku „rizika dyslexie“, a to na zodpovězení otázek, **jak je odbornými pracovníky tento pojem vnímán, jak s ním pracují a jak si uvědomují jeho aktuálnost.**

Stanovila jsem si tyto otázky:

1. *Jak odborní pracovníci pedagogicko-psychologického poradenství (ať na odborných pracovištích, tak přímo na školách) pojem „riziko dyslexie“ chápou, jak jej definují?*
2. *Dovedou odborní pracovníci poradenského systému postihnout vztah mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“? Jak vnímají „provázanost“ skupin dětí s odklady školní docházky a se specifickými poruchami učení?*
3. *Reflektují poradenští pracovníci možnost, že se běžným vyšetřením školní zralosti lze vyjádřit k predikci možných obtíží při výuce čtení a psaní, potažmo k výskytu budoucích poruch učení?*
4. *Kterých anamnestických údajů si odborní pracovníci poradenského systému všimají pro stanovení „rizika dyslexie“?*
5. *Obracejí se rodiče předškolních dětí na odborná pracoviště s žádostí o diagnostiku „rizika dyslexie“?*
6. *Je vyhledávání dětí s „rizikem dyslexie“ běžnou součástí práce poradenských pracovišť? Jaké metody se přitom využívají?*
7. *Jaký je v současnosti kladen důraz na včasné vyhledávání dětí s budoucími obtížemi ve čtení a psaní a na prevenci specifických poruch učení očima poradenských pracovníků?*

## 6.2 DOTAZNÍK K PROBLEMATICE „RIZIKA DYSLEXIE“

Metodou použitou pro nalezení odpovědí na stanovené otázky se stal **nestandardizovaný dotazník** vytvořený autorkou disertační práce a konzultovaný její školitelkou, prof. PhDr. RNDr. Marií Vágnerovou, CSc.

Dotazník obsahoval 14 otázek zaměřených na sledované okruhy podle stanovených očekávání:

- dvě otázky se dotýkaly chápání **pojmu „riziko dyslexie“** a jeho **ukazatelů**,
- na postižení různých aspektů **vztahu školní zralosti a „rizika dyslexie“** bylo směřováno šest otázek,

- tři otázky mapovaly činnosti odborných pracovišť v oblasti **depistáže „rizika dyslexie“**,
- dvě otázky se týkaly důrazu na **včasné vyhledávání a prevenci specifických poruch učení**,
- jedna otázka poskytovala prostor pro vyjádření **všeho důležitého, co nebylo dotazníkem postíženo** ve vztahu ke sledovanému tématu (není interpretována samostatně, podněty respondentů jsou však zmiňovány v diskusi).

Většinou se jednalo o **otázky otevřené**, neboť dávaly větší možnost vyjádření respondentů, jejich názorů, zkušeností a současně i možnost provést **kvalitativní analýzu**, s hledáním obsahových kategorií. Jedna otázka měla charakter **pětistupňové škály**.

## 6.3 REALIZOVANÉ ŠETŘENÍ

### 6.3.1 Sběr dat

Dotazník k problematice „rizika dyslexie“ (viz příloha č. 17) byl koncipován jako dotazník pro **odborné poradenské pracovníky, kteří se zabývají problematikou specifických poruch učení**. Byl distribuován na závěr březnového a květnového semináře České společnosti „Dyslexie“<sup>1)</sup> v roce 2004 a všichni respondenti jej vyplnili dobrovolně a anonymně.

Celkově bylo rozdáno 45 dotazníků a **návratnost činila 69 %** (31 dotazníků). Všichni respondenti přitom působili na jiném odborném pracovišti, takže výsledky by neměly být ovlivněny vzájemnou komunikací mezi nimi. Část z nich působila v **pedagogicko-psychologické poradně** nebo **speciálně pedagogickém centru** (se zaměřením na mentální postižení, ale klienty pracoviště jsou také děti s SPU), část byla z tzv. **školního poradenského pracoviště** (školní psychologové, školní speciální pedagogové).

### 6.3.2 Blíže specifikace vzorku respondentů

**Věkem** byl vzorek respondentů různorodý, průměrný věk činil 40,4 let; nejmladšímu dotazovanému bylo 27 let, nejstaršímu 55 let. Skupinu byla rozdělena na nejmladší skupinu respondentů (do 30 let), můžeme ji nazvat „profesionály – nováčky“ a jejich počet byl 6 (19,4 %); na skupinu respondentů „zkušených profesionálů“ – do 45 let, kterých bylo 14 (45,2 %) a na skupinu „velmi zkušených profesionálů“ (nad 45 let), kterých bylo

<sup>1)</sup> www.czechdyslexia.cz



11 (35,5 %). Můžeme konstatovat, že mezi respondenty byli většinou zkušení odborní pracovníci.

Vzhledem k **pohlaví** se jednalo v převážné míře o ženy (n = 28; 90,3 %); jen tři dotazníky vyplnili muži, což i koresponduje s rozložením pohlaví v poradenské praxi.

Profesemi byli odpovídající v převážné míře buď **psychology** (n = 16; 52 %) nebo současně **psychology a speciálními pedagogy** (n = 8; 25,8 %). **Speciálních pedagogů či pedagogů** bylo 22,6 % (n = 7).

Všichni respondenti byli **vysokoškolského vzdělání**, v pěti případech se zařazení na pracovišti neshodovalo úplně s vystudovaným oborem: jedna absolventka oboru psychologie – speciální pedagogika má v praxi zařazení pouze jako speciální pedagožka, dva kolegové naopak, jsou vedeni pouze jako psychologové. Jedna psycholožka pracovala jako speciální pedagožka, aniž tento obor vystudovala.

Působíště respondentů bylo dvojího druhu: většina z nich pracovala na **odborném pracovišti (pedagogicko-psychologická poradna, n = 24, speciálně pedagogické centrum, n=1)**, z toho pouze na tomto odborném pracovišti ve 21 případech, čtyři respondenti uváděli souběžné působení na škole ve funkci školního psychologa/speciálního pedagoga, event. vykonávali klinickou praxi, byli odbornými asistenty na VŠ, ale úvazek na odborném pracovišti považovali za „hlavní“. Podařilo se také získat dotazníky od **psychologů a speciálních pedagogů** působících **přímo na školách** (n = 10), což můžeme označit za trend současných poradenských služeb dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb., z toho sedm z nich působilo na základní škole, jeden na gymnáziu (v minulosti pobýval na základní škole), tři na škole speciální (zaměřené na problematiku specifických poruch učení a chování). **Soukromou odbornou praxí** „navíc“ uváděla čtvrtina respondentů (n = 8)

**Průměrný počet let praxe** byl 13,5 let, nejméně jeden rok, nejvíce 26 let.

**Demografické charakteristiky:** respondenti působili převážně míře ve velkoměstě (n = 22; 70 %), v menší míře ve větším městě (n = 5; 16,1 %) a menším městě (n = 4; 12,9 %).

## 6.4 NÁLEZY, INTERPRETACE DOTAZNÍKU

Cílem průzkumu bylo získat **názory a zkušenosti respondentů** – zkušených pracovníků pedagogicko-psychologických poraden a pracovníků tzv. školního poradenského pracoviště (školní psycholog, školní speciální pedagog) na danou problematiku. Protože nebylo

zájmem zjišťovat odlišné pohledy mezi nimi, nebyly vysloveny ani hypotézy, které by prošly procedurou statistického testování hypotéz.

Odpovědi na otázky dotazníku, které měly převážně volný charakter, byly podrobeny **kvalitativní analýze**. Těžiště zpracování spočívalo v nalezení **obsahových kategorií**, které by měly určitou míru zobecnění, postihující charakteristiky uváděných odpovědí, týkajících se sledovaných jevů. Tyto obsahové kategorie byly posléze číselně vyjádřeny pomocí **četností** – ve většině případů došlo k postizení i četností dílčích odpovědí dané kategorie. Jednotlivé nálezy jsou zobrazeny pomocí **tabulek, příp. grafů**.

Jen v několika otázkách bylo využito **tzv. popisné statistiky (aritmetický průměr, směrodatná odchylka)**, sloužící pro „*popis zkoumaných souborů dat*“ (Škaloudová, 1998, s. 7). V jedné otázce, mající povahu **pětistupňové škály**, nás ještě zajímalo **pořadí a modus** (hodnota s největší četností), pomocí kterých byly výsledky interpretovány.

#### 6.4.1 Pojetí „rizika dyslexie“

##### ❖ *Co podle Vás znamená termín "riziko dyslexie"? Jak byste ho postihl(a)?*

V naší praxi se zatím termínu „riziko dyslexie“ příliš nepoužívá. Proto byla na začátku dotazníku zvolena otázka otevřeného typu, ve které měli respondenti postihnout, co pod daným jevem chápou, jak mu rozumějí.

A. Pouze v šesti případech (přibližně pětina) byla pod pojmem postihnuta určitá **pravděpodobnost rozvoje specifických poruch učení** týkajících se **dětí předškolního věku nebo dětí na počátku školní docházky**. Ve čtyřech případech byly navíc uvedeny konkrétní vývojové oblasti, které mohou stát za budoucími SPU (vývojová oslabení v percepčních, motorických, řečových a kognitivních funkcích). Za nejvíce výstižnou definici lze pokládat výrok respondentky: *„Je to pravděpodobnost, že se u konkrétního dítěte předškolního věku nebo na počátku školní docházky, u kterého ještě nemohou být diagnostikovány specifické poruchy učení, mohou rozvinout specifické obtíže při zvládnání trivia, přičemž toto riziko je stanoveno na základě zjištěných deficitů v percepční, kognitivní, motorické a řečové oblasti“* (psycholožka v PPP, 33 let).

Dalších pět respondentů (16 %) jen uvádí **„pravděpodobnost výskytu SPU“**, přičemž nezmiňuje pozadí tohoto potenciálního výskytu a ani období, kterého se týká.

B. Většina respondentů termín „riziko dyslexie“ **nespojuje s dosaženou etapou vývoje**, tj. s koncem předškolního věku event. začátku školního věku. V dalších 4 případech (13 %) bylo konstatováno, že se jedná o určité vývojové deficity, které jsou vlastní

příčinou specifických poruch učení. Jedna respondentka přitom ještě blíže specifikuje tyto vývojové deficity tak, že se jedná o případy obtíží při adekvátním mentálním vývoji.

V třech případech (9,7 %) byla představa vývojových deficitů konkretizována přes **prováděnou diagnostiku**. Jednalo se o tvrzení, že „riziko dyslexie“ můžeme stanovit, pokud *„jsou v běžné pedagogicko-psychologické diagnostice zjištěny testové nálezy, které nás mohou informovat o tom, že dítě může trpět specifickými poruchami učení“* (školní psycholožka, 28 let), z toho v jednom případě byly navíc zmiňovány kromě testových nálezů i rizikové údaje z anamnézy.

C. Čtyři respondenti chápou „riziko dyslexie“ ve vztahu k **dědičnému zatížení** a očekávají výskyt SPU tam, kde někdo z příbuzenstva trpěl těmito poruchami. *„Dítě s rizikem dyslexie je dítě, které vyrůstá v rodině s familiárním výskytem SPU, i když se později ukáže, že jimi nemusí trpět“* (psycholožka v PPP, 52 let). Pro dva respondenty je „riziko dyslexie“ vztaženo na děti s rizikovými faktory v anamnéze, z toho v jednom případě došlo k prolínání obou odpovědí.

D. Tři respondenti dávají do souvislosti „riziko dyslexie“ a **behaviorální projevy** při čtení a psaní: *„Je větší pravděpodobnost diagnózy SPU u dětí s problémy v opisu, přepisu, problémy s kvalitou čtení, technikou“* (psycholožka v PPP, 28 let). Chápou je jako období před vlastní diagnostikou, zasazení do věkového rámce je zde zřejmé – až v období školní docházky. Podobně je do rámce **školního věku** zasazena i odpověď *„Možnost odhalení specifických poruch učení ve školním věku“* (psycholožka v PPP, 40 let).

E. Zajímavý pohled uvedl jeden respondent, který upozorňuje na vztah nejenom k dítěti, nýbrž i **škole**. *„Je ale také možné zvažovat riziko dyslexie nejen na straně jedince, ale i na straně školy a nároků školy (např. nedostatečné přípravné období pro psaní, čtení)“* (psycholog v PPP, 33 let). Je otázka, zda tento respondent de facto nezaměňuje „riziko dyslexie“ a nesprávné didaktické přístupy, které mohou vést k rozvoji didaktogenních poruch nebo upozorňuje svým pojetím „rizika“ dyslexie na fakt, že nesprávné didaktické přístupy mohou dětem ztěžovat osvojování čtení, psaní, matematiky. Dítě se pouze jeví jako rizikové, i když specifickými poruchami učení netrpí.

Velmi originální pohled na „riziko dyslexie“ podala jedna respondentka (speciální pedagožka na ZŠ, 48 let), která pravděpodobně zaměnila pojem **„riziko“** a **„důsledek“**: *„Z pohledu dítěte je to námaha, kterou musí překonávat při zdolávání překážek, potřeba úspěchu a přijetí takového jaký jsem, hledání odpovědí na otázku ‚Kdo mi rozumí‘. Z pohledu rodiče nutnost každodenní a důsledné práce s dítětem, z toho plynoucí únava, potřeba relaxace, opory v rodině, informací a odborné pomoci.“*

Tabulka č.1: Chápání pojmu „riziko dyslexie“

POJETÍ „RIZIKA DYSLEXIE“	n	(%)
pravděpodobnost vzniku SPU bez bližšího vymezení	5	16,1
pravděpodobnost vzniku SPU při zasazení do věkového rámce (věk předškolní, počátek školního věku)	6	19,4
z toho s bližší specifikací vývojových deficitů	4	12,9
konstatování vývojových deficitů	5	16,1
z toho s adekvátním mentálním vývojem	1	3,2
diagnostika, která vyslovuje pravděpodobnost potíží ve smyslu SPU	3	9,7
s anamnestickými údaji	1	3,2
„riziko dyslexie“ ve školním věku	4	12,9
z toho na základě behaviorálních projevů dítěte	3	9,7
„riziko dyslexie“ z anamnestických údajů	4	9,7
na základě „vrozých“ okolností	3	9,7
jako výraz rodového zatížení	4	12,9
„riziko dyslexie“ jako důsledek nesprávných didaktických přístupů	1	3,2
„riziko dyslexie“ jako důsledky poruch učení pro zdravý vývoj dítěte	1	3,2
prolínání vícero pohledů (pravděpodobnost + anamnéza)	2	6,5

Pozn. Základní koncepce pojetí rizika odráží tučně psaný text v tabulce, kde jednotlivé kategorie dávají celek výpočtů zkoumaných osob (n = 31, 100%)

### Shrnutí výsledků

Jak vidíme, respondenti se liší v chápání pojmu „riziko dyslexie“ či jeho definování. Jen v menší míře byl pojem definován ve shodě se zahraničními trendy, tedy vztahován na děti v předškolním věku nebo na počátku školní docházky, kdy ještě nelze přidělit diagnózu specifických poruch učení. U těchto dětí jsou ale zřejmé určité vývojové deficity, na kterých stavěli další dotazovaní, z nichž se mohou v pozdějším věku specifické poruchy učení rozvíjet. Pro jiné to byla jen určitá pravděpodobnost vzniku specifických obtíží, bez přesnější specifikace. Někteří respondenti pojem „rizika dyslexie“ vztahovali k familiárnímu výskytu SPU a k rizikovým faktorům v anamnéze.

K odlišnému pohledu patří upozorňování na behaviorální příznaky před vlastní diagnostikou, přičítání „rizika dyslexie“ nesprávným didaktickým postupům nebo dokonce záměna pojmu „riziko“ s „důsledky“ dyslexie.

❖ *Když by Vám někdo řekl, že bylo u dítěte stanoveno "riziko dyslexie", jaké konkrétní problémy či projevy byste u něj očekával(a)?*

V tabulce č. 2 je zřejmé, že klinický obraz „rizika dyslexie“ respondenti posuzovali ze čtyř pohledů. Kromě jednoho mají společné to, že se týkají obtíží, identifikovatelných až ve věku školním, tj. v době počátků výuky čtení a psaní.

A. Pouze šestina respondentů postihla charakteristiky týkající se možných problémů před rozvojem školních dovedností a specifikovala deficity dílčích funkcí na konci

**předškolního věku**, event. další problémy tak, jak byly popsány v kapitolách 1.2 (Vývojové předpoklady pro čtení a psaní) a 3.3.2 (Diagnostika „rizika dyslexie“ u nás).

B. Polovina respondentů očekává v případě stanovení „rizika dyslexie“ **potíže ve výuce**. Jak je zřejmé, v největší míře to je obtížné osvojování čtení a psaní. V tomto pohledu „riziko dyslexie“ přerůstá do klinického obrazu specifických poruch učení, resp. jeho behaviorálních projevů (uvádění specifické chybovosti). Někteří respondenti poukazují také na výkyvy ve školní práci, na slabé výsledky vzhledem k vynaloženému úsilí, na pomalé učební tempo. Tyto projevy se mohou týkat jak dětí již s diagnostikovanými SPU, ale i dětí před diagnostikou. V tomto případě mohou pomoci upozornění na specifickou obtíž dítěte.

C. Pro téměř polovinu respondentů je „riziko dyslexie“ spjato **s problémy v chování**. Některé z projevů by mohly charakterizovat poměrně častý překryv SPU a LMD (ADD/ADHD) – uváděná nesoustředěnost, psychomotorický neklid, zvýšená unavitelnost. Jiné problémy v chování je možné nazvat „sekundárními“ a respondenti očekávají jejich nástup jako reakci na potíže v učení (nemotivovanost a nezájem o školní práci; ztráta sebedůvěry, labilita, přecitlivělost; náhradní způsoby získávání pozornosti, rozvoj kompenzačních mechanismů). Je otázkou, zda těmito odpověďmi respondenti neupozorňují na důležitost včasných intervencí ve prospěch předcházení rozvoji psychosociálních potíží u dětí s výukovými obtížemi.

D. Určité problémy dítěte s „rizikem dyslexie“ **v domácím prostředí** očekává necelá čtvrtina respondentů. Většinou jsou spojeny s typickými obtížemi dětí s SPU, jako je nechůť k psaní domácích úkolů, nechůť číst nahlas. Někteří respondenti předvídají i sekundární potíže dítěte – dopad obtíží dítěte do sociálních vztahů v rodině.

Tabulka č. 2: Projevy „rizika dyslexie“

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
<b>Vývojové deficity (N=6; 16,1 %) *</b>		
konkrétní problémy ve funkcích nutných pro osvojení čtení, psaní, počítání	6	100
<b>Potíže ve výuce (N=16; 51,6 %)</b>		
konkrétní problémy v osvojování čtení, psaní	14	87,5
pomalé pracovní tempo ve výuce	3	18,8
malá výdrž ve výuce	3	18,8
specifická chybovost dle typu SPU	2	12,5
slabé výsledky vzhledem k vynaloženému úsilí či obecnému nadání	3	18
výkyvy ve školní práci, odbíhání od plněných úkolů	2	12,5

Tabulka č. 2: Pokračování

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
<b>Problémy v chování (n=15; 48,4 %)</b>		
malá motivace až nechuť, odmítání, nezájem o školní práci	8	53,3
nesoustředěnost, psychomotorický neklid	14	93,3
zvýšená unavitelnost	4	26,6
výkonová nejistota, úzkostné prožívání, neurotizace, školní fobie	4	26,6
snížené sebevědomí, ztráta sebevědomí, sebepodceňování	6	40
emoční nejistota, labilita, lhostivost, přecitlivělost	5	33,3
náhradní způsoby získávání pozornosti, rozvoj kompenzačních mechanismů	3	20
agresivita vůči spolužákům, učitelé	2	13,3
<b>Problémy v domácím prostředí (n=8; 25,8 %)</b>		
nechuť k přípravě do školy, odmítání domácích úkolů	3	37,5
odmítání čtení nahlas	5	62,5
výchovné problémy v rodině (odmítání plnění povinností, neposlušnost, vzdorovitost, problémy v sourozeneckých vztazích)	4	50
<b>Nezodpovězeno, „vágní“ odpověď (n=3; 9,7 %)</b>		

\* N v řádcích znamená, kolik respondentů uvedlo odpověď dané kategorie, odpovědi respondentů jsou řazena do více kategorií, proto součet nedává 100%, u dílčích odpovědí je procentuální četnost vztahena k dané kategorii odpovědi.

### Shrnutí výsledků

Klinický obraz „rizika dyslexie“ byl respondenty převážně pojímán ve vztahu k obtížím dítěte, které jsou typické pro SPU – tedy v období školním. Očekávány byly problémy v učení, problémy v chování (primární v důsledku LMD-ADD/ADHD, sekundární v oblasti psychosociální) a problémy v domácím prostředí. Jen malá část respondentů se zaměřila na postižení klinického obrazu obtíží na konci předškolního věku, kdy se ještě jedná pouze o „riziko dyslexie“, nikoli o vlastní přítomnost specifických poruch učení.

#### 6.4.2 Vztah mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“

❖ **Má podle Vašeho názoru „riziko dyslexie“ vztah ke školní zralosti a pokud ano, jaký?**

Téměř všichni respondenti (n = 27; 98 %) se shodli na tom, že „riziko dyslexie“ vztah ke školní zralosti má. Jinými slovy, přestože třeba v první a druhé otázce nevyjádřili vztah k věku, neodmítají pohled, že „riziko dyslexie“ je záležitostí období konce předškolního věku a začátku školního věku.

V podrobnější analýze odpovědí respondentů (tabulka č. 3) nacházíme několik kategorií:

A. Do první z kategorií bychom mohli zařadit odpovědi 9 respondentů (29 %), kteří řadí děti s budoucími poruchami učení do množiny **školsky nezralých dětí**. To lze demon-

strovat dvěma typickými výroky:

- „Děti s rizikem dyslexie se jeví jako školsky nezralé“ (speciální pedagožka v PPP, 47 let).
- „Ve skupině školsky nezralých dětí je i vyšší riziko SPU než je u běžné populace. Děti s rizikem dyslexie jsou vlastně podmnožinou školsky nezralých dětí či s ní nějak prolínají (psycholog v PPP, 43 let).

B. Za podobné pojetí je možné považovat druhý typ odpovědí, kdy respondenti (n = 6; 16 %) viděli vztah mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“ v **dosažené vývojové úrovni dítěte**. Tři z nich uvádějí, že jak školsky nezralé děti, tak děti s budoucími SPU na konci předškolního věku vykazují podobné vývojové deficity.

V jedné z odpovědí zaznívá (což potvrdily i výsledky standardizace TRPČP, viz s 124 a jak i dohledáme v literatuře, např. Valentová, 2001) že „...*tyto deficity nejsou vždy ale ukazatelem budoucích specifických poruch učení: u některých dětí jde o vývojovou nezralost, u jiných dětí již první ukazatel SPU. U nich ani po odkladu školní docházky funkce, které byly nerozvinuty, nedosáhnou takové úrovně, aby se eliminoval výskyt SPU*“ (školní psycholožka, 47 let). Jiná dotazovaná poukazuje, že se může stát to, že se *„vhodnou stimulací některé funkce ‚nacvičí‘ a SPU se projeví až později, např. v zátěži“* (psycholožka v PPP, 40 let). Podobně dvě další odpovědi upozorňují, že na konci předškolního věku – při diagnostice školní zralosti nelze přesně odlišit, zda se jedná o klasickou nezralost nebo o první projevy budoucích potíží ve smyslu SPU.

C. Ve třetí skupině odpovědí dominují názory, že vyšetření školní zralosti může přispět k odhalení obtíží, na které ve školním věku navazují problémy při výuce školních dovedností. Jak děti školsky nezralé, tak děti s „rizikem dyslexie“ mají **podobné diagnostické nálezy v diagnostice školní zralosti** (n = 4; 13 %). V testech školní zralosti, pokud se vztahují na oblasti mapující předpoklady pro čtení a psaní, mohou mít děti s budoucím SPU podobné obtíže jako nezralé děti. Někteří respondenti navíc přesně konkretizují diagnostické nálezy v oblasti percepce, motoriky a grafomotoriky, pozornosti a paměti, řeči (touto otázkou se budeme zabývat dále, proto ji více nerozvádím). Dva respondenti se vyjadřovali k rozdílům mezi oběma skupinami, např. *„Zatímco u běžné nezralosti jde o snížení diagnostických nálezů do mírného podprůměru při běžném intelektovém vývoji, děti s budoucími poruchami učení mívají výrazné opoždění, projevující se výrazně sníženými výkony v oblastech percepce, motoriky a grafomotoriky, případně řeči“*.

D. Čtvrtá skupina odpovědí se zabývá **podobnými intervencemi u obou skupin dětí** (n = 4; 13 %). Jak u dětí s odklady školní docházky, tak u dětí s „rizikem dyslexie“ se doporučuje a realizuje odklad školní docházky. Dva z respondentů poukazují na to, že rozdíl mezi skupinami je ten, že *„u ‚klasické‘ nezralosti odklad školní docházky je opatřením, který*

přinese dítěti požadovaný efekt a dítě po nástupu do 1. třídy již obvykle nevykazuje žádné problémy nebo jen minimální, zatímco u dětí s rizikem dyslexie nemusí mít odklad školní docházky žádoucí efekt nebo jen přechodný“ (psycholožka v PPP 52 let, školní psycholožka 42 let).

Podnětné doporučení zaznělo od psycholožky (55 let), která poukazuje na vyšší pravděpodobnost rizika u dětí až po realizovaném odkladu školní docházky. V této poradně, kde působí, se i po něm provede komplexní vyšetření a „byl-li po ročním odkladu v percepčních a motorických zkouškách, příp. v řečovém vývoji podobný dosažený stav, přes prováděnou stimulaci, je u tohoto dítěte riziko dyslexie skutečně vysoké“.

Jeden z respondentů ještě upozorňuje na to, že „pokud se nereali OŠD u nezralých dětí, je vyšší pravděpodobnost školních potíží, i když se ne vždy musí jednat o potíže specifické“ (školní speciální pedagožka, 28 let).

E) Poslední skupinou jsou odpovědi respondentů, kteří zmiňují **podobnost v terapeutických přístupech** (n = 5; 16 %). Jak u dětí školsky nezralých, tak u dětí s „rizikem dyslexie“ se provádějí **stimulace vývoje jednotlivých percepčních, motorických, kognitivních a řečových funkcí**. „U ‚klasické‘ nezralosti tato stimulace postačuje, u dětí s rizikem SPU nemusí mít požadovaný efekt“ (psycholožka v PPP, 55 let).

F) Tři respondenti **nedokázali** vztah mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“ **postihnout**. Pouze jedna respondentka vztah mezi školní nezralostí a „rizikem dyslexie“ **nepovažuje za příliš těsný**: „... z důvodu omezení testů školní zralosti, které mohou postihnout jen ‚hrubé‘ předpoklady zvládnutí školních požadavků a navíc jsou převážně zaměřeny extenziivně na úroveň schopností, které nejsou ve významném vztahu s vícerymi oslabením, které vedou k projevům dyslexie“ (školní speciální pedagožka, 42 let).

Tabulka č.3: „Riziko dyslexie“ a školní zralost

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
skupina školsky nezralých dětí a dětí s „rizikem dyslexie“ spolu souvisí	9	29
vývojové deficity na konci předškolního věku jako ukazatel budoucích SPU	6	16,1
testové nálezy školsky nezralých dětí a dětí s „rizikem dyslexie“	4	12,9
obdobné intervence: OŠD	4	12,9
podobná stimulace a náprava	5	16,1
vývoj po nástupu do školy	1	3,2
vztah není příliš těsný	1	3,2
neuveдено nebo nelze posoudit	3	9,7

Pozn. Odpovědi některých respondentů je možné přiřadit více kategoriím, proto součet nedává 100 %.

### Shrnutí výsledků

**Jak je patrné, respondenti ve velké míře vztah mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“ identifikují, a to i přes to, že nebylo v otázce č. 1 postiženo období „rizika dyslexie“ jako období předškolního věku či počátku školního období.**



Někteří respondenti přitom zdůrazňují příslušnost dětí s „rizikem dyslexie“ ke skupině školsky nezralých dětí, jiní poukazují na podobnost vývojových charakteristik nezralých dětí a dětí s „rizikem dyslexie“. Další jdou na tuto spojitost přes podobné diagnostické nálezy, podobné intervence nebo podobné metody stimulace a nápravy. Jen 13 % respondentů souvislost nevidí nebo ji neuvádí.

Již v odpovědích na danou otázku se někteří respondenti snažili postihnout rozdíly mezi oběma skupinami dětí – jednak rozdílnou závažnost obtíží u dětí nezralých a dětí s „rizikem dyslexie“, která bývá u dětí s potenciálními SPU větší, jednak efektivitu prováděných stimulačních programů, která je vyšší ve skupině nezralých dětí.

❖ *Myslíte si, že se dá na základě vyšetření školní zralosti odhadnout s určitou mírou pravděpodobností, že dítě bude trpět specifickými poruchami učení? Pokud ano, pokuste se zobecnit, v jakých případech.*

V této otázce se všichni respondenti shodli na tom, že se **dá s určitou mírou pravděpodobnosti odhadnout** na základě provedené diagnostiky školní zralosti, že je dítě do budoucna ohroženo specifickými poruchami učení. Tato skutečnost se pravděpodobně uplatňuje i při běžné diagnostice školní zralosti, kdy je možné poskytnout rodiči na základě klinických nálezů určitou informaci o rizikovosti dítěte.

Zajímavá byla otázka, jak budou respondenti zobecňovat **kategorie dětí** (tabulka č. 4), které jsou více ohroženy přítomností SPU než jiné školsky nezralé děti. Přestože se mělo jednat o zobecněné odpovědi, někteří respondenti je konkretizovali do jednotlivých testových nálezů. Těmi se však budeme zabývat až v příští otázce.

A. Největší část respondentů podávala zobecnění, že jsou více ohroženy děti s určitými **vývojovými odchylkami v oblasti percepce** (65 %) a **motoriky** (55 %), přičemž někteří z nich ještě zvažují souvislost s **lateralitou** (nevyhraněná, zkřížená). Mezi vývojové odchylky je možné řadit též děti s problémy **v řeči** – uvádí je jako rizikové 29 % respondentů. Malá skupina (12 %) ještě poukazuje na vliv jiných funkcí – **prostorové a časové představitivost, pravolevé orientace**. Někteří dotazovaní hodnotili to, že pro odlišení od prosté nezralosti by mohla sloužit **závažnost vývojových obtíží**, kde u dětí s „rizikem dyslexie“ se pravděpodobně jedná o skutečně závažná oslabení, kdežto u prosté nezralosti jen o slabě průměrné nebo mírně podprůměrné výkony. *„Je vždy nutné posuzovat závažnost těchto vývojových deficitů ve srovnání s dalšími údaji z vyšetření i anamnézy dítěte, u dětí s rizikem dyslexie je vývojových deficitů více při běžném intelektovém vývoji“* (psycholožka v PPP, 42 let).

B. Dvě pětiny dotazovaných očekávají vyšší možnost formování SPU u dětí **s již diagnostikovanými vývojovými odchylkami**, jako je např. LMD či ADD/ADHD, vývojová dyspraxie, vývojový dysgramatismus či opožděný vývoj řeči ve smyslu dysfázie.

C. Pro menší skupinu respondentů (24 %) je důležité, aby se při konstatování „rizika dyslexie“ přihlíželo i výsledkům vyšetření **intelligence**. Shodují se v tom, že je vyšší pravděpodobnost specifických poruch učení u dětí s normálním intelektovým vývojem s diskrepancí s ostatními oblastmi vývoje. Čtyři respondentky považují za rizikový nevyrovnaný profil schopností, přičemž bývá typický propad v některých subtestech v testu intelligence (zejm. paměť a matematika v testu WPPSI). U běžné nezrállosti je výkon v jednotlivých subtestech na podobné úrovni – často snížený, ale bez specifických „propadů“.

D. Poměrně velká skupina očekává vyšší pravděpodobnost výskytu dyslexie na **základě dědičnosti** – rizikové je tedy dítě z rodin s familiárním výskytem SPU (32 %). Menší skupina ještě hodnotí jako rizikové děti s **pozitivními nálezy v anamnéze** (16 %).

E. Zajímavé byly další odpovědi, které se týkají **formulované zakázky a realizace vyšetření školní zralosti**. Jedna z respondentek uvedla, že sice určitá pravděpodobnost dalšího rozvoje těchto potíží existuje, ale jenom tehdy, pokud to „daný odborník umí a byla-li tak formulována zakázka“ (školní psychologka, 42 let). Jiná respondentka polemizuje, že pokud se provede jen základní vyšetření školní zralosti, pak je jen malá možnost odhadu budoucího vývoje ve smyslu SPU. Podnětná je jistě odpověď upozorňující, že není zanedbatelné také to, kolik je času na vyšetření dítěte. Jinými slovy: „...co všechno je zahrnuto do vyšetření školní zralosti – pokud se použije jen ‚hrubý‘ odhad školní zralosti (screeningové testy ve spojení s přáním rodiny), je samozřejmě menší možnost odhalit riziko dyslexie než když se provede skutečně komplexní vyšetření dítěte“ (speciální pedagožka v PPP, 52 let).

Tabulka č.4: Vyšetření školní zralosti jako prediktor budoucích SPU

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
Kognitivní nálezy	7	22,6
nevyrovnaný profil schopností	5	16,1
diskrepance mezi výsledky vyšetření intelligence a dalšími oblastmi	3	9,7
Percepční obtíže dítěte	20	64,5
Motorické obtíže dítěte	17	54,8
lateralita	5	16,1
Řečové problémy	9	29
Další funkce (pravolevá orientace prostorová a časová orientace)	4	12,9
Jiné již dg. vývojové poruchy (LMD, ADD/ADHD, dyspraxie, dysfázie, dysgramatismus)	13	41,9
Závažné údaje v anamnéze	5	16,1
Hereditární zátěž v rodině	10	32
Jiné	4	12,9

Pozn. odpovědi některých respondentů je možné přiřadit více kategoriím, proto součet nedává 100 %.

## Shrnutí výsledků

Mezi nejzávažnější ukazatele budoucích poruch učení, vzešlé z vyšetření školní zralosti, respondenti uvádějí **percepční, řečové a motorické obtíže** a již diagnostikované **vývojové poruchy v oblast řeči, motoriky a aktivace (ADD/ADHD)**. Téměř polovina respondentů uvažuje i o jiných faktorech než o vývojových charakteristikách a všímá si **jak dědičné zátěže, tam rizikových faktorů v průběhu vývoje dítěte, k jejichž identifikaci došlo prostřednictvím anamnézy.**

❖ **Které konkrétní nálezy v diagnostice školní zralosti byste považoval(a) za významné vzhledem ke stanovení prognózy, že bude dítě v budoucnu trpět specifickými poruchami učení?**

Otázka je podobná minulé, je však zasazena do rámce diagnostiky školní zralosti. Kterých **diagnostických nálezů** (tabulka č. 5) si respondenti při běžné diagnostice školní zralosti všímají? Nutno podotknout, že klinický obraz specifických poruch učení je velmi pestrý stejně jako je pestrý obraz diagnostických nálezů u dětí s SPU. Proto je možné očekávat také širokou variabilitu očekávaných nálezů i u dětí s „rizikem dyslexie“.

A. Za nejvíce „varovná“ považují respondenti zjištěná **percepční oslabení** (celkem 68 %), přičemž někteří je konstatují pouze v obecné rovině, jiní je konkretizují jako oslabení ve sluchovém či zrakovém vnímání, případně je ještě více specifikují (porucha fonemického sluchu, problémy s rozlišováním tvarů) nebo uvádějí snížené výkony v konkrétních percepčních zkouškách používaných v diagnostice školní zralosti: Wepman-Matějčkova zkouška sluchové diferenciaci (Matějček, 1993), Moseleyův test (in Eisler, Mertin, 1980), Edfeldtův Reverzní test (1968).

B. Další poměrně početnou odpovědí bylo očekávání **motorických obtíží** u dětí před nástupem do školy (n= 18; 58 %), které by mohly sloužit jako nálezy pro vyslovení „rizika dyslexie“. V této skupině dominovaly grafomotorické obtíže předškoláků, problémy v lateralitě (zkrřížená, nevyhraněná), problémy v jemné a hrubé motorice. Byly též uváděny snížené výkony v testech, hodnotících dosaženou úroveň motoriky (Mikův Orientační test dynamické praxe, 1982; Test kresby lidské postavy, Šturma, Vágnerová, 1982; Jiráskův Orientační test školní zralosti, 1970).

C. Třetina respondentů (n = 10) si pečlivě všímá **kognitivních nálezů**, vzešlých z testování inteligence (WPPSI, 1989), které by mohly být jedním z kritérií pro konstatování „rizika dyslexie“. V největší míře je to nevyrovnaný profil schopností, který by mohl upozornit na podezření nevyrovnaného vývoje (obdoba tzv. „ACID“ skóru ve Wechslerových

testech inteligence, pokud se využívá jen verbální části testu WISC, jsou to jen subtesty Informace a Počty). Tři respondentky poukazují na diskrepanci mezi výkonem v testu inteligence a výkony v jiných oblastech, která vykazují dílčí oslabení.

D. I **řečové problémy** budoucích školáků jsou jedním z faktorů, který může být zvažován při hodnocení „rizika dyslexie“. Uvádí je 52 % respondentů (n = 16), ať už je to specifický logopedický nález (tj. artikulační neobratnost a specifická asimilace sykavek), snížený jazykový cit. Mohou to být i vývojové problémy v řeči, včetně již diagnostikované vývojové dysfázie.

E. Poměrně velká skupina respondentů dává důraz na pečlivě probranou anamnézu. Skrze ní lze postihnout určitou **hereditární zátěž v rodině** (n = 10; 32 %), podobně jako na přítomnost **ADD/ADHD, event. LMD** (n = 9; 29%). Menší část respondentů poukazuje na **rizikové faktory v anamnéze** (n = 5; 16 %).

Tabulka č. 5: Rizikové testové nálezy vzhledem k budoucím SPU v diagnostice školní zralosti

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
<b>Celkem kognitivní nálezy – vyšetření inteligence</b>	<b>10</b>	<b>32,3</b>
nevyrovnaný profil schopnosti	6	19,4
diskrepance mezi výsledky vyšetření inteligence a dalšími oblastmi	3	9,7
<b>Celkem percepční obtíže</b>	<b>20</b>	<b>64,5</b>
percepce obecně	2	6,5
sluchové vnímání, testové nálezy, Moseley, W-M	18	58,1
zrakové vnímání, testové nálezy – Edfeldt	17	54,8
<b>Celkem motorické obtíže</b>	<b>18</b>	<b>58,1</b>
motorika obecně, event. motorická neobratnost, dyspraxie	3	9,7
hrubá motorika	4	12,9
jemná motorika	4	12,9
grafomotorika	10	32,3
kresebný nález (kresba postavy, OTSZ)	3	9,7
vizuomotorika	3	9,7
lateralita	5	16,1
testové nálezy – OTDP	3	9,7
<b>Celkem řečové problémy</b>	<b>16</b>	<b>51,6</b>
řeč obecně	9	29
specifický logopedický nález	6	19,4
jazykový cit	2	6,5
opožděný řečový vývoj, příp. dg. dysfázie	3	9,7
<b>Další funkce</b>	<b>9</b>	<b>29</b>
prostorová představivost	5	16,1
pravolevá orientace	4	12,9
časová orientace	4	12,9
<b>LMD, suspektní organické poškození CNS, ADD/ADHD</b>	<b>9</b>	<b>29</b>
pracovní nezralost	2	6,5
porucha pozornosti	5	16,1
<b>Závažné údaje v anamnéze</b>	<b>5</b>	<b>16,1</b>
<b>Hereditární zátěž v rodině</b>	<b>10</b>	<b>32,3</b>

## Shrnutí výsledků

Podobně jako v minulé otázce, která byla zaměřena více obecně, i v této, zasazené do rámce diagnostiky školní zralosti, očekávají respondenti větší ohrožení vzhledem k formování specifických poruch učení u dětí s percepčními, motorickými a řečovými odchylkami ve vývoji. Jsou to však i další diagnostické nálezy, jako nevyrovnanost vývoje v kognitivních funkcích a další okolnosti, o nichž získáváme informace v průběhu diagnostiky školní zralosti (již diagnostikované ADD/ADHD, hereditární zátěž, rizikové faktory z anamnézy).

❖ *Které anamnestické údaje byste zvažovali v případě odpovědi na otázku, zda je u dítěte před vstupem do školy určitá pravděpodobnou výskytu SPU?*

**Anamnestický rozhovor s rodiči** je nezbytným doplňkem každého pedagogicko-psychologického vyšetření a tedy i jednou z užívaných metod v diagnostice školní zralosti. Kvalitně provedená anamnéza přitom může přispět k vyslovení podezření na SPU ve školním věku. Důležitost anamnézy respondenti uváděli i v některých předchozích otázkách, přesto byla pozornost na ni zaměřena v samostatné otázce. Oblastí, kterých si respondenti všímají, je několik (tabulka č. 6):

A. Předně je to samotná **přítomnost rizikových faktorů v anamnéze**, jak uvádí 80 % dotazovaných. Důležitost sledovat **okolnosti kolem porodu**, které mohou být ukazatelem možného negativního vlivu na vývoj dítěte, zmiňují téměř dvě třetiny dotázaných (n = 19; 61 %). Mezi konkrétní rizikové jevy byly uváděny: nedonošenost, nízká porodní hmotnost, protražovaný porod, kříšení, asfyxie, atd. Dvě čtvrtiny respondentů (n = 13; 42 %) doporučují sledovat i **dobu prenatální**, kde jsou za rizikové považovány např. otoky, prodělané nemoci matky, případně medikace, stres či další psychogenní podněty. Jedna čtvrtina (n = 8; 26 %) si uvědomuje důležitost **časného postnatálního vývoje**, kde negativně mohou působit např. častá onemocnění dítěte s vysokými horečkami (20 %), úrazy hlavy s následným bezvědomím (12%), lékařské zákroky, prováděné v narkóze (8 %), vážná infekční onemocnění mozku (encefalitidy) (4 %).

B. Oslovení též doporučovali sledovat v anamnéze **výskyt specifických poruch učení v rodině**, a to ve dvou třetinách (n = 19; 61 %). Větší pozornost se přitom věnuje dotazům na výskyt specifických obtíží u sourozenců a rodičů než v širší rodině.

C. Na **vývojové odchylky** můžeme poukázat z nálezů vyšetření školní zralosti. V některých případech jsou však již **zachyceny dříve**, např. je dítě diagnostikováno na podnět učitelky MtŠ a odborný pracovník informace o nich získává z anamnézy. Jako možné

signály budoucích specifických poruch učení byly uváděny již diagnostikované **lehké mozkové dysfunkce, event. ADD/ADHD** (n = 9; 29 %) a **vývojová dyspraxie**. Podle respondentů je také důležité nezapomenout v anamnéze na **řečový vývoj dítěte** (n = 13; 42 %) a sledovat některé z možných poruch vývoje řeči (vývojový dysgramatismus, dysfázie). Také **motorický vývoj** bývá dáván do možné souvislosti s budoucími poruchami učení a uvádí jej 36 % respondentů (n = 11). Konkrétně jsou to problémy v lateralizaci, vývojové opoždění motoriky s následnou rehabilitací dítěte v časném věku pomocí Vojtovy metody a kresebný vývoj (podle některých respondentů má vývoj kresby v předškolním věku diferenciálně diagnostickou hodnotu pro dysgrafii).

D. Jen 10 % respondentů **nepovažuje anamnestické nálezy za důležité** vzhledem k „riziku dyslexie“ nebo je nedovede postihnout.

Tabulka č.6: Rizikové faktory v anamnéze

KATEGORIE ODPOVĚDÍ		n	%
<b>rizikové faktory v anamnéze</b>		<b>23</b>	<b>74,2</b>
	prenatální	13	41,9
	perinatální	19	61,3
	postnatální	8	25,8
<b>dědičnost</b>		<b>19</b>	<b>61,3</b>
	v rodině (užší) – tj. sourozenci, rodiče	16	51,6
	širší rodina	2	6,5
<b>jiné dg. vývojových poruchy</b>		<b>13</b>	<b>41,9</b>
	LMD	9	29
	dyspraxie	1	3,2
	vývojový dysgramatismus, specifický logopedický nález	2	6,5
	dysfázie	1	3,2
<b>řečový vývoj</b>		<b>13</b>	<b>41,9</b>
<b>motorický vývoj</b>		<b>11</b>	<b>35,5</b>
	problémy v lateralizaci	5	16,1
	Vojtova metoda	1	3,2
	kresebný vývoj	3	9,7
<b>kognitivní vývoj</b>		<b>2</b>	<b>9,7</b>
<b>nelze specifikovat, neuvedeno</b>		<b>2</b>	<b>9,7</b>

### Shrnutí výsledků

Za nejvíce rizikové faktory, zjištěné prostřednictvím anamnézy, byly v souboru respondentů považovány perinatální a prenatální vlivy, již diagnostikované vývojové poruchy a přítomnost specifických poruch učení v rodině – více u sourozenců než v širší rodině. Důležitým prediktorem „rizika dyslexie“ je i řečový a motorický vývoj.

❖ *Kolik dětí podle Vašeho názoru s odklady školní docházky v budoucnu trpí specifickými poruchami učení? Uveďte prosím Váš procentuální odhad.*

Otázka k překrývání **množiny dětí se školní nezralostí a budoucími specifickými poruchami učení** se ukázala být poměrně těžkou, neboť jedna čtvrtina dotazovaných ( $n = 8$ ; 26 %) uvedla, že nedokáže odhadnout, kolik dětí s odkladem školní docházky v budoucnu trpí specifickými poruchami učení (tabulka č. 7). Počet těch, kteří nedokázali na otázku konkrétně odpovědět je poměrně velký, i když nešlo o přesné počty, ale jen o odhad. Jak bude diskutováno dále, odhad může být velmi nepřesný díky mnoha faktorům – každý respondent pracuje s jinou klientelou, má jiná kritéria jak pro udělení odkladu školní docházky, tak pro specifické poruchy učení, mohou se lišit postoje vůči odkladům v regionu, kde působí. Přesto nás však tato otázka zajímala.

**Průměrná dosažená hodnota** – 18,5 % – znamená, že respondenti odhadovali, že u dětí s OŠD se přibližně **tříkrát častěji formují SPU než je tomu v běžné populaci** (vycházíme-li z údajů ÚIV, které uvádějí v posledních letech cca 6 % dyslektiků v ČR (Kucharská, 2004). Jinými slovy je to očekávání vyššího „rizika dyslexie“ mezi dětmi, které jsou vyšetřovány z důvodu školní zralosti než mezi dětmi, vstupující do školy v řádném termínu.

V tabulce vidíme velký **rozdíl mezi uvedenými hodnotami. Nejnižší odhad** uvedla respondentka, podle které pouze 2 ze 100 odkladových dětí jsou v pozdější době diagnostikovány s SPU. Podle ní je tedy u skupiny dětí s OŠD menší výskyt SPU než v populaci. Tato odpověď pravděpodobně souvisí s představou, že *„pokud se realizuje OŠD, je to účinná intervence k prevenci formování SPU“* (psycholožka v PPP, 52 let). **Nejvyšší frekvence** byla uvedena ve výši 50 % - tedy u každého druhého „odkladového“ dítěte respondent očekává v budoucnu rozvoj SPU. Může to být na základě jeho zkušenosti, danou specifickou klientelou, ale třeba i podceněním ostatních důvodů odkladu školní docházky (pouhá nezralost dítěte, zdravotní stav, handicapy smyslové, tělesné, mentální, socio-kulturní handicap, výchovná zanedbanost, pouhé přání rodiče, případně úzkostná výchova, očekávající u dítěte selhání, rodinné důvody aj.).

Jedna pětina respondentů předpokládá, že by se u dětí s odklady školní docházky mohly vyskytovat specifické poruchy učení do 10 %. Toto číslo by přibližně **odpovídalo počtům evidovaných dyslektiků v populaci** nebo by představovalo **jen mírně zvýšený výskyt**. Tito respondenti považují děti s odklady školní docházky vzhledem k budoucím SPU za podobně rizikové jako děti běžné populace.

Více než polovina dotazovaných očekává **vyšší výskyt specifických poruch učení u dětí s realizovanými odklady školní docházky**, s četností mezi 11–20 % je to 26 % ( $n = 8$ ); více než 20 % odhaduje 9 respondentů (29%).

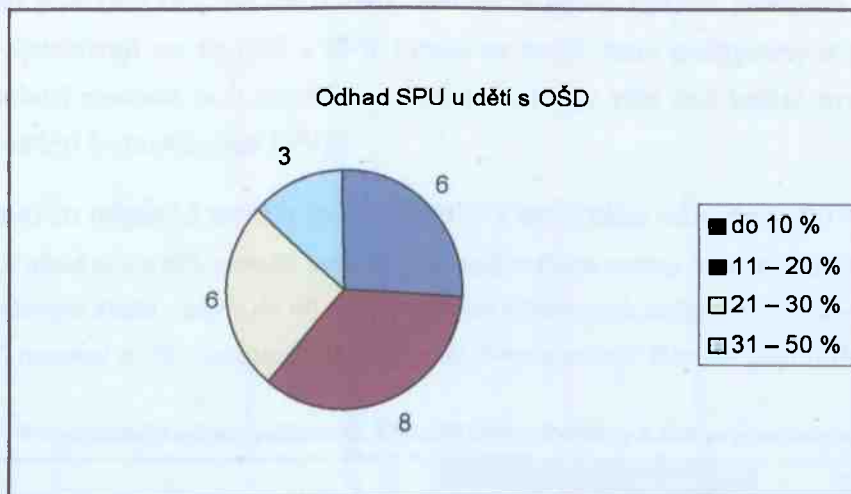
Řada kolegů upozorňuje na fakt, že ani OŠD nemůže zcela minimalizovat obtíže dítěte, že ve většině případů dojde k formování SPU, třeba později nebo v mírnější formě. Zajímavý názor zazněl od psychologky v PPP (55 let): „Větší procento lze předpokládat u těch dětí, které odklad školní docházky neměly (nebylo upozorněno na vývojové deficity)“. Jedna respondentka uvádí, že „vzhledem k vysokému počtu odkladů, se kterými se v poslední době setkáváme, nepovažuje toto opatření za vypovídající pro predikci budoucích SPU“ (školní speciální pedagožka, 28 let). Naopak jiná respondentka, která působí také jako školní speciální pedagog (44 let) uvádí, že „nemívá mnoho odkladů školní docházky a proto nemůže odhadnout podíl“.

Velmi zajímavý postřeh uvedla jedna školní speciální pedagožka (28 let): „Čím je větší a důvodově pestřejší množina dětí s OŠD, tím se zhoršuje, případně snižuje možnost predikce budoucích specifických poruch učení“.

Tabulka č. 7: Percentuální odhad specifických poruch učení u dětí s odklady školní docházky

průměrná hodnota	18.3 %	třídy dosažených hodnot (n / %)	
směrodatná odchylka	10.2 %	do 10 %	6 (19,4 %)
nejnižší hodnota	2 %	11 – 20 %	8 (25,8 %)
nejvyšší uvedená	50 %	21 – 30 %	6 (19,4 %)
neuvedeno	8 (25,8 %)	31 – 50 %	3 (9,7 %)

Graf č. 1.



### Shrnutí výsledků

Otázka, jak jsou děti s odkladem školní docházky rizikové vzhledem k budoucím SPU, se ukázala poměrně těžkou, průměrně dosažená hodnota poukazuje na zkušenost respondentů, podle kterých je zhruba třikrát častějším formování SPU u dětí s odklady než v běžné populaci, přičemž vyšší výskyt SPU v populaci školsky nezralých dětí by předvíдалa více než polovina respondentů.



❖ **Dovedla(a) byste také odhadnout, kolik dětí, u kterých byla diagnostikována SPU, mělo odklad školní docházky? (přibližný procentuální odhad)**

Také v tomto případě poměrně velká skupina dotazovaných (jedna pětina) nedokázala posoudit, u kolika dětí s SPU byl realizován odklad školní docházky (tabulka č. 8).

**Průměrná dosažená hodnota** je poměrně vysoká – téměř u poloviny dětí s SPU byl na základě očekávání respondentů realizován odklad školní docházky. Tato hodnota má ale poměrně velkou směrodatnou odchylku (20 %) a odhadované procento se tedy nejčastěji pohybuje mezi 26 a 66 %.

Přibližně jedna pětina dotazovaných je ale ve svých odhadech opatrnější a uvádí očekávaný **nižší výskyt odkladů u dětí s SPU** ( $n = 6$ ; 19,4 %). Nejnižší odhad – 15 % dyslektiků s OŠD – je nižší číslo, než jak uváděn současný stav odkladů v populaci. (Podle údajů Ústavu informací ve vzdělávání se procenta odkladů školní docházky v letech 2000 – 2005 pohybovala mezi 23–26 %, Mertin, 2006). Přibližně stejný počet respondentů očekává přibližně stejnou nebo jen mírně zvýšenou odkladovost u dětí s SPU ( $n = 5$ ; 16 %). Zde se pravděpodobně promítá zkušenost, že odklad školní docházky nemusí řešit vývojové potíže dítěte: „*Ne vždy jsou problémy dítěte v předškolním věku, vedoucí k pozdějšímu vzniku SPU, zřejmé, proto na ně nikdo neupozorní*“.

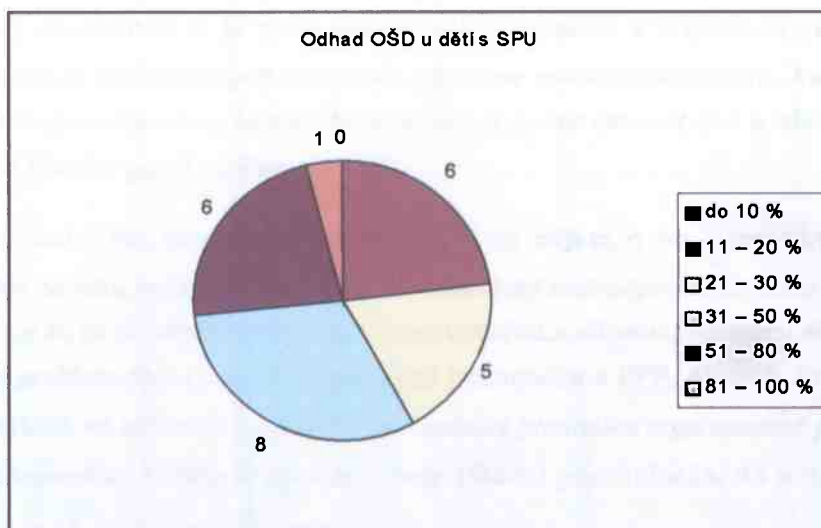
Téměř polovina respondentů však odhaduje **vyšší výskyt odkladů u dětí s SPU** (od 30 %). Domnívají se, že děti s SPU bývají ve velké míře zachyceny v předškolním věku jako školsky nezralé (a u čtvrtiny z respondentů je více než každé druhé „nezralé“ dítě s později formovanými SPU).

Zajímavou odpověď uvedla respondentka s nejvyšším odhadem (90 % dětí s SPU mívá OŠD): „*Pokud dítě s SPU nemělo odklad, je to spíše selhání rodiny či vzdělávacích institucí (mateřská škola, základní škola – zápis do ní), neboť si nikdo vývojových deficitů, které jsou základem vznikajících SPU, nevšiml a dítě nastoupilo do školy v řádném termínu*“ (školní psychologka, 43 let).

Tabulka č. 8: Procentuální odhad realizovaných odklad školní docházky u dětí se specifickými poruchami učení

		třídy dosažených hodnot		n	%
<b>průměrná hodnota</b>	46 %	<b>do 10 %</b>		0	
<b>směrodatná odchylka</b>	20,5	<b>11 – 20 %</b>		6	19,4
<b>nejnižší uvedená hodnota</b>	15	<b>21 – 30 %</b>		5	16,1
<b>nejvyšší uvedená hodnota</b>	90	<b>31 – 50 %</b>		8	25,8
<b>neuvedeno</b>	5 (20 %)	<b>51 – 80 %</b>		6	19,1
		<b>81 – 100 %</b>		1	3,2

Graf č. 2



### Shrnutí výsledků

Na základě zkušeností odborných pracovníků a jejich odhadu je u dětí s SPU ve větší míře než u dětí běžné populace realizován odklad školní docházky – polovina dotazovaných jej očekává; pro čtvrtinu je odklad školní docházky typický dokonce pro více než polovinu dětí s SPU. Asi třetina respondentů naopak očekává přibližně stejný výskyt nebo jen mírně zvýšený výskyt odkladů školní docházky v populaci dětí s SPU jako v běžné populaci.

#### 6.4.3 Zájem rodičů o stanovení „rizika dyslexie“

❖ *Žádají Vás rodiče při vyšetření školní zralosti/na počátku školní docházky o vyjádření, zda dítě nebude trpět specifickými poruchami učení? Pokud ano, odhadněte orientačně jejich podíl z celkového počtu rodičů (např. v procentech).*

Z tabulky č. 9 je patrné, že téměř dvě pětiny respondentů se **ve své praxi nesetkávají s dotazy rodičů**, týkající se možných specifických poruch učení v budoucnosti nebo jen sporadicky, event. na otázku nedokázali odpovědět. Můžeme nález interpretovat, že nemají zkušenosti s dotazy rodičů a je možné i to, že se rodiče takto neptají ( $n = 12$ ; 38%). Při podrobnější analýze zjišťujeme, že jsou to zejména pracovníci pedagogicko-psychologických poraden (z celkového počtu 21 poradenských pracovníků je to skoro polovina;  $n = 10$ ); mezi školními psychology a speciálními pedagogy byla jedna z odpovědí zaregistrována pouze ve dvou případech (20 %).

Více než polovina respondentů uvádí, že se u rodičů s touto otázkou **setkávají**. Považují tyto rodiče za „informované“, „mající zájem o úspěšný start dítěte ve škole“. Někteří z dotazovaných mají zkušenost, že je vyšší zájem rodičů zejména v případech, jednali se o rodinu s familiárním výskytem poruch učení „*Zejména rodiče staršího dítěte, které má diagnostikované specifické poruchy učení, se mne dotazují, kdy je možné stanovit, že i u mladšího sourozence se jedná o SPU*“ (školní psychologka, 43 let).

Jedna respondentka zaregistrovala **zvyšující se zájem** o problematiku u rodičovské populace: „*Rok od roku se zvyšuje počet rodičů, kteří chtějí znát odpověď na danou otázku. V letošním školním roce se ze 32 předškoláků, které jsem vyšetřila z důvodu posouzení školní zralosti, zajímalo o danou problematiku 19 rodičů*“ (speciální pedagožka z PPP, 42 let). Jiná respondentka se také setkala se zájmem u rodičů: „*po osvětové přednášce organizované pro rodiče, jejichž děti budou nastupovat do 1. třídy do speciální školy*“ (školní psychologka, 43 let).

Určité **podceňování problematiky** mezi rodiči vystihl jeden respondent (školní psychologka a speciální pedagožka, 28 let) takto: *Rodiče ve valné většině případů předpokládají, že přes dílčí problémy ve vývoji dítěte, které mohou být i závažnějšího charakteru, bude vše v pořádku a dítě z toho vyroste*“.

Část respondentů (n = 12; 38%) se pokusila postihnout i **podíl rodičů**, kteří mají zájem o odhad budoucích potíží a upozorňovala na to, že je to důležitý poznatek, který jim může přispět jednak k rozhodnutí „dát“ dítěti odklad školní docházky, včas zachytit „riziko dyslexie“ a zahájit s dítětem program stimulace. Odhad počtu takovýchto rodičů je však různý – pohybuje se od 5 % až po polovinu, průměrně je to podle respondentů u jedné pětiny rodičovské populace.

Tabulka č.9 : Zájem rodičů o včasné podchycení „rizika dyslexie“

TYP ODPOVĚDI	VARIANTA ODPOVĚDI	n	%
kvalitativní vyjádření	ne	4	12,9
	většinou ne, minimálně	5	16,1
	informovaní rodiče, zkušenost se starším sourozencem nebo z rodiny	6	19,4
kvantitativní vyjádření	odhad uveden v procentech	12	38,5
	průměrný frekvenční odhad		20 %
	nejnižší frekvenční odhad		5 %
	nejvyšší frekvenční odhad		50 %
nezodpovězeno		3	9,7
nepracují s klientelou daného věku		1	3,2

#### Shrnutí výsledků

**Odhad možnosti budoucích poruch učení je na základě zkušenosti respondentů pro některé rodiče při vyšetření školní zralosti, event. na počátku školní docházky důležitým momentem, který pomáhá pro navazující intervence; přesto však nebývá**

takováto zakázka rodičů příliš často vyjadřována. Zájem o včasné rozpoznání vývojových obtíží, které by se mohly formovat ve specifické poruchy učení, mají zejména rodiče s zkušeností se starším sourozencem dítěte, event. sami trpěli specifickou poruchou učení nebo ta se vyskytovala v širším příbuzenstvu.

#### 6.4.4 Vyhledávání dětí s „rizikem dyslexie“ jako odborná aktivita poradenského pracoviště

❖ *Provádíte Vy nebo vaše pracoviště screening rizika SPU? Pokud ano, uveďte prosím, v jakých školských zařízeních (tj. MtŠ, ZŠ). Pokud ne, uveďte prosím důvody.*

Další otázka byla zaměřena na zjištění, nakolik je v pedagogicko-psychologických poradnách či „poradenských službách poskytovaných školou“ (viz Vyhláška č. 72/2005 Sb.) běžnou praxí realizace screeningového zachytu dětí potenciálně ohrožených výskytem specifických poruch učení nebo včasné vyhledávání dětí s potenciálními problémy při osvojování školních dovedností. Výsledky (tabulka č. 10) je třeba odlišit v závislosti na typu pracoviště:

**A. Pedagogicko-psychologické poradny** (n = 21) realizují, jak uvádějí respondenti, screeningová šetření, která zařazují pod hlavičku depistáže „rizika dyslexie“, v necelé polovině (n = 9; 43 %). Je to přesto poměrně vysoké číslo, neboť se obecně předpokládá, že se od screeningů ustoupilo. Z tabulky ale vidíme, že se v pěti případech nejedná zcela o běžnou praxi, důraz je kladen na jednorázovou a konkrétní zakázku mateřské či základní školy. „Na našem obvodě se ne vždy realizují depistáže, jen po vyjádření aktuálního zájmu mateřské či základní školy a dohody s nimi“ (speciální pedagožka, 42 let). Pokud poradna depistáže provádí v mateřské škole, je obvyklejší, že se posléze začnou tato šetření realizovat i ve škole základní (6 respondentů uvádí depistáže v MtŠ i ZŠ, 2 respondenti pouze depistáže v MtŠ, 1 respondent depistáže pouze v ZŠ).

Ve větší míře (n = 8; 38 %) se jednalo o **depistáže v mateřských školách**. Je pravděpodobné, pokud sledujeme používané metody (převážně Jiráskův test školní zralosti), že šlo spíše o depistáže školní nezralosti. Ale i ty mohou samozřejmě pomoci vyhledat děti s budoucími problémy ve smyslu budoucích specifických poruch učení. Sedm pracovníků poraden (19 %) se podílí na **depistážích v základní škole**, z toho jeden respondent uvádí **účast při strukturovaném zápisu do 1. třídy**. Dva respondenti provádějí vlastní **depistážní aktivity na počátku 1. třídy, čtyři respondenti šetření od konce prvního pololetí 1. třídy až do konce 2. třídy**. Jedna respondentka uvedla, že jen **screening v 1. třídě superviduje**, neboť si na daných školách proškolila učitelky – elementaristky,

kteří administrují Test rizika poruch čtení a psaní samostatně. Jedna respondentka se na vyhledávání dětí s vývojovými obtížemi teprve **připravuje**, poradna již však zakoupila dvě metody, vydané k tomu účelu (Prediktivní baterie čtení A. Inizana v úpravě B. Lazarové, 1999 a Test rizika poruch čtení a psaní, Švancarová, Kucharská, 2001).

Zajímali jsme se také o to, jaké jsou **důvody neprovádění screeningu budoucích specifických poruch učení**. Je zřejmé, že nejpálčivěji jsou pocíťovány organizační důvody – respondentů uvádějí důraz na jiné aktivity poradenského pracoviště (běžná diagnostika dětí školního a předškolního věku, s navazujícími intervencemi, terapeutické aktivity, metodické vedení výchovných poradců a metodiků preventivních opatření).

Pětina naopak zdůrazňuje současný stav – pokud se má realizovat daná odborná aktivita, je nutný zájem školského zařízení. Poradna ani jiné zařízení již nevstupuje do organizování screeningových šetření, pokud není vyjádřen mateřskou či základní školou zájem. Odpovědi respondenti zařazených do „odborných“ důvodů zmiňují malé povědomí o vhodných metodách a možnostech tohoto záchytu.

**B. Školní psychologové a speciální pedagogové** uvádějí účast na depistážích v 90 % (působí na jedné školní psychologce je gymnázium). Tato odborná aktivita je tedy součástí výkonu jejich profese. Je to i ve shodě se standardními činnostmi školních speciálních pedagogů/psychologů (viz Vyhláška č. 72/2005 Sb.). Výhodou je, že mají lepší kontakt s potenciálními uživateli této odborné služby než poradny. Dokonce mají i přesah do mateřských škol (n = 4; 25 %), kde se podílejí na vyhledávání dětí s vývojovými odchylkami. Jsou to pravděpodobně mateřské školy, jejichž děti tvoří „klientelu“ dané školy.

Je zajímavé sledovat formy depistáží na základních školách. Typickým obrazem je, že se nejedná o jednorázové vyhledávání, nýbrž práci v terénu školy ve 2 i více etapách (7 respondentů uvádí 2 depistážní fáze, 3 dokonce 3 fáze).

I zde se uplatňuje organizování **náročnějšího zápisu do 1. tříd**, který může odhalit dítě s vývojovými oslabeními a doporučit odborné vyšetření. Jedna respondentka dokonce připravila vlastní test pro zápisy, který je v současné době připravován ke standardizaci.

Pozornost je věnována **době při nástupu do 1. třídy**, kdy je možné využít Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (Švancarová, Kucharská, 2001). Tuto metodu užívá 5 respondentů (50 %), respondenti mají zkušenosti i s jinými metodami.

Dalším obdobím, kdy jsou sledovány pokroky dětí při školním postupu je **konec 1. třídy** – s využitím dalších metod „rizika dyslexie“ (Prediktivní baterie čtení, Lazarová,

1999) nebo běžných diagnostických nástrojů (percepční testy, zkouška čtení, zkouška psaní) – uvádí 3 respondenti (30 %).

Ve stejné míře i se stejným postupem se realizuje též vyhledávání **ve 2. ročníku v 1. pololetí. Konec 2. pololetí 2. ročníku** byl již zastoupen méně – ve 2 případech.

Za screening je považováno i monitorování vzdělávacího postupu v průběhu prvních ročníků a **konzultace nebo rozhovory s třídními učiteli**. Uvádí je dva respondenti. Tyto postupy jsou již depistáží prvních znaků specifických poruch učení.

Tabulka č. 10 : Realizace depistáží v PPP, základní a speciální škole

KATEGORIE ODPOVĚDÍ		n	%
<b>Pedagogicko-psychologická poradna (N=21)</b>			
	provádíme pravidelně, běžně	4	19
	provádíme nepravidelně, podle zájmu	5	23,8
	neprovádíme	12	57,1
<b>Zařízení, ve kterých provádíme screening</b>			
	pouze screening v MtŠ	5	23,8
	pouze screening v ZŠ	1	4,8
	screening v MtŠ i ZŠ	3	14,3
<b>Důvody neprovádění pravidelného screeningu ( n= 12)</b>			
	nezájem školských zařízení o screening	4	19
	organizační důvody	5	23,8
	odborné důvody	3	14,3
<b>Základní, speciální škola (N = 10)</b>			
	provádíme pravidelně, běžně	9	90
	neprovádíme (gymnázium)	1	10
<b>Zařízení, ve kterých provádíme screening</b>			
	pouze screening v ZŠ	5	50
	screening v MtŠ i ZŠ	4	40

#### Shrnutí výsledků

Pravidelný screening rizika specifických poruch učení se ukázal být závislým na typu pracoviště – v daleko větší míře je realizován v základní a speciální škole, kde se na něm podílí školní psycholog a školní speciální pedagog. Pedagogicko-psychologické poradny vstupují do screeningových šetření v menší míře, v závislosti na poptávce z mateřských a základních škol. Další důvody, proč se v poradnách tolik neprovádí, mohou být v důrazu na jiné aktivity poradenského zařízení. Svou úlohu však hraje i informovanost poradenských zařízení o existenci screeningových nástrojů k záchytu „rizika dyslexie“.

#### Screeningové metody k záchytu "rizika dyslexie"

- ❖ A) Používáte některé z diagnostických metod přímo zaměřených na diagnostiku „rizika dyslexie“? Pokud ano, uveďte prosím kterou.

V tabulce č. 11 dominuje u respondentů, kteří screeningová šetření provádějí, poměrně velký rozsah používaných nástrojů. Užívají se přitom **nástroje**, které byly vytvořeny přímo pro **vyhledávání dětí s vývojovými obtížemi ve smyslu budoucích poruch učení** (asi u dvou pětín), ale jsou to i **běžné diagnostické nástroje**, používané v individuální diagnostice (jedna pětina). 3 respondenti (10 %) přitom kombinují oba možné přístupy.

Prolínání problematiky „rizika dyslexie“ a školní zralosti manifestuje i nálezy, že pět respondentů považuje za nástroj záchytu „rizika dyslexie“ **testy školní zralosti**. Dále jsou to **testy motoriky**, včetně **kresebných testů**, **test laterality**, **zkouška pravolevé orientace**, **Orientační test dynamické praxe**, dále **percepční testy** a **testy v oblasti zrakového a sluchového vnímání (Edfeldt, W-M, SAS, Moseley**, které nacházejí uplatnění na konci předškolního věku, ale mohou být využívány i v době školní).

Pokud jsou uváděny **didaktické testy**, jako např. **zkouška čtení, diagnostický diktát** (Novákova baterie k diagnostice poruch učení v českém jazyce, 2002), je zřejmé, že se jedná o vyhledávání dětí ve smyslu specifických poruch učení, nikoli „rizika dyslexie“. Takto slouží i **rozhovor s třídním učitelem**.

Tabulka č. 11: Metody využívané pro diagnostiku „rizika dyslexie“ (bez rozlišení pracovišť)

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
<b>Diagnostika pomocí diagnostických nástrojů zaměřených přímo na „riziko dyslexie“</b>	<b>13</b>	<b>41,9</b>
Test rizika (Švancarová, Kucharská)	10	32,3
Prediktivní baterie čtení (Inizan)	4	12,9
Předcházíme poruchám čtení (Sindelarová)	2	6,5
<b>Diagnostika pomocí jiných diagnostických technik</b>	<b>8</b>	<b>25,8</b>
testy školní zralosti	5	16,1
kresebné testy	2	6,5
percepční testy (Edfeldt, SAS, W-M, Moseley)	4	12,9
testy motoriky (Míka, lateralita, PLO)	2	6,5
didaktické testy (čtecí testy, zkouška psaní, diagnostický diktát)	4	12,9
diagnostika poruch učení v Čj (Novák)	2	6,5
diagnostika dle DOV	1	3,2
HYPO	1	3,2
diagnostický rozhovor s třídním učitelem	2	6,5
<b>Diagnostiku neprovádím</b>	<b>13</b>	<b>41,9</b>

Pozn. Součet nedává 100 %, protože v odpovědích se vyskytovala jak diagnostika pomocí diagnostických nástrojů zaměřených přímo na „riziko dyslexie“, tak diagnostické nástroje obecnějšího charakteru, využívané v depistáži SPUCH

### Shrnutí výsledků

**Můžeme konstatovat, že odborní pracovníci mají poměrně široký rozsah používaných nástrojů pro depistáže vývojových obtíží ve smyslu „rizika dyslexie“ nebo počínajících specifických poruch učení, ve velké míře se orientují na nástroje vytvořené za tímto účelem. Poměrně velká skupina těch, kteří si svou „depistážní“ baterii skládají sami užívají metod běžné pedagogické a psychologické diagnostiky.**

❖ **B) pokud užíváte metodu Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, zhodnoťte prosím Vaše zkušenosti s ní.**

Zkušenost s Testem rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky **v tak velké míře** byla překvapujícím zjištěním (tabulka č. 12; n = 10; 30 %), a to jak v pedagogicko-psychologických poradnách, tak na tzv. školních poradenských pracovištích.

Kladné hodnocení souvisí s **dostupností metody, malou časovou náročností a přitom informační „bohatostí“**.

Za pozitivní považují tři respondenti, že s metodou může přímo pracovat **učitel**. Dostává tak do ruky nástroj, který mu dává informace o dílčích funkcích, potřebných pro rozvoj čtení a psaní a tyto funkce jím mohou být návazně stimulovány. Kladně jsou dvěma respondenty vnímána i **návazná cvičení**, která jsou součástí manuálu.

Dva respondenti považují zadávání testu učitelé za **limitující faktor**. Ne vždy jsou totiž z jejich pohledu učitelé na takovém úrovni, aby ji byli schopni správně administrovat (nemají zkušenosti s testováním) a správně interpretovat. Proto doporučovali provést důsledný zácvik do metody a supervidovat její užití.

Jeden respondent zmiňuje též širší **osvětový charakter diagnostického materiálu**, protože seznamuje i s dalšími problémy, které mohou být v pozadí obtíží při výuce čtení a psaní. Jeden respondent doplňuje, že si cení též **zpracované statistiky**, která nebývá vždy zcela běžnou.

Tři respondenti formulovali svá doporučení. Přivítali by **širší věkové normy** a uvádí, že by bylo vhodné, kdyby se s metodou dalo více pracovat i v předškolním věku a po celou dobu 1. ročníku, nikoli jen jak umožňují normy, při vstupu do něj.

Tabulka č. 12: Hodnocení Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky

Pozitívně hodnoceno (n=10)		n	%
	časová nenáročnost	4	40
	dostupnost	3	30
	využití učitelem	3	30
	návazná rozvíjející cvičení	2	20
	osvětový charakter materiálu	1	10
	Statistika, normy	1	10
Doporučení			
	širší věkové normy	3	30

### Shrnutí výsledků

**Hodnocení Testu rizika poruch čtení a psaní je pozitivní, respondenti oceňovali jeho jednoduchost, dostupnost, osvětový charakter, zpracované statistické parametry, a to, že po testování může dojít k aplikaci konkretizovaných cvičení, navazují-**



cích na diagnostiku. Určité omezení vnímali zejména pokud je užíván učitel. Tehdy doporučovali zácvik a supervizi využívání testu. Doporučením bylo též rozšíření věkových norem na období posledního roku před nástupem do školy a pro celý průběh první roku školní docházky.

#### 6.4.5 Percepce důrazu na včasné vyhledávání a prevenci specifických poruch učení očima poradenských pracovníků

❖ *Domníváte se, že je u nás věnován dostatečná pozornost problematice včasné depistáže dětí s vývojovými obtížemi, které mohou být příčinami SPU a následné péče (stimulace, rozvoje)? Označte prosím na škále 1-5.*

V tabulce č. 13 vidíme výsledky hodnocení zájmu o včasnou depistáž vývojových obtíží ve smyslu SPU z pohledu respondentů.

A. Je zřejmé, že respondenti spatřují v největší míře zájem o danou problematiku skrze **knižní produkci** (aritmetický průměr 2,36, pořadí 1., modus 2). Pravděpodobně je to dáno tituly, které byly od 90. let až do současnosti publikovány. V tomto směru je možné říci, že je situace uspokojivá. Pokud mají respondenti zájem o vyhledání materiálů či odborných publikací z daného tématu, mají kde čerpat. Proto je asi možné hodnotit i výroky typu „malá existence diagnostických a odborných materiálů k problematice rizika dyslexie“ (psycholožka v PPP, 55 let) za irelevantní, převážná část respondentů toto vidění nesdílí a naopak pokládá problematiku za poměrně dobře prezentovanou.

B. Na druhém místě se umístil **poradenský systém** (aritmetický průměr 2,47, pořadí 2., modus 2), přičemž je patrný větší důraz na **diagnostiku a navazující intervence, nápravy, stimulace** než na oblast **prevence**, přestože je proklamovaná změna v koncepci poradenských služeb, ať už na odborných pracovištích, tak přímo ve školách a školských zařízeních, vedena právě směrem k preventivním aktivitám.

Nebyly přitom zjištěny žádné větší rozdíly mezi respondenty z pedagogicko-psychologické poradny a přímo ze škol, jak vnímají důraz poradenských služeb na tematiku. **Diagnostika „rizika dyslexie“** by se dokonce ocitla na prvním místě v rámci celého dotazování, pokud bychom jednotlivé součásti poradenských aktivit posuzovali odděleně. Je to pravděpodobně dáno tím, že v souboru dotazovaných byla většina těch, kteří s vyhledáváním potenciálních dětí s problémy ve výuce mají zkušenosti.

C. Následuje zájem škol o danou problematiku a vidíme, že jej respondenti přisuzovali ve větší míře **základním školám** (aritmetický průměr 2,56, pořadí 3., modus 2) než **mateřským školám** (aritmetický průměr 3,15, pořadí 5, modus 3). V tomto směru je možné uvést

hodnocení jedné respondentky, která zdůrazňuje nutnou změnu právě v mateřských školách: *Je nezbytné uvést tuto problematiku do povědomí učitelek MtŠ, někdy se setkávám s tím, že se k nedostatkům dítěte jak učitelky mateřských škol, tak ale rodiče, stavějí pasivně, zdůrazňují, aby se nedělal z „nedostatků“ předškolního dítěte velký problém, že se časem vše upraví, že není třeba dělat nic navíc“* (psycholog v PPP, 33 let).

Hodnocení zájmu základních škol je velmi rozdílné v závislosti na jednotlivých posuzovatelích. Při podrobnější analýze výsledků (mimo tabulku) bylo shledáno, že pokud byli posuzovatelé přímo ze škol, tj. jednalo se o školní psychology, školní speciální pedagogy, jejich vidění škol bylo příznivější (aritmetický průměr 2,44, modus 2) – vidění pracovníků z pedagogicko-psychologických poraden (aritmetický průměr 2,69, modus 3). Pravděpodobně byly hodnoceny školy jiného charakteru: poradenští pracovníci mají možná větší zkušenosti se školami, kde je zájem menší (a pravděpodobně tam ani nepůsobí školní psychologové a speciální pedagogové), zatímco školní psychologové a speciální pedagogové jsou na školách, které je možné nazvat „trendovými“, s větším zájmem o změnu v přístupu k dětem a k uspokojování jejich potřeb, včetně vzdělávacích, navazujících na depistáže.

Zcela na posledním místě se umístil zájem **rodičů** o danou problematiku (aritmetický průměr 3,65, pořadí 6, modus 4). Toto vidění se potvrdilo i v další otázce.

Tabulka č.13: Důraz na včasné vyhledávání dětí s vývojovými odchylkami a následnou

	PRŮMĚR	SMĚR. ODCH.	MODUS	POŘ
<b>u rodičů</b>	<b>3,65</b>	<b>0,53</b>	<b>4 (n=14)</b>	<b>6.</b>
<b>v mateřských školách</b>	<b>3,15</b>	<b>0,46</b>	<b>3 (n=18)</b>	<b>5.</b>
<b>v základních školách</b>	<b>2,56</b>	<b>0,79</b>	<b>2 (n=14)</b>	<b>3.</b>
<b>v systému ped.psych.poradenství</b>	<b>2,47</b>	<b>0,47</b>	<b>2 (n=17)</b>	<b>2.</b>
prevence	3,05	0,46	3 (n=15)	
diagnostika	1,92	0,59	2 (n=14)	
stimulace vývoje, náprava	2,44	0,61	2 (n=12)	
<b>v knižní produkci</b>	<b>2,36</b>	<b>0,61</b>	<b>2 (n=9)</b>	<b>1.</b>
<b>výzkumně</b>	<b>2,76</b>	<b>0,65</b>	<b>3 (n=14)</b>	<b>4.</b>

N = 29, 2x nezodpovězeno

1 velmi velký důraz ..... 5 žádný důraz

### Shrnutí výsledků

**Zájem o včasné vyhledávání dětí s vývojovými odchylkami, které mohou ztěžovat počáteční budování školních dovedností, respondenti identifikují spíše v odborném poradenském systému, než u škol, ať základních, tak mateřských. V hodnocení se však liší poradenští pracovníci a ti, kteří pracují přímo v terénu školy. I tak je však upřednostňován model diagnosticko-terapeutický, před modelem preventivním, který je v současnosti doporučován. Nejmenší zájem přisuzují dotazovaní rodičům, výborně je hodnocena naopak knižní produkce.**

❖ **Která opatření lze podle Vás zahrnout pod pojem „prevence specifických poruch učení“?**

Pojem „riziko dyslexie“ se dává do souvislosti s pojmem „prevence specifických poruch učení“. Souvislost je zřejmá, neboť čím dříve budou odhaleny vývojové ukazatele, vedoucí k potížím při osvojování školních dovedností, tím dříve se může zahájit specifická stimulace, která může podpořit dozrávání funkcí. Prevence specifických poruch učení je však jistě více obsažným pojmem, protože nezahrnuje jen dítě samotné, ale vše, co může snižovat „riziko dyslexie“, vše, co může být realizováno ve prospěch zdravého vývoje dítěte, včasné diagnostiky jeho dílčích předpokladů pro výuku, vztahovacího postupu ve shodě s jeho potřebami a eliminace školních obtíží, včetně specifických. Proto byla jedna z otázek k prevenci budoucích školních obtíží dětí zaměřena tímto směrem.

Jak je vidět z tabulky č. 14, získali jsme poměrně **velké množství odpovědí** (120, průměrně tedy 4 na jednoho respondenta), které byly posléze podrobeny **kvalitativní analýze** a rozříděny do následujících **kategorií**.

A) V odpovědích respondentů dominovala **opatření v základních školách** (n = 18; 58 %), a **školách mateřských** (n = 16; 52 %), tedy alespoň jedno opatření ve vztahu k oběma vzdělávacím institucím definoval jeden ze dvou respondentů.

*Preventivní opatření v základní škole*

Velký důraz je kladen na **období počátečního rozvoje školních dovedností**. Zde se jednak objevila otázka nutnosti individualizovaného přístupu k dítěti, který by měl umožnit diferenciaci v přístupu podle jeho specifických vzdělávacích potřeb a sledování jeho vzdělávacího postupu. Situaci dokresluje výrok jedné respondentky – psychologky v PPP (42 let) *„Roste procento pseudodyslektiků, kteří nevhodně nebo nedostatečně procvičovali čtení na začátku zaškolení. Učitelé by měli více respektovat individuální pokroky ve zvládnutí učiva, čímž by se snížily počty dyslektiků u nás (často se jedná o pseudodyslektiky).“* Jiná dotazovaná přidává zajímavý postřeh ve vztahu k této otázce: *„Někdy se mi zdá, že se zbytečně často hovoří o tom, co je dyslexie a co pseudodyslexie. I pseudodyslektik potřebuje podporu, aby své obtíže překonal a často je to na základě vyjádření pedagogicko-psychologické poradny. Měl by se však více věnovat prostor popisu problému a návrhu jeho řešení, než se zbytečně „plácát“ v diagnózách a diskutovat, zda má dítě právo na to či ono (integrace, zařazení do programu nápravy atd.).“*

Patří sem i včasné depistáže dětí, které potřebují nad rámec běžných přístupů učitele, intervenční pomoc realizovanou skrze specifické přístupy. *„Situaci s vysokými počty dyslektiků u nás by mohlo řešit pečlivé vyhledání percepčních nezralých dětí v 1. třídách elementaristkami a následně docvičování ve spolupráci s rodiči a modifikací výuky ve čtení a psaní“* (školní speciál-

ni pedagožka, 28 let). Pomoc učitele dětem jsou poskytovány individuálně nebo skupinově, jak uvádí respondenti „stimulační skupiny“, „reedukační kroužky“.

Respondenti dále zvažovali **organizační okolnosti**, které mohou napomoci zmíněné individualizaci a postupu dle potřeb dítěte. Je to zřizování přípravných tříd, „nultých“ ročníků, kde může mít úlohu více strukturovaný zápis do 1. třídy, který nebývá vždy ještě obvyklým, zřizování vyrovnávacích tříd a snížení počtů žáků v prvních ročnících.

Důraz byl kladen také na **osobnost učitele**. I jeho úloha může být preventivní. Jednak se jedná o jeho profesní dovednosti („didaktická zdatnost učitele“, „znalost alternativních metodik rozvoje čtení, psaní, počítání“), dále o osobnostní předpoklady a sociální dovednosti, které umožňují toleranci osobnostních charakteristik dětí. Připomenuto bylo i umění komunikovat s rodičem a být mu prospěšný v domácí podpoře rozvoje čtení a psaní (včetně dávání podnětů pro další rozvoj dítěte v oblasti předpokladů pro jejich rozvoj).

#### *Preventivní opatření v mateřské škole*

Pedagogové mateřských škol mohou mít preventivní úlohu podle respondentů především ve třech oblastech:

- **kvalitní předškolní příprava**, která podporuje rozvoj dítěte ve všech stránkách a má uplatnění jako prevence budoucích školních obtíží tím, že vede vývoj v oblastech rozvoje dílčích funkcí,
- včasné **vyhledávání dětí s vývojovými obtížemi** (depistáže),
- navazující **specifická stimulace**, zejména u dětí s **odklady školní docházky**.

B. Opatření na **odborných pracovištích** byla vnímána podobně důležitě jako opatření ve školách a uváděla je téměř polovina respondentů (n = 15, 48 %). Některá z nich se týkají **poradenského systému**, jiná připomínají úlohu jiných odborníků, zejména **logopedů a pediatrů**, kteří mohou přispět nejen k vyhledání dítěte s vývojovými obtížemi, ale i doporučit optimální metody stimulace a či dokonce jejich aplikaci.

V případě poradenského systému byla uváděna opatření, směřující ke **včasné identifikaci dětí s vývojovými problémy** (depistáže v MtŠ, ZŠ), organizování **programů stimulace dílčích funkcí** pro děti předškolního a školního věku, **spolupráce s rodiči a školami** při řešení vývojových obtíží dětí.

#### **C. Celospolečenské vlivy**

Dvě pětiny respondentů (n = 13; 42 %) připomínají, že k prevenci přispívají také celospolečenské vlivy. Podle nich je to **osvěta mezi učitelskou a rodičovskou veřejností**

o existenci vývojových obtíží, na které na „nabalují“ potíže při zvládnání výuky. Dále je to celospolečenská **podpora čtenářství** včetně podpory rozvíjení vztahu dětí ke knize. Respondenti by též přivítali vznik **dalších metod diagnostiky** předpokladů pro čtení a psaní, které by byly určeny učitelům a vznik nových **terapeutických programů**, včetně počítačových, jejichž aplikací by mohlo docházet k vyrovnávání deficitů či optimalizace vývoje rizikových dětí.

D. Poněkud překvapivým se ukázal nálezný, že dotazovaní byli schopni v nejmenší míře detekovat **opatření v rámci rodiny**, uváděla je pouze jedna třetina (n=10; 32 %). Přitom význam rodiny je neoddiskutovatelný. Respondenti zmiňovali jak : ...tný proces výchovy, vedení dítěte stimulaci jeho zdravého vývoje, tak sledování odchylek ve vývoji a včasné řešení potíží dítěte. Přesto se však nabízí domněnka, zda respondenti úlohu rodiny neopomíjejí (anebo ji naopak berou jako za samozřejmou),

Tabulka č.14: Preventivní opatření ve vztahu k budoucím školním problémům, včetně specifických, z pohledu respondentů

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
<b>Opatření v mateřských školách</b>	<b>16</b>	<b>51,6</b>
kvalitní předškolní příprava, využití globálních programů pro stimulaci všech dětí před nástupem do školy, harmonizace vývoje předškoláků	8	25,8
depistáže vývojových problémů u předškoláků	10	32,3
specifická stimulace u dětí s vývojovými obtížemi v době OŠD	13	41,9
<b>Opatření v základních školách</b>	<b>18</b>	<b>58,1</b>
přípravné období: pedagogická stimulace na počátku výuky školních dovedností	2	6,5
diferencovaný přístup v počátečním období, větší prostor pro individuální odlišnosti v postupu při osvojování školních dovedností	4	12,9
tolerance osobnostních charakteristik dětí, podpora již diagnostikovaných dětí	4	12,9
přípravenost pedagogů k respektování individuálních odlišností	2	6,5
didaktická zdatnost učitele	2	6,5
alternativní metodiky rozvoje čtení, psaní, počítání	3	9,7
schopnost učitele komunikovat a vtáhnout do podpory rozvoje čtení a psaní rodiče	2	6,5
kvalitní zápis do 1. tříd s vyhledáváním rizikových dětí	2	6,5
depistáže rizikových dětí v 1. a 2. třídách	4	12,9
přípravné třídy, nulté ročníky, vyrovnávací třídy pro děti s vývojovými odchylkami	2	6,5
stimulační skupiny, event. reedukační kroužky	2	6,5
snížení počtu dětí ve třídách	2	6,5
<b>Opatření v na odborných pracovištích</b>	<b>15</b>	<b>48,4</b>
provádění depistáží v MtŠ, ZŠ (PPP, SPC)	8	25,8
nabídka rozvíjejících programů pro děti s vývojovými odchylkami z MtŠ, ZŠ	3	9,7
spolupráce se školami a rodiči, „rodičovské kluby“	6	19,4
logopedická péče ve zdravotnictví	3	9,7
efektivnější depistáže pediatrie	2	6,5
<b>Rodina</b>	<b>10</b>	<b>32,3</b>
kvalitní rodinná péče, rozvíjejí předškolních dětí	2	6,5
zájem rodičů o sledování odchylek ve vývoji dětí	4	12,9
zájem rodičů o spolupráci při řešení potíží dítěte	6	19,4

KATEGORIE ODPOVĚDÍ	n	%
<b>Celospolečenské jevy</b>	<b>13</b>	<b>41,9</b>
osvěta, informovanost v rodičovské veřejnosti	10	32,3
osvěta, informovanost v pedagogické veřejnosti	6	19,4
vznik dalších depistážních metod, určených zvl. pro ped. diagnostiku	3	9,7
vznik nových terapeutických přístupů, podpora počítačových programů pro rozvoj předškolních dětí	2	6,5
celospolečenská podpora čtenářství, projekty k podpoře vztahu dětí ke knize	5	16,1

Pozn. Součet nedává 100%, protože v odpovědích se vyskytovala opatření v jednotlivých kategoriích, a to v různých kombinacích.

### Shrnutí výsledků

Názory dotazovaných korespondují se šíří možných vlivů vstupujících do prevence vývojových obtíží dítěte a jeho počátečních školních obtíží. Snáze byla identifikována opatření, která mohou přispět ke zlepšení situace ve školách (základních a mateřských) a na odborných pracovištích, než celospolečenské vlivy a přínos rodiny.

## 6. 5. ZHODNOCENÍ A DISKUSE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### 6.5.1 Vnímání pojmu „riziko dyslexie“ a jeho pojetí

(výzkumná otázka č.1)

První otázka se týkala zjištění, jak odborní pracovníci pedagogicko-psychologického poradenství (ať na odborných pracovištích, tak přímo na školách) pojem „riziko dyslexie“ chápou, jak jej definují. Je třeba poznamenat, že pojem „riziko dyslexie“ byl pojímán v tom nejšířším smyslu, jak se s ním setkáváme v anglosaské literatuře – zastřešoval budoucí specifické obtíže ve čtení a psaní („*childer at risk of dyslexia*“).

Podstatné znaky tohoto pojmu (strukturováno podle volného popisu Bogdanowicz (1995; 2002) můžeme rozdělit do následujících kategorií:

- jedná se o období **předškolního věku** nebo na počátku **školní docházky**,
- v této době ještě nemohou být diagnostikovány specifické poruchy učení, diagnostikováno je proto jejich **riziko**; je to postižení určité pravděpodobnosti **vzniku SPU**,
- v pozadí budoucích školních problémů dítěte jsou jeho **vývojové charakteristiky v dílčích funkcích**, které nedosahují potřebné úrovně pro rozvoj čtení a psaní,
- větší pravděpodobnost je u dětí s **rizikovými nálezy v anamnéze**, ať jsou to pre-, peri- a postnatální vlivy, dále u dětí z rodin s **familiárním výskytem SPU**, u dětí s diagnostikovanými **vývojové poruchami v oblasti řeči, motoriky**, příp. s **diagnostikovaným syndromem ADD/ADHD**.

Z dosažených výsledků je zřejmé, že tento pojem zatím u nás nemá zcela jednoznačný obsah.

**Vývojový přístup** k pojímání pojmu, k jeho definici, byl uplatňuje pouze pětina respondentů. Dokonce dva respondenti chápou „riziko dyslexie“ nikoli jako období nejpozději počátku školní docházky, ale zasazují ho do rámce mladšího školního roku. Chápou tedy pojem jako dobu před vlastním vyšetřením dítěte.

**Pravděpodobnostní pojetí** bylo patrné u větší části dotazovaných, a to u dvou pětín. Přibližně stejným dilem se jedná jen o tuto pravděpodobnost, bez přesnější specifikace, další ji spojují s identifikací vývojových deficitů dílčích funkcí a poslední skupina s určitými diagnostickými nálezy, nejčastěji při vyšetření školní zralosti.

Poměrně malá část (desetina) klade důraz na **rizikové faktory**, ať už se jedná o rizikové faktory v anamnéze, dědičnost či již diagnostikované vývojové poruchy. To je sice akceptovatelné, ale nesmíme zapomínat na to, že ne u každého takového dítěte se v budoucnu specifické potíže ve čtení a psaní musejí objevit.

U jedné čtvrtiny dotazových je zřejmé, že obsah pojmu nesouvisí s žádnou požadovanou charakteristikou. „Riziko dyslexie“ bylo často zaměřeno na **behaviorální příznaky** dětí, u nichž ještě nebyla provedena diagnostika. Zde je vhodnějším termínem dítě s **dosud nediagnostikovanými SPU**. Děti, u nichž vzniknou obtíže na základě nesprávných didaktických postupů budou spíše trpět **didaktogenními** než specifickými obtížemi (Michalová, 2000; Wildová, ed., 2002; Kucharská, 2002; Kucharská, 2005b; Wildová, 2006). Stejně tak „riziko dyslexie“ není stejný pojem jako **„důsledek dyslexie“**.

Je zřejmé, že ještě odborným pracovníkům v poradenství není pojem „riziko dyslexie“ dostatečně jasný, zdůrazňován byl převážně **jen jeden jeho aspekt**. Došlo i k nesprávnému naplnění obsahem a záměně s dalšími obtížemi při výuce čtení a psaní. Přitom porozumění určitému pojmu s sebou přináší vhodné formulování diagnostické zakázky a navazujících diagnostických postupů i intervencí. Podobná situace byla, pokud měli respondenti postihnout **klinický obraz** „rizika dyslexie“, spíše jejich hodnocení by naplnila klinický obraz již rozvinutých obtíží ve čtení a psaní.

Je to možná tina, že téma „rizika dyslexie“ **nebylo zatím samostatně publikováno**, problémem se zabývají pouze některé dílčí příspěvky, publikované ve sbornících specifických poruch učení a chování (1996, nakladatelství „Dys“; 2000, nakladatelství Portál), případně jej zmiňují některé časopisecké články či publikace (Kucharská, 1999b; Lazarová, 1999; Vágnerová, 2001c; Zelinková, 2001; Kucharská, Švancarová, 2004). Pravděpo-

dobně jasnějším pojmem by ve zkoumané skupině byl pojem „**predikce (odhad, předpověď) budoucích specifických obtíží při čtení a psaní**“.

Současně se vynořuje otázka, nakolik je pro rozvoj dítěte na počátku školní docházky důležité postižení toho, zda se bude jednat o problém déletrvající, který zapadá do koncepce dílčích deficitů a navazující diagnostické jednotky specifických poruch učení nebo zda se jedná o nezralost psychických funkcí, která je pouze vývojově podmíněna. Obě skupiny potřebují intervenci a pomoc učitele při rozvoji školních dovedností, které se mohou uskutečňovat podobnými cestami (Říčan, Krejčířová a kol., 1997). Jak poznamenává Bogdanowicz (s. 58), která apeluje na včasnost péče: „*Dítě s „rizikem dyslexie“ se tak nemusí stát dyslektickým žákem*“.

### 6.5.2 Postižení vztahu mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“, provázanost obou skupin

(výzkumná otázka č.2)

Přestože bylo výše poukázáno na jistou „**neobratnost**“ při definování pojmu „riziko dyslexie“, velmi dobře pracovníci poraden i školních poradenských pracovišť dovedli postihnout vztah mezi jím a školní zralostí. Jinými slovy, i když nedovedou přesně pojem definovat a zasadit ho do věkového rámce předškolního věku a počátku věku školního, nepochybují, že se pojem dítě s „rizikem dyslexie“ k problematice školní nezralosti váže.

I zde bychom našli různá pojetí postižené vztahu mezi školné zralostí a „rizikem dyslexie“. První skupinu pojetí bychom mohli označit za **skupinu shod**:

- Dítě s „rizikem dyslexie“ je **součástí skupiny** dětí nezralých pro nástup do školy.
- Dítě s „rizikem dyslexie“ vykazuje v některých oblastech **podobné vývojové charakteristiky**.
- Dítě s „rizikem dyslexie“ dosahuje v diagnostice školní zralosti **podobných testových nálezů**.
- Dítěti s „rizikem dyslexie“ jsou doporučována stejná nebo podobná **intervenční opatření** (odklad školní docházky, přípravná třídy, vyrovnávací třídy) a podobné **terapeutické přístupy** (stimulace vývoje percepčních, motorických, kognitivních a řečových funkcí).

Současně se však objevovaly i názory, mapující **rozdíly mezi oběma skupinami**:

- **Ne každé dítě** s „rizikem dyslexie“ je **odhaleno** jako školsky nezralé.
- Vývojové obtíže dětí s „rizikem dyslexie“ jsou obvykle **závažnější** a mohou zasahovat **více oblastí**.



- V testových nálezech má dítě s „rizikem dyslexie“ **jiný profil** – zatímco u nezralého dítěte se jedná o snížení do pásma nízkého průměru či mírného podprůměru, u dítěte s „rizikem dyslexie“ se jedná často o výrazné potíže, současně s velkými nerovnoměrnostmi v rámci jednotlivého testu i ve srovnání ve výkonu mezi nimi.
- U dětí nezralých je odklad školní docházky intervenčním opatřením přinášejícím užitek, u dětí s „rizikem dyslexie“ je **pozitivní účinek OŠD jen krátkodobý**. Po určité době, nejčasněji koncem 1. ročníku, ale i později, se mohou začít problémy ve čtení a psaní projevovat.
- Děti nezralé dobře reagují na stimulační vývoje dílčích funkcí, děti s „rizikem dyslexie“ **terapii „vzdorují“**, ta musí být **dlouhodobější, pravidelnější, systematictější**.

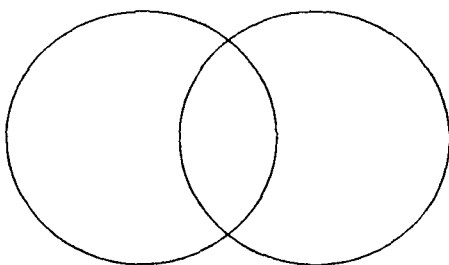
Koncepce **odmítání vztahu mezi školní zralostí a „rizikem dyslexie“** byla dávána do souvislosti jak s organizačními jevy (velké počty odkladů školní docházky, které ztrácejí svou „validitu“), tak odbornými důvody (nejednotná kritéria odkladů školní docházky, nejasná kritéria pro přidělování diagnóz specifických poruch učení).

Otázka **provázanosti obou skupin**, tj. dětí s odklady školní docházky a „rizikem dyslexie“, tedy budoucími specifickými poruchami učení v určité pravděpodobnosti, byla dále zjišťována na základě překrývání obou množin dětí z pohledu respondentů. Graficky bychom ji mohli znázornit takto:

Grafické znázornění prolínání množin dětí s OŠD a dětí s SPU

a) nezralé dítě bez SPU      b) nezralé dítě s pozdějšími SPU      c) dítě s SPU bez OŠD

**školsky nezralé děti**



**děti s SPU**

**Školní zralost** se odborná literatura zabývá již poměrně dlouhou dobu (Jirásek in Švancara, 1980; Valentová, 1989; Vágnerová, Valentová, 1991; Šturma, 1997; Valentová, 2001 aj.).

Jirásek, Tichá (1968 in Šturma, 1997) rozlišuje **pět typů školní nezralosti**:

- nedostatky v somatickém vývoji a zdravotním stavu,
- opožděný mentální vývoj, snížená inteligence,
- nerovnoměrný vývoj, oslabení dílčích schopností a funkcí,

- d) neurotický povahový vývoj, neurotické rysy a symptomy
- e) nedostatky ve výchovném prostředí a působení na dítě.

Podle Šturmy (1997) do skupiny obtíží c) lze řadit případné či plně vyjádřené **dysfunkce a specifické vývojové poruchy**, obtíže na pokladě lehkých mozkových dysfunkcí nebo časných poškození CNS. Námi zkoumané děti s „**rizikem dyslexie**“ by byly tedy řazeny do této skupiny.

Podle Valentové (2001) je školní nezralost typickou charakteristikou dětí :

1. výrazně retardovaných (mentální retardace, deprivace);
2. s mírně podprůměrně rozvinutými dispozicemi (s celkově pomalejším tempem dozrávání, s nižším stupněm rozvoje zejména v kognitivní oblasti, subnormní inteligence);
3. „klasicky“ nezralých (neproběhla kvalitativní a morfologická změna funkčních i morfologických charakteristik relevantních pro školu, zejména se jedná o neurofyziologickou a percepční nezralost);
4. děti s nerovnoměrným vývojem jednotlivých psychických funkcí (nevyrovnaný profil se může týkat kognitivní, emocionální, pracovní, tělesné složky), kde je otázkou „*do jaké míry ji lze vyrovnat již v předškolním věku a do jaké míry jde již o relativně trvalou charakteristiku osobnosti, jejíž deficit je nanejvýš možno v různém rozsahu kompenzovat*“ (s. 222).

Skupinu dětí s „rizikem dyslexie“ můžeme vztáhnout ke skupině dětí s nerovnoměrným vývojem (tj. 4.), i když ta bude „sycena“ i dalšími problémy. Pomocí stanovené otázky jsme chtěli zjistit názor respondentů, v čem se podle nich skupiny 3. a 4. podobají či liší.

**Odhad rizika SPU (respektive odhad formování SPU ve školním věku) u dětí s odkladem školní docházky, byl problematický a nejednotný.** Pro interpretaci výsledků se nemůžeme opírat o publikovaná data. Neexistují přesná statistická čísla, která by tento vztah postihovala, ve statistických ročenkách (např. Ústav informací ve vzdělávání, Statistický úřad) nalezneme přesná čísla buď jen vzhledem k realizovaným odkladům školní docházky v daném roce nebo k vykázaným žákům se specifickými poruchami učení, nikoli však k jejich prolinání.

Navíc nacházíme **různou „odkladovost“ v jednotlivých regionech** (např. materiál IPPP z roku 1997 uvádí rozptyl v jednotlivých okresech od 3 do 20 % odkladů). Podobně se liší **výskyt specifických poruch učení** v jednotlivých okresech ČR (viz Tématická zpráva České školní inspekce, 2005). Je to dáno rozdílným složením obyvatelstva, rozdílnými postoji i **rozdílnými kritérii** pro obě „diagnózy“. Podobné problémy nacházíme v diagnostice specifických poruch učení. Ani zde se nesetkáme s existencí **jednotných**

**kritérií** pro přidělení diagnózy SPU a **stejnou aplikací kritérií**, která všichni používají (např. výše rozdílu mezi ČQ a IQ) (Kucharská, 1994).

**Do skupiny a)** budou zařazeny děti **různých typů školní nezralosti** (dětí se smyslovým postižením, mentální insuficiencí, zdravotně oslabené, sociálně zanedbané, s problematických osobnostním vývojem aj.). Dostávají se sem však i **faktory „navíc“**. Je známo, že v doporučení odkladu nehraje roli jen dosažená vývojová úroveň dítěte, ale i **názor a přání rodiče**. Vliv má také **věk** narozených dětí (u dětí narozených v červnu – srpnu se odklady doporučují více než u dětí s vyšším kalendářním věkem) a **pohlaví** (u chlapců je počet odkladů vyšší). Není zanedbatelná ani **osobnost vyšetřujícího** – některý z kolegů se přiklání k odkladu i v případě jen mírné školní nezralosti. V neposlední řadě do problému vstupuje i **mateřská škola a škola základní**. Pokud se rodiče ujistí, že dítě bude mít laskavou učitelku, můžeme se setkat s jeho vřazením do školy, i pokud je jen nezralé nebo jen mírně nezralé. Svou úlohu sehrávají organizační opatření – počet dětí ve třídě, počet dětí s některými problémy v rámci jedné třídy aj. Postoje vůči OŠD nemusejí být také stejné v malých městech a vesnicích, v postojích se navíc může lišit škola od školy.

Proto nebyl překvapivý nález, že poradenští pracovníci obtížně vyjadřovali odhad počtu dětí, které budou mít po odkladu školní docházky „dyslektický“ vývoj - tedy **skupina b)**. Průměrně dosažená hodnota poukazuje na zkušenost respondentů, podle kterých je zhruba **tříkrát častějším formováním SPU u dětí s odklady než v běžné populaci**. Na vyšší výskyt SPU v populaci školsky nezralých dětí poukazovala **více než polovina respondentů**.

**Skupina c)** jsou děti s diagnostikovanými specifickými poruchami učení, které neměly odklad školní docházky. Její početnost byla dotazovanými posuzována s podobnými obtížemi jako skupina b).

Polovina dotazovaných předpokládá, že u dětí s SPU je **ve větší míře** než u dětí běžné populace realizován odklad školní docházky. Čtvrtina z nich očekává odklad školní docházky dokonce ve větší míře než u poloviny dětí s SPU. Zazněl i názor, že pokud se setkáme s dítětem s SPU, které nemělo odklad, je to spíše chyba. Dítě „proklouzlo“ sitem posuzování školní zralosti (škola, rodiče, zápis) a jeho obtiže zůstaly neodhaleny. Na druhou stranu, objevily se i názory, a to asi u třetiny respondentů, že děti s SPU mají přibližně **stejnou odkladovost** nebo jen **mírně zvýšený výskyt** odkladů školní docházky jako děti z běžné populace.

Je velmi nesnadné přiklonit se k tomu či onomu názoru, rozhodnout, které názory jsou oprávněné a které nikoli. Jak bylo již uvedeno, neexistuje přesná statistika počtu odkladů školní docházky u dětí s SPU. Můžeme se však názory respondentů porovnat s některými uváděnými daty v literárních pramenech:

- Novák, Smutná (1996) v souboru 105 dětí z Východočeského kraje, které byly vedeny v pedagogicko-psychologické poradně pro specifické poruchy učení, byl OŠD realizován u 21,4 %, ve Východočeském kraji v té době (1985, 1986) dosahovaly cca 12 % (Valentová, 1989).
- Pilařová (1995) v rámci standardizace TRPČP pracovala s experimentální skupinou dětí z vyrovnávacích/specializovaných tříd, kde byl OŠD realizován u 5 dětí ze 30 (17 %), což odpovídalo tehdejšímu celopražskému průměru (IPPP ČR, 1997).
- Fučková (1995) ve svém výzkumu srovnání odlišností českých a anglických dětí s dyslexií a bez ní, našla statisticky významně vyšší odkladovost ve skupině dětí s SPU než v kontrolní skupině. Specifické poruchy učení však byly těžšího stupně, neboť všechny děti byly zařazeny do dyslektických tříd.
- V šetření k diagnostice vývojových poruch učení v matematice (Kucharská, 2004a) byla u 52 dětí s podezřením na vývojové dyskalkulie odkladovost 19 %. V obvodě Prahy 6, kde byly děti vyšetřeny, byl ale ve 2. polovině 90. let OŠD realizován zhruba u 25–27 % populace. Nabízela se otázka, proč sledovaný vzorek – děti s potenciálními deficity dílčích funkcí – neměl tak často OŠD jako běžná populace a zda jejich problémy v některých případech nesouvisely právě s touto skutečností.

Je zřejmé, že odpověď na danou otázku není jednoznačná. Přestože respondenti předpokládají největší měrou alespoň o něco vyšší „odkladovost“ u dětí se specifickými poruchami učení než je v populaci, neboť mají podobné vývojové charakteristiky jako děti školsky nezralé, nálezy některých šetření poukazují na to, že tomu tak nemusí být vždy. Jinými slovy, přestože se **stále zvyšuje procento odkladů v populaci**, je pravděpodobné, že se toto **opatření nedostává potřebným dětem**. To by mohl být i jeden z důvodů stále se zvyšujících počtů dětí s SPU. Tato hypotéza by mohla být i v pozadí nálezů standardizace TRPČP (viz s. 123) – v souboru 306 dětí byl realizován odklad školní docházky pouze u 8,2 % z nich, zatímco specifické poruchy učení byly přiděleny u 15,8 % z nich, tedy v mnohem vyšším počtu než je celorepublikový průměr (a na základě kvalitativních údajů u některých z nich pravděpodobně nesprávně).

Otázka je však jistě složitější a zasluhovala by samostatné zkoumání.

### 6.5.3 Vyšetření školní zralosti jako postižení „rizika dyslexie“, event. predikce specifických poruch učení

(výzkumná otázka č. 3)

Výzkumná otázka byla sledována pomocí dvou otázek v dotazníku. První z nich byla obecnějšího rázu, druhá byla konkretizována skrze dílčí nálezy při diagnostice školní zralosti. Bylo dosaženo podobných výsledků, proto vycházím z otázky druhé, která byla více strukturována.

Je zřejmé, že respondenti velmi dobře chápou rizikové faktory konci předškolního věku, které se mohou stát **ukazateli budoucích specifických poruch učení**. Největší ohrožení očekávají u dětí s percepčními, motorickými a řečovými odchylkami ve vývoji. Jsou to však i další diagnostické nálezy, jako nevyrovnanost vývoje v kognitivních funkcích a další okolnosti, o nichž získáváme informace v průběhu diagnostiky školní zralosti (již diagnostikované ADD/ADHD, hereditární zátěž a rizikové faktory z anamnézy).

Za nejvíce užitečné považují respondenti **percepční testy**, jako jsou testy sluchového a zrakového vnímání (W-M, Moseley, Edfeldt), **testy grafomotorického vývoje** (kresba lidské postavy, Jiráskův test), **vyšetření řeči**, **testy inteligence**. Důraz je kladen i na **anamnestický rozhovor** s rodiči.

Tyto nálezy podporují přesvědčení, že ve své podstatě dovedou odborní pracovníci správně s pojmem „riziko dyslexie“ nakládat, přestože nedošlo k jeho pregnantnímu vyjádření.

### 6.5.4 Rizikové faktory v anamnéze při vyšetření školní zralosti jako ukazatel „rizika dyslexie“

(výzkumná otázka č. 4)

Na rizikové faktory v anamnéze jako součást „rizika dyslexie“ upozorňuje Bogdanowicz (1995; 2002), u dětí s „prostou“ nezralostí nebývají identifikovány v tak velké míře. Podle ní je dítětem s „rizikem dyslexie“ každé dítě, které pochází z rizikového těhotenství a porodu. Proto je třeba věnovat pozornost vývoji dětí narozených předčasně, kříšeným, s nízkou porodní hmotností, ve špatném fyzickém stavu (na škále Apgar méně než 10 bodů“ (1995, s. 54)

Sledování **rizikových údajů v anamnéze** uvádějí tři čtvrtiny oslovených odborníků, což je možné považovat za velmi pozitivní. V největší míře je přítom pocítována závažnost perinatálního období a období prenatálního. Výčet jednotlivých ohrožujících ukazatelů korespondoval s údaji v literatuře.

Další informaci, která může vzejít z anamnézy, je sledování **hereditární zátěže**. Na vyšší výskyt specifických poruch učení v rodinách s familiárním výskytem těchto obtíží upozorňuje celá řada autorů našich (Matějček, 1993; Novák, Smutná, 1996; Šturma, 1997) i v zahraničních (Snowling, 2001; Lyytinen a kol. 2004). Podle Vágnerové (2005, s. 66) je „*dyslexie ze 60-70 % závislá na genetických dispozicích a zbytek závisí na působení prostředí*“. Exogenní vlivy lze podle autorky vyhledat v prenatálním, perinatálním či postnatálním poškození CNS.

Velký význam hereditě při stanovení „rizika dyslexie“ přikládají více než dvě třetiny respondentů, přičemž si všimají přítomnosti specifických poruch učení v rodině: **víc u rodičů a sourozenců než v širší rodině**.

Důležitým prediktorem „rizika dyslexie“ je i **řečový a motorický vývoj**. I tento nález je ve shodě s literaturou, řečový a percepčně motorický vývoj je ukazatelem budoucích školních obtíží dle Bogdanowicz (2002), ale i dalších autorů (Matějček, 1993; Mardell-Czudnowski, 2001; Zelinková, 2003; Michalová, 2004 aj.)

#### 6.5.5 Zájem o diagnostiku „rizika dyslexie“ ze strany rodičů

(výzkumná otázka č. 5)

V rodičovské veřejnosti není zatím příliš velký zájem o stanovení „rizika dyslexie“ a pokud je, je to spíše tam, kde mají rodiče zkušenost se starším sourozencem dítěte, event. sami trpěli specifickou poruchou učení nebo ta se vyskytovala v širším příbuzenstvu. Přesto však tuto informaci podle respondentů získávají ti rodiče, kteří se svým dítětem „podstupují“ vyšetření školní zralosti. Předpoklad možných budoucích poruch učení je důležitým momentem, který pomáhá pro navazující intervence.

#### 6.5.6 Diagnostika „rizika dyslexie“ na odborných pracovištích, užívané metody

(výzkumná otázka č. 6)

V širším pohledu by položená otázka, zda odborné pracoviště provádí diagnostiku „rizika dyslexie“ neměla žádný smysl. Každé vyšetření, které se uskutečňuje na konci předškolního věku, kdy se řeší, zda je dítě připraveno na vstup do školy, by mělo být onou diagnostikou „rizika dyslexie“. Součástí diagnostické úvahy, zda je dítě schopno obstat v nové roli školáka je (kromě posouzení jeho schopnosti pracovat samostatně, pod vedením učitele, komunikovat s ostatními dětmi, podřídit se novým pravidlům atd.) také posouzení vývojové úrovně dílčích funkcí, které vstupují do rozvoje školních dovedností, případně jejich deficitů.

Záměrem šetření bylo zjistit, nakolik daná pracoviště realizují odborné aktivity, které mohou mít preventivní charakter. Zda se respondenti podílejí na **vyhledávání potenciálně ohrožených dětí jaksi „navíc“, nikoli jen prostou diagnostikou školní zralosti.**

Odpovědi respondentů lze zařadit do okruhu primární a sekundární prevence dle Kocurové (2002), které byly představeny v kapitole 3.2.1. Bylo potvrzeno, že prováděné depistáže mohou mít různý charakter a mohou se týkat věku předškolního, ale i školního. **U předškoláků** to mohou být:

- **depistáže školní nezralosti**, které ale zachytí i potenciálně ohrožené „rizikem dyslexie“
- mohou to být specificky zaměřené záchyty, s využitím metod k tomu určených, **„rizika dyslexie“** (Test rizika poruch čtení a psaní, Prediktivní baterie čtení).

**Ve školním věku** byla screeningová šetření uváděna:

- na počátku **vstupu do 1. třídy**, kdy byly využívány nástroje k tomu určené (Test rizika poruch čtení a psaní, Prediktivní baterie čtení),
- ke konci **2. pololetí 1. ročníku**, v průběhu **1. pololetí a 2. pololetí 2. ročníku**. Tato vyhledávání můžeme však zařadit pod hlavičku vyhledávání specifických poruch učení a nikoli „rizika dyslexie“. Používány byly zejména metody běžné speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky a rozhovory s učiteli.

Pravidelný screening je závislý na **typu pracoviště**. Bylo doloženo, že v daleko větší míře je realizován v **základní a speciální škole**, kde se na něm podíli **školní psycholog a školní speciální pedagog**. Pro pedagogicko-psychologické poradny je to méně obvyklá situace, pravděpodobně díky závislosti na poptávce z mateřských a základních škol a důrazu na jiné aktivity tohoto poradenského zařízení.

„Odbornost respondentů“ dokládá nález, že poradenští pracovníci mají poměrně **široký rozsah** používaných nástrojů pro depistáže vývojových obtíží ve smyslu „rizika dyslexie“ nebo počínajících specifických poruch učení. Ve velké míře se orientují na **nástroje vytvořené za tímto účelem**, jsou tedy obeznámeni s jejich existencí a využívají jich. Je poměrně velká skupina těch, kteří si svou depistážní baterii skládají sami, **z metod běžné pedagogické a psychologické diagnostiky**, ale i to svědčí o jejich erudovanosti.

Vzhledem k tématu disertační práce byla položena otázka pro **hodnocení Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky**. Vnímání a zkušenosti poměrně velké části obeznámených respondentů s ní (třetina) jsou **pozitivní**. Oceňována byla jeho jednoduchost, dostupnost, „osvětový“ charakter, zpracované statistické parametry. Vítána byla též navazující cvičení určená pro stimulaci vývoje dítěte v té které oblasti.

**Limitujícím faktorem** se ukázalo možné užití metody učiteli, které je však řešitelné zácvikem a supervizi (a tuto nutnost doporučuje i manuál testu). Doporučením bylo též rozšíření věkových norem na období posledního roku před nástupem do školy a pro celý průběh první roku školní docházky.

Podobné názory byly zjištěny i v průzkumu Havlisové (2005), kde test využívalo 56 učitelek předškolních zařízení. Pozitivně byla hodnocena jednoduchost nástroje a bohatost informací, které o dítěti mohou získat. „Nejistota“ spočívala v jejich odborné erudici, která však byla kompenzována odborným vedením při užívání metody.

### 6.5.7 Důraz na včasné vyhledávání a prevenci specifických poruch učení pohledem odborných pracovníků poradenského systému

*(výzkumná otázka č. 7)*

Tato výzkumná otázka byla sycena dvěma dotazy.

V prvním z nich bylo pomocí pětistupňové škály zjišťováno, jak respondenti hodnotí zájem o **včasné vyhledávání dětí s vývojovými odchylkami**, které mohou ztěžovat počáteční budování školních dovedností. Ve větší míře byl prisuzován **odbornému poradenskému systému, než školám, ať základním, tak mateřským**. Hodnocení bylo závislé na typu pracoviště. Výpovědi respondentů z poraden poukazyvaly na menší zájem škol než výpovědi pracovníků školních poradenských pracovišť. Shodně však byl upřednostňován **model diagnosticko-terapeutický** před preventivním modelem. Nejmenší zájem prisuzují dotazovaní rodičům, výborně byla naopak hodnocena knižní produkce.

Druhá otázka se týkala šíře možných vlivů spadajících do rámce preventivních opatření vzhledem ke specifickým poruchám učení. Respondenti jich detekovali na 120 a můžeme konstatovat, že pokrývala jak **primární, tak sekundární i terciární** sféru prevence dle Kocurové (viz výše). Snáze byla identifikována opatření, která mohou přispět ke zlepšení situace ve školách (základních a mateřských) a na odborných pracovištích, než celospolečenské vlivy a vlivy rodiny.

## 6.6 ZÁVĚR

Přes počáteční nejistotu v chápání pojmu „riziko dyslexie“ odborní pracovníci prokázali, že se v běžné poradenské či školní praxi počítá s dětmi, které mají na konci předškolního věku či na začátku věku školního dílčí vývojové potíže, znesnadňující počáteční rozvoj čtení a psaní. I když se tito pracovníci zatím v menší míře soustřeďují na problematiku



diagnostiky „rizika dyslexie“ a navazujících intervencí, kladou důraz **na vyšetření školní zralosti**, které může směřovat k postižení onoho rizika. Přitom dochází ke sledování ukazatelů, které jsou popsány v literatuře a které zvyšují stanovení určité míry pravděpodobnosti budoucích specifických obtíží ve čtení a psaní.

**Zvyšování povědomí** o možnosti identifikovat děti s „rizikem dyslexie není jistě vázáno na doporučování a organizování celopopulačních depistáží „rizika dyslexie“. Na preventivní aktivity v předškolním věku, na které respondenti poukazovali, by měl navazovat **kvalitně provedený rozbor** podrobného pedagogicko-psychologického vyšetření školní zralosti. Neměl by to být ale cíl, nýbrž **prostředek pro následnou péči**: *„I kvalitní předškolní diagnostika ztrácí svůj význam, pokud s ní není nakládáno jako s jedním ze zdrojů informací, které se stávají podkladem pro další psychologickou/speciálně pedagogickou péči o budoucího žáka.“* (Lazarová, 2000, s. 74). V případě identifikace významných vývojových opoždění by měla být rodičům nabídnuta **stimulace vývoje jednotlivých funkcí**, realizovaná buď na odborném pracovišti nebo v mateřské škole. Přesnější predikci rizika problémů ve čtení a psaní může přinést **kontrolní vyšetření** před nástupem do školy, tj. **po realizovaném odkladu školní docházky**, což ale se ale vždycky neděje.

Zároveň je vysoce pozitivní, že bylo poukazováno na důležitost pomoci všem dětem s obtížemi ve čtení a psaní, až už je jejich příčinou cokoli.

## ZÁVĚR

Předložená disertační práce byla zaměřena na problematiku vývojových obtíží na konci předškolního věku a v době nástupu do školy, které mohou být důvodem selhávání dítěte při výuce čtení a psaní.

V teoretické části byly zmapovány **obecné zákonitosti čtení a psaní**, které byly zasaženy do kontextu **rozvoje gramotnosti**. Práce se věnuje i výkladu **psychologické podstaty čtení a psaní a vývojovým předpokladům** pro rozvoj čtení a psaní, jejichž deficity se mohou stát zdrojem obtíží dětí. V zahraničí jsou hledány ukazatele, které již v předškolním věku mohou signalizovat budoucí obtíže při výuce čtení a psaní. Protože tento trend není zatím u nás příliš uplatňován, a to jak ve výzkumu, tak praxi, byla poměrně velká část textu věnována tzv. **prediktorům čtení**. Jedná se zpravidla o sledování jazykových dovedností a řečových funkcí, zejména v oblasti tzv. fonologického uvědomění. Mohou to však být i oční pohyby, které slibují do budoucna predikci obtíží ve čtení a psaní.

V naší poradenské a školské praxi je zatím kladen důraz na vývojové deficity, z nichž se formují **specifické poruchy učení**. V počáteční etapě čtení a psaní mohou selhávat i jiné děti a potřebují intervence, které mohou jejich problémy eliminovat či zmírňovat. Jsou to děti, které vstupují do školy **nezralé/nepřipravené**, děti **s nízkou úrovní obecných předpokladů** pro studium, a tedy i pro výuku čtení a psaní, **děti s handicapem**. Zdrojem obtíží při výuce čtení a psaní může být i **učitel** – svým pochybením v uplatňované metodice čtení a psaní či svým nevhodným přístupem k dětem. Problémy dětí ve čtení a psaní mohou také souviset s **rodinou** – s nedostatečnou podporou rodičů a vedením dítěte ke čtení a psaní, s postoji rodičů ke vzdělávání vůbec, s nízkými či naopak vysokými požadavky na dítě v oblasti čtení a psaní. Podobné problémy bývají také evidovány v rodinách s nízkou sociokulturní úrovní nebo v rodinách odlišných etnických či národnostních menšin.

Z pozice poradenského psychologa je možné konstatovat, že **včasnou diagnostikou** obtíží, rozpoznáním příčin a **včasnou a specifickou intervencí** je možné napomáhat řešení problémů ve čtení a psaní. Obecně platí, že čím dříve jsou obtíže dětí ve čtení a psaní rozpoznány, tím spíše je možné zahájit specifické stimulační pomáhačící rozvoji dílčích funkcí potřebných pro čtení a psaní. Existuje u nás celá řada metodik, které se na tuto oblast zaměřují a byly zmíněny v této práci. Včasným diagnostickým a intervenčním při-

stupem je také možné pracovat s dítětem v konkrétní etapě počátečního rozvoje čtení a psaní, kdy došlo k „prvotnímu“ výpadku či selhání a jeho obtíže nejsou ještě tak velké.<sup>\*)</sup>

Od konce 60. let 20. století byl u nás budován tzv. **diagnosticko-terapeutický model** poradenské péče, který je uplatňován i u dětí s obtížemi ve čtení a psaní. Včasná diagnostika s následnou specifickou intervencí je jistě v mnoha případech efektivní. Současně se ale v poslední době setkáváme s **limity** tohoto způsobu poradenské práce.

Jedním z nich **jsou narůstající počty dětí s diagnostikovanými specifickými poruchami učení**, jak naznačují výsledky tématické zprávy České školní inspekce z roku 2005. Zmíněný jev může souviset s nejasně vyjádřenými kritérii pro diagnostiku SPU či s jejich nejednotným uplatňováním. Můžeme zvažovat, zda na některých poradenských pracovištích či některými pracovníky poradenství dochází k nesprávnému přidělení diagnózy specifických poruch učení záměrně, s cílem pomoci dítěti, které ve skutečnosti specifickou poruchou učení netrpí. Toto zjištění by bylo alarmující. Opravdu naše školy a naši učitelé v nich nechtějí či neumějí pomoci dětem s problémy ve čtení a psaní, jejichž příčina je jiná než specifická/vývojová? Důsledkem zvyšování počtu dětí s SPU je aktuální situace, která může negativně poznamenat celý systém péče o ně. V mnoha regionech školy přestaly získávat tzv. navýšený finanční normativ na žáka s SPU, využívaný pro zajištění jejich specifických vzdělávacích potřeb a umožňující organizovat specifické formy péče.

Východiskem z této nesnadné situace by mohla být **přesnější diagnostika žáků s SPU**, důsledné **uplatňování diagnostických kritérií**, na kterých by se poradenský terén dohodl, což by mohlo přinést snížení počtu evidovaných dětí s SPU na přijatelnou míru. Větší změnu by ale pravděpodobně mohl přinést odlišný způsob práce, vycházející z **preventivního modelu péče**, který je v současné době koncepčně připravován Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR (Zapletalová a kol.).

O prevenci se v 90. letech 20. století hodně mluvilo, realizovala se celá řada preventivních programů, většinou v souvislosti se sociopatogenními jevy, jako jsou závislosti (včetně drogových) a poruchy chování (včetně šikany). V oblasti problémů ve čtení a psaní je prevence spíše teoretizována v odborné literatuře a pokud je organizována, tak zpravidla výjimečně. Přitom **nová legislativa** pro poradenské služby ve školství (Vyhláška

---

<sup>\*)</sup> V těchto případech je ale okamžitá pomoc spíše na učiteli či výchovném poradci, případně na školním psychologovi/speciálním pedagogovi. Pokud se neposkytne a čeká se na odborné vyšetření na poradenském pracovišti, které může mít dlouhou vstupní lhůtu, může dojít k zvýšení závažnosti obtíží včetně sekundárních psychosociálních dopadů na dítě.

č. 72) preventivní působení ukládá i v oblasti školského neúspěchu, tedy i v oblasti rozvoje gramotnosti.

Větší úlohu v prevenci mohou sehrát odborní pracovníci – školní psychologové, speciální pedagogové působící přímo na školách než pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center. Situaci výstižně popsala jedna respondentka v realizovaném dotazníkovém šetření: *„Současné podmínky poradenského systému neumožňují věnovat se prevenci obtíží ve čtení a psaní, včetně obtíží specifických, v žádoucí míře. Poradny jsou nedostatečně personálně obsazeny, na jednoho odborného pracovníka připadá více potenciálních klientů, než by bylo žádoucí. Z důvodu velkého počtu klientů mají pracovníci problém zabezpečit diagnostiku a nápravu a na prevenci už nezbyvá ani čas, ani odborný zájem.“*

Zahraníční zkušenosti, jak bylo v práci uvedeno, přitom poukazují na vysokou efektivitu preventivních programů v oblasti čtení a psaní v předškolním věku a na počátku vzdělávání, což je etické vzhledem k potřebným dětem, ale i ekonomické vzhledem k poměrně značné finanční náročnosti odborné péče u dětí se závažnějšími problémy ve čtení a psaní.

Podstatou preventivního působení ve smyslu předcházení potíží ve čtení a psaní je **rozvoj schopností a dovedností** potřebných pro výuku těchto dovedností již **v předškolním věku**. Je to také důsledné uplatňování **správných didaktických postupů** v počátečních etapách výuky čtení a psaní, poskytování **individuální péče dětem s potenciálními problémy** a včasná pomoc v případech **prvních známek problémů ve čtení a psaní**. Jak bylo uvedeno, existuje celá řada materiálů, které mohou být využity u takto ohrožených dětí. Problémem může být rozhodování, u kterých dětí mají být aplikovány a kdo bude specifickou stimulací provádět.

**Rizikovými dětmi** vzhledem k budoucím obtížím ve čtení a psaní jsou jistě děti s **odklady školní docházky**. Oddálení výuky čtení a psaní o jeden rok může dát prostor pro stimulaci funkcí potřebných pro čtení a psaní. I v problematice OŠD dnes evidujeme aktuální problém. Je to zvyšování počtu dětí s touto intervencí. Podle údajů Ústavu informací ve vzdělávání každé čtvrté dítě nastupuje do školy o rok později. Všechny děti s OŠD nebudou trpět obtížemi ve čtení a psaní, proto každé „odkladové“ dítě nepotřebuje cílenou specifickou stimulaci. Důvody OŠD jsou totiž mnohem pestřejší a mnohdy nejsou na straně dítěte, ale na straně jeho prostředí (přání rodiče prodloužit dítěti dětství, náročnost školy, kam bude dítě docházet aj.).

Existují zacílenější diagnostické postupy, které byly představeny v této práci, které mohou přispět k vymezení **rizika rozvoje obtíží ve čtení a psaní** již při diagnostice školní zralosti, samozřejmě s určitou mírou pravděpodobnosti. Trendem 90. let 20. sto-

letí bylo vytvářet diagnostických nástrojů „**rizika dyslexie**“. Myšlenka včasného zachytu dětí s potenciálními problémy ve čtení a psaní byla uplatněna i u nás. Byl vydán diagnostický a intervenční materiál B. Sindelarové **Předcházíme poruchám učení** (Portál, 1996) a byla provedena adaptace testu A. Inizana **Prediktivní baterie čtení** (B. Lazarová, IPPP ČR, 1999). Ani jeden z materiálů však není příliš vhodný pro použití učitelem – elementaristou, který může významně posílit tým zaangažovaných osob do prevence obtíží ve čtení a psaní. Tuto úlohu může mít **Test rizika čtení a psaní pro rané školáky** (D. Švancarová, A. Kucharská, Scientia, 2001).

Hlavním výzkumným cílem disertační práce bylo popsat **proces standardizace** tohoto screeningového nástroje: od jeho přípravy, přes pilotážní šetření a přípravu standardizační studie až k ukončení standardizace, vyhodnocení výsledků a vytvoření norem.

Protože se u nás někdy setkáváme s přejímáním diagnostických nástrojů bez standardizace, byl postaven důraz i na **teorii standardizace**. Jako jiné diagnostické nástroje musí být screeningová metoda prověřena dlouhodobým sledováním, musí být postíženy **statistické parametry**, jako je **validita a reliabilita** testu, aby byly pro praxi k dispozici co možná nejpřesnější údaje pro **objektivní využívání** diagnostického nástroje.

V průběhu ověřování TRPČP se ukázalo, že test má poměrně **dobrou validitu**. Pro výpočet koeficientu validity bylo použito několik přístupů. Korelace byly zjišťovány pomocí diagnostických metod k diagnostice SPU, dále pomocí jiné metody „rizika dyslexie“ převzaté z Polska (Škála rizika dyslexie, M. Bogdanowicz) a skrze hodnocení úspěšnosti čtení ve čtení a psaní učitelem.

Dlouhodobé sledování dětí, jejichž výkon v testu byl podkladem pro vytvoření norem, umožnilo sledovat efektivitu tohoto screeningového nástroje. Závěrečné vyhodnocení celého standardizačního postupu potvrdilo, že TRPČP zachycuje **širokou škálu obtíží**, které stojí za vznikajícími problémy při výuce čtení a psaní. Tuto skutečnost považujeme spíše za výhodu než za chybu, přestože bylo původní myšlenkou vytvoření nástroje „rizika dyslexie“. Na počátku školního věku potřebujeme vědět, jaká je úroveň dílčích funkcí nutných pro výuku čtení a psaní, což umožní v případě vývojových deficitů realizovat specifické intervence, na kterých se může podílet učitel, jiný odborník, případně rodič pod jeho vedením. Učitel, který může s testem pracovat, potřebuje spíše vědět, zda je dítě ohroženo problémy ve čtení a psaní, než získat informaci, že zjištěná vývojová oslabení mohou predikovat do budoucna formování SPU. Další významnou informací pro učitele je zjištění, ve kterých oblastech je nutné podněcování a podpora vývoje dílčích funkcí, což TRPČP umožňuje.

Test poměrně efektivně identifikoval děti **s budoucími specifickými poruchami učení** (cca ve 3/4 případů). Při vstupu do 1. třídy nebylo zachyceno jen 9 % dětí s budoucími specifickými obtížemi ve čtení a psaní. Mezi další důvody selhávání v TRPČP, jak se prokazovalo v průběhu jednotlivých etap standardizace, patří **školní nezralost, již realizovaný odklad školní docházky** (tj. přetrvávání vývojových obtíží), **snížené obecné schopnosti** dítěte, hyperaktivita a problémy v pozornosti (**LMD, ADD/ ADHD**), a některé **osobnostní charakteristiky** dítěte (malá motivace pro úkoly, úzkostnost dítěte aj.).

Na standardizaci testu navazovaly **další dílčí studie** možného použití TRPČP, které byly realizovány pod vedením autorky disertační práce. Přinesly zjištění, že by bylo vhodné doplnit stávající normy o věk **těsně před nástupem do školy**. Výsledky v TRPČP by tak mohly přinést zpřesnění potřebnosti odkladu školní docházky u konkrétního dítěte a stanovení přesnější predikce jeho budoucích obtíží ve čtení a psaní. Dalším podnětem je požadavek rozšíření norem na **celé období docházky dětí do prvního ročníku**. Je to možné vzhledem k průměrné úrovni plnění TRPČP na počátku 1. ročníku (tj. výkon dětí se má ještě kam zvyšovat).

Druhým výzkumným cílem disertační práce byla **percepce „rizika dyslexie“** poradenskými pracovníky. Sledoval, jak je tento pojem vnímán, jak je dáván do vztahu ke školní zralosti a jak se od ní odlišuje, jak mohou být využívány nálezy z diagnostiky školní zralosti pro predikci obtíží ve čtení a psaní, zda se rodiče zajímají o diagnostiku „rizika dyslexie“, jaké metody diagnostiky „rizika dyslexie“ se v praxi využívají a jak respondenti vnímají důraz na prevenci v oblasti problémů ve čtení a psaní.

Výsledky dotazníkového šetření přinesly zajímavé nálezy. V zahraniční literatuře se zcela běžně nachází pojem **„dítě s rizikem dyslexie“** (*child at risk of dyslexia*). Současně však některé výzkumné studie řadí do tohoto okruhu vývojových obtíží i vlivy ze strany prostředí a nerozlišují, zda jsou sledované obtíže dětí ve čtení a psaní ve školním věku specifického nebo nespecifického charakteru. Všem dětem by totiž měla být poskytnuta pomoc podle jejich potřeb. Jak poukazuje Bogdanowicz (1995), ne každé dítě s „rizikem dyslexie“ se musí stát dyslektickým žákem. Záleží totiž na tom, zda realizovaná podpora a stimulace bude ve vhodnou dobu a vhodným směrem, tj. vhodnou stimulací. Jen tak může být efektivní.

Hlavní **charakteristikou pojmu „riziko dyslexie“** je stanovení určité pravděpodobnosti, že se budou objevovat u dítěte na počátku školního vzdělávání problémy ve čtení a psaní, které jsou způsobeny nedostatečně rozvinutými perцепčními, motorickými, řečovými a kognitivními funkcemi. Někteří dotazovaní kolegové z pedagogicko-psychologických poraden či z tzv. školních poradenských pracovišť měli určité problémy **s chápáním**

**pojmu „riziko dyslexie“** a s jeho přesnější definicí. Přesto se ukázalo, že jej většina z nich dává do souvislosti s koncem předškolního věku a začátkem věku školního. Větší pravděpodobnost obtíží ve čtení a psaní byla očekávána, a to ve shodě se zahraniční literaturou, u dětí s rizikovými faktory v anamnéze, u dětí s familiárním výskytem SPU, u dětí s již diagnostikovanými vývojovými poruchami (LMD, event. ADD/ADHD, dyspraxie, vývojový dysgramatismus aj.).

Dalším pozitivním nálezem je, že se současná praxe **diagnostiky školní zralosti** může dotýkat také stanovení rizika budoucích obtíží ve čtení a psaní. Respondenti uváděli výsledky získané pomocí jednotlivých testů z diagnostiky školní zralosti, které považují za směrodatné pro zvažování „rizika dyslexie“, využívají též údaje z anamnézy. Zájem rodičů o tento odhad není vždy vyjadřován; pokud ano, jsou to většinou rodiče, kteří mají nějakou zkušenost s problematikou specifických poruch učení.

Kontroverzní oblastí, již byla věnována další část práce, bylo **postižení vztahu mezi školní zralostí a „rizikem“ dyslexie**. Dotazovaní měli posoudit, jak se obě dvě skupiny obtíží překrývají. Je zřejmé, že je tato otázka nesmírně složitá, neboť se dotýká diagnostiky dvou tématických okruhů s jinými kritérii. Zatímco v případě specifických poruch učení bychom mohli nalézt ve větší míře kritéria „objektivní“, v případě odkladů školní docházky jsou kritéria „objektivní“ (tj. zdravotní stav, vývojová nezralost, vada řeči, nerovnoměrný vývoj ...) mnohem častěji doplňována o kritéria „subjektivní“, jako jsou postoje rodičů a osob provádějící diagnostiku k OŠD, náročnost školy atd.

Proto byla zřejmě obtížně vyjadřována **souvislost mezi oběma skupinami**. Zjednodušeně řečeno – s postižením krajních variant odpovědi: někteří dotazovaní ve větší míře očekávají formování SPU u dětí s odklady školní docházky, jiní považují OŠD za opatření, které má obtíže ve čtení a psaní minimalizovat. Naopak, u dětí s SPU někteří respondenti předpokládají ve větší míře OŠD než v běžné populaci, pro jiné je specifický vývojový problém vedoucí k formování SPU jiného charakteru než je školní nezralost. OŠD je tedy podle jejich názoru zbytečný, protože problém dítěte neřeší.

Jak tedy tyto **dvě kategorie obtíží spolu souvisejí?** Zajímavé je, že obě doznaly v 90. letech 20. století podobný vývoj – **zvyšování počtu**. Je více dětí s realizovanými odklady školní docházky (zvýšení ze 13 % v 90. letech na současných 25 % populace), zvyšují se počty dětí s SPU (v jednotlivých letech, kdy za začalo s integrací se počet vykázaných žáků postupně zvyšoval, v současnosti se pohybuje kolem 7 % populace, v některých okresech však dosahuje až 13 %).

Pokud bychom přijali myšlenku, že odklad školní docházky poskytuje prostor pro **stimulaci vývoje funkcí potřebných pro čtení a psaní**, mělo by současné vyšší využi-

vání této intervence přinést spíše snížení výskytu SPU nebo alespoň jej stabilizovat (pokud samozřejmě není OŠD jen formálním opatřením, kdy dítě zůstává bez jakéhokoliv záměrného rozvoje). Nabízí se i otázka, zda se odklad školní docházky dotýká dětí, které jej skutečně potřebují, zda není uplatňován spíše u dětí se sociální a emoční nezralostí než u dětí s vývojovými deficity, event. zda vyšší frekvence OŠD nesouvisejí jen s vnějšími vlivy, jako je přání rodiče či obava ze selhání dítěte ve škole.

Pro zodpovězení otázky, jak se obě skupiny překrývají, bychom potřebovali znát přesné údaje o **důvodech doporučených OŠD** a museli bychom mít informace, jak se **zvyšují/snižují odklady u dětí s později diagnostikovanými specifickými poruchami učení**. Bohužel taková statistika neexistuje. Z analýzy některých dostupných realizovaných šetření v oblasti SPU, je zřejmé, že odklady školní docházky v této skupině jen mírně převyšují normu. Tato skutečnost byla v hojném počtu též vyjadřována respondenty realizovaného dotazníkového šetření.

Můžeme polemizovat, zda může **OŠD specifické obtíže dětí vyvrátit „trvale“**. Je ale nesporné, že oddálení doby výuky čtení a psaní současně s cíleně zaměřenou stimulací může snížit závažnost specifických obtíží a že by tedy tohoto opatření mělo být u dětí s budoucími SPU využíváno ve větší míře než v běžné populaci. Možná je hlavní problém v tom, že děti s vývojovými deficity mohou být na konci předškolního věku „přehlédnuty“, jejich problémy nemusejí být tak zřejmé, jako např. vada řeči, fyzický stav, emoční, sociální či pracovní nezralost. Nicméně, tato otázka by zasluhovala samostatné zkoumání.

Poslední oblastí byly názory respondentů na **prevenci obtíží ve čtení a psaní**. Byly shledány rozdíly mezi pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a školními psychology/speciálními pedagogy. Ti se mohou ve větší míře zaměřovat na preventivní opatření v rámci školy, poradenští pracovníci tak činí pouze výjimečně.

Bylo potvrzeno, že většina pracovníků je schopna realizovat kroky vedoucí k prevenci obtíží ve čtení a psaní. Pro **vyhledávání dětí** s vývojovými obtížemi se využívá buď konkrétně cílených diagnostických nástrojů pro riziko potíží ve čtení a psaní, které byly zmíněny výše nebo se vychází ze stávajících metod diagnostiky školní zralosti/specifických poruch učení.

Zájem o prevenci potíží ve čtení a psaní byl přisuzován spíše **odbornému poradenskému systému, než školám**. Je ale zřejmé, že se pohledy liší v závislosti na typu pracoviště respondentů. Školní psychologové a speciální pedagogové jej ve větší míře přisuzovali přímo školám, což je pochopitelné, neboť se v tomto terénu více pohybují a více jej



znají. Shodně byl zjištěn přetrvávající důraz na **diagnostiku a intervence** než na **prevenci** obtíží ve čtení a psaní.

Závěrem je možné konstatovat, že téma vývojových obtíží, které mohou být diagnostikovány na konci předškolního věku a které se mohou vést k problémům ve výuce čtení a psaní, je sice zajímavé, ale současně nás nutí zamýšlet se nad některými spornými otázkami, jako je např. opomíjený vztah mezi vývojem řeči a jazykových dovedností v předškolním věku a budoucími obtížemi ve čtení a psaní či vztah mezi nezralými dětmi a dětmi s budoucími specifickým<sup>3</sup> poruchami učení. Ani jedno téma není v naší odborné literatuře dostatečně reflektováno, což má možná i dopad v praxi.

Existují první metody, kterých je můžeme využívat pro zpřesnění predikce budoucích obtíží ve čtení a psaní (a Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky je jednou z nich). Je také možné vycházet z nálezů při vyšetření školní zralosti. Jistě by bylo přínosné, kdyby se zvýšilo všeobecné povědomí o problému „rizika dyslexie“. Mohlo by přinést větší zaměření na podporu rozvoje funkcí potřebných pro čtení a psaní v době, kdy dítě může reagovat na specifickou stimulaci - než se začne s výukou čtení a psaní nebo na jejím počátku. Mohlo by také podnitit individualizovanou práci učitele s dítětem přímo v hodinách, případně pomoc poradenských pracovníků přímo v prostředí školy.

V každém případě by se měla podporovat všechna opatření s preventivním účinkem předcházení obtíží ve čtení a psaní. Řada z nich byla poradenskými pracovníky v dotazníkovém šetření identifikována. Je ale otázkou, nakolik se v praxi realizují. Pokud by se dostalo cílené pomoci v době počátků výuky čtení a psaní všem dětem, které to potřebují, možná by pak došlo ke snížení počtu evidovaných dětí s SPU, neboť řada dětí by nepotřebovala diagnostiku v PPP a navazující intervence, neboť by se jejich problém řešil v prostředí školy a včas.

## SOUHRN

Disertační práce je zaměřena na vývojové ukazatele předpokladů pro čtení a psaní na konci předškolního věku a v době nástupu do školy, jejichž diagnostikou a následnou intervencí se mohou minimalizovat obtíže dětí při osvojování čtení a psaní.

První čtyři kapitoly mají teoretický charakter. Zabývají se obecnými zákonitostmi čtení a psaní. Tyto školní dovednosti jsou zasazeny do rámce rozvoje gramotnosti; sledována je psychologická podstata čtení a psaní a vývojové předpoklady pro jejich rozvoj. Pozornost je věnována současným trendům včasného rozpoznání vývojových deficitů, které se mohou stát příčinou obtíží při osvojování čtení a psaní, ať už mají jakékoliv pozadí.

Metodou, která může pomoci vyhledat děti s budoucími obtížemi ve čtení a psaní a podnítit včasnou intervenci přímo v prostředí školy, je Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. Vytváření a standardizace tohoto screeningového nástroje bylo prvním výzkumným úkolem disertační práce. Bylo potvrzeno, že metoda splňuje požadavky na diagnostické nástroje a je využitelná pro postižení předpokladů pro čtení a psaní v době nástupu do školy. Druhým výzkumným úkolem bylo zodpovězení otázek, jak se v našem poradenském systému dává důraz na sledování vývojových deficitů, včetně tzv. „rizika dyslexie“, které mohou signalizovat u dětí na konci předškolního věku budoucí obtíže ve čtení a psaní a jak je tato otázka reflektována při diagnostice školní zralosti.

Oba výzkumné úkoly mají přínos pro pedagogickou i poradenskou praxi – umožňují včasnou diagnostiku předpokladů pro čtení a psaní poradenským pracovištěm, tak přímo v prostředí školy. Současně upozorňují na nutnost přechodu z diagnosticko-terapeutického modelu péče o děti s problémy ve čtení a psaní k modelu preventivnímu.

## SUMMARY

This dissertation work is dealing with developmental markers of predictors of reading and writing among the children at the end of preschool age and at the beginning of school entry. Diagnostics of these predictors and intervention can reduce children's difficulties in the process of acquiring reading and writing abilities.

First four chapters are theoretical. They describe general concepts of reading and writing. These school abilities are considered in relationship to the literacy development. Psychological nature of reading and writing and developmental predictors of their progress are also discussed. Current trends in early recognition of developmental deficits causing difficulties in acquiring reading and writing are introduced.

Test rizika poruch čtení pro rané školáky (Test of risk of reading difficulties of children of early school age) is a method that can help to find children with future reading and writing difficulties and to provoke the need for an early intervention in the school environment. The first aim of the empirical part of this work was to create and standardize this screening method. It was confirmed that this method suits the requirements on diagnostic tools and that it is suitable for examination of the predictors of reading and writing at the time of school beginning. The aim of the second part of the empirical study was to answer questions about what attention is paid to developmental deficits in our counselling system, including risk of dyslexia that might at the end of preschool age signal future difficulties in reading and writing and how is this question reflected during the diagnostics of school maturity.

Both practical tasks contribute to an educational and counsellig praxis - they allow either consulting office or the school itself to provide an early diagnostics of reading and writing predictors. At the same time they confirm the necessity of transition of diagnostic-therapeutic model to a preventive model in the care of children with reading and writing difficulties.

## LITERATURA

- ADAMS, M.J. *Beginning to read : Thinking and learning about print*. Cambridge: MIT Press, 1990. ISBN 0-262-01112-3.
- ALLEN, K.E.; MAROTZ, L.R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-6.
- AL-YAGON, M. Children at risk for learning disorders : Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities*, 2003, vol. 36, no. 4, s. 318–335. ISSN 0022-2194.
- ARNQUIST, A. *Phonemic awareness in preschool children : Four studies on the relationship between phonemic awareness, reading ability and short-term memory*. UPPSALA University: Sweden, 1991. b.ISBN.
- AVÉ-ALLEMANT, U. *The-Star-Wave test*. München: Studienkreis Ausdruckswissenschaft, 1984. ISBN 34-7900-902-4.
- BADIAN, N. A. Predicting reading progress in children receiving special help. *Annals of Dyslexia*, 1993, vol. 43, s. 90–109. ISSN 0736-9387.
- BAKKER, D. J. Neurologický přístup k dyslexii. In *Česká logopedie : Sborník 1989, část II*. Praha: Logopedická společnosti Miloše Sováka, 1989, s. 20–26. ISBN 80-900060-5-1.
- Bartošek, M. a kol. Pedagogicko-psychologické poradenství ve školství (I., II., III). *Výchovné poradenství. Zpravodaj IPPP ČR a APPŠ*. 1999, č. 11, s. 49–66, č. 12, 35–55, č. 13, s. 25–42. b.ISSN.
- BERÁNKOVÁ, E. Budou naši žáci číst? *Moderní vyučování : časopis pro nové programy v českém základním vzdělávání*, 1998, roč. IV, č. 4, s. 12–13. ISSN 1211-6858.
- BISHOP, D.V.M.; ADAMS, C. A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1990, vol. 31, s. 1027-1050. ISSN 0021-9630.
- BOGDANOWICZ, M. „Riziko dyslexie“ – symptomatologie a diagnostika pomocí ŠRD. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1995*. Praha: „DYS“, 1995, s. 52–58. ISBN 80-902065-0-6.
- BOGDANOWICZ, M. Ryzyko dysleksji : Problem i diagnozowanie. Gdańsk: Harmonia, 2002. ISBN 83-7134-120-2.
- BOGDANOWICZ, M.; SWIERKOSZOVÁ, J. *Metoda dobrého startu*. Ostrava: Kasimo, 1998. ISBN 80-902497-0-1.
- BYRNE, B.; DELALAND, C.; FIELDING-BARNSLEY, R. aj. Longitudinal twin study of early development in three countries : Preliminary results. *Annals of Dyslexia*, 2002, vol. 52, s. 49–74. ISSN 0736-9387.
- CARAVOLAS, M. *Fonologické dovednosti a čtení a psaní*. Praha: PedF UK a Česká společnost „Dyslexie“, přednáška na PedF UK dne 7.5.2004 (nepublikováno).

- CARAVOLAS, M.; VOLÍN, J. *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků ZŠ*. Praha: IPPP ČR, 2005. ISBN 80-86856-06-2.
- CATTS, H.V. Early identification of dyslexia : Evidence from a follow-up study : Speech-Language Impaired Children. *Annals of Dyslexia*, 1991, vol 41, s. 163–178. ISSN 0736-9387.
- CATS, H.V. The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol. 36, s. 948–958. ISSN 1092-4388.
- CLAUSS, G.; EBNER, H. *Základy statistiky pre psychologov, pedagogov a sociologov*. Bratislava: SPN, 1988. b.ISBN.
- CONTI-RAMSDEN, G. Processing and linguistic markers in young children with specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 2003, vol. 46, no. 5, s. 1029–1040. ISSN 1092-4388.
- ČÁP, J.; MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- ČÁPOVÁ, M.; HANÁČKOVÁ, H. Zvuková čítanka. In *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000, s. 149–150. ISBN 80-7178-389-7. ISSN 1211-670X.
- ČEŇKOVÁ, J. Čtenáři jednadvacátého století. *Literární noviny*, 2001, roč. 12, č. 23, s. 10. b. ISSN.
- DAN, J. Vývojová dynamika čtenářského výkonu dětí s dyslexií. In *Sborník prací filozofické fakulty Brněnské univerzity*. Brno: Masarykova univerzita, 1998, roč. XLVI, s. 141–166. ISBN 80-210-2020-2. ISSN 1211-3522.
- DENCKLA, M.B.; RUDEL, R. Rapid automatized naming of pictured objects, colors, letters and numbers by normal children. *Cortex*, 10, 1974, 186-202. b. ISSN.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000. ISBN 08-9042-024-6.
- DOMBROVSKÁ, M. *Informační gramotnost: funkční gramotnost v informační společnosti*. [online] [cit.2006-03-15]. Dostupné na WWW:<<http://www.informum.cz/informum2002/prednaska37.htm>>.
- DOMBROVSKÁ, M.; LANDOVÁ, H.; TICHÁ, L. Informační společnost – teorie a praxe v ČR. *Národní knihovna: knihovnická revue*, 2004, roč. 15, č. 1, s. 7–18, ISSN 1214-0678.
- DOLEŽALOVÁ, J. a kol. *Současné pohledy na výuku elementárního čtení a psaní*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN 80-7041-100-7.
- DRVOTOVÁ, H. *Depistáž předškolních dětí s potenciálními SPU a následná péče na vybraných školách Kladenska : Závěrečná práce specializačního studia výchovného poradenství*. Praha: PedF UK, 2005. b.ISBN
- EDFELDT, A.W. *Reverzný test*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1968. b.ISBN
- EISLER, I.; MERTIN, V. *Percepčně kognitivní testy pro předškolní věk*. Praha, PPP NVP 1980. b.ISBN.

- ELBRO, C.; BORSTRØM, I.; PETERSEN, D.K. Predicting dyslexia from kindergarten : The importance of distinctness of phonological representations of lexical items. *Reading Research Quarterly*, vol. 33, no. 1, s. 36–60. b.ISSN.
- FAWCETT, A.J., SINGLETON, C.H., PEER, L. Advances in early screening for dyslexia in the United Kingdom. *Annals of Dyslexia*, 1998, vol. 48, s. 57–88. ISSN 0736-9387.
- FEY, M. E. Speech-language pathology and the early identification and prevention of reading disabilities. *Perspectives: The International Dyslexia Association*, Winter 1999, vol. 25, no. 1, s. 13–17. b.ISSN.
- FIELDING-BARNSLEY, R. How preschools can contribute to identifying and helping children at risk for dyslexia. *Perspectives: The International Dyslexia Association*, Winter 1999, vol. 25, no. 1, s. 6–9. b.ISBN.
- FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.
- FOORMAN, B; FRANCIS, D.; FLETCHER, J. Innovative interventions : Early interventions for children with reading problems. *Thalamus, International Academy For Research in Learning Disabilities*, vol. 15, no. 1, s. 25–27. b.ISBN.
- FRANCIS, D.J.; FLETCHER, J.M.; SHAYWITZ, B. aj. Defining learning and and language disabilities : Conceptual and psychometric issues with the use of IQ tests. *Language, Speech, and Hearing Services In Schools*, 1996, vol. 27. ISSN 0161-1461.
- FROSTIGOVÁ, M. *Vývojový test zrakového vnímání*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972. b.ISBN
- FUČKOVÁ, R. Čtení našich běžných čtenářů a dyslektiků ve 4. třídách. In *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 1995*. Praha: „DYS“, 1995, s. 13–20. ISSN 1211-670X.
- GABAL, I.; VÁCLAVÍKOVÁ-HELŠUSOVÁ, L. *Jak čtou české děti?* [online] [cit.2006-01-30]. Dostupné na WWW:<<http://www.gac.cz/dokumenty/CTENARI-FINAL.pdf>>.
- GAVORA, P. Školská gramotnosť versus funkčná gramotnosť. In *Výchova a vzdelávanie na prelome tisícročí*. Košice: PF UPJŠ, 1999, s. 275–279. b.ISBN
- GEBHARDTOVÁ, D. Výsledky výzkumu u dětí se specifickými vývojovými poruchami v oblasti čtení a psaní. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1994*. Praha: IPPP ČR, 1994, s. 20–26. b.ISBN.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z, DUPLINSKÝ, J. a kol. *Pedagogicko-psychologické poradenství II : Diagnostika*. Praha: PedF UK, 2002. ISBN 80-7290-101-X.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. a kol. *Pedagogicko-psychologické poradenství III : Intervence*. Praha: PedF UK, 2004. ISBN 80-7290-146-X.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. a kol. *Pedagogicko-psychologické poradenství I : Vybrané problémy*. Praha: PedF UK 2005. ISBN 80-7290-215-6.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. Děti z prostředí menšiny. In *Pedagogicko-psychologické poradenství I : Vybrané problémy*. Praha: PedF UK 2005, s. 152-166. ISBN 80-7290-215-6.

- HALAMOVI, A.; MATĚJČEK, Z. Zkouška rýmování na počátku školní docházky. *Psychologie a patopsychologie dítěte*, 1988, roč. 23, č. 6, s. 541–548. b.ISSN.
- HARTL, L.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HAVLISOVÁ, H. *K možnostem predikce připravenosti předškolních dětí na výuku čtení a psaní (v kontextu prevence raných učebních obtíží) : Disertační práce*. Praha, PedF UK 2005. b.ISSN.
- HAYNES, CH. *Komunikace a poruchy komunikace*. Praha: Česká společnost „Dyslexie“, přednáška dne 18.5.2005 (neublikováno).
- HOLEČKOVÁ, P. Německý příspěvek k diagnostice SPU v předškolním věku. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2000*. Praha, Portál 2000, s. 76–78. ISBN 80-7178-389-7. ISSN 1211-670X.
- HORNSBY, B. Early identification and remediation. *Dyslexia Contact: The Official Journal of the British Dyslexia Association*, 1993, vol. 12, no. 2, s. 12–15. b.ISSN.
- HRABAL, V. st.; HRABAL, V. ml. *Diagnostika : Pedagogicko psychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0319-5.
- HRABAL, V.; LUSTIGOVÁ, Z.; VALENTOVÁ, L. *Testy a testování ve škole*. Praha: SVI PedF UK, 1994. b.ISSN.
- HRABAL, V.; ZÁHOROVÁ, A. Vliv odkladu školní docházky suspektně nezralých dětí a jejich školní úspěšnost v 1. roč. ZŠ. *Československá psychologie*, 1984, roč. 23, č. 1, s.16–27. b.ISSN.
- HRUDKOVÁ, O. *Využití Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky u dětí ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí : Závěrečná práce specializačního studia výchovného poradenství*. Praha: PedF UK, 2002. b.ISSN.
- HUFFMAN, L.; MEHLINGER, S.; KERIVAN, A. Risk factors for academic and behavioral problems at the beginning of school. In *Off to a good start. Research on the risk factors for early school problems and selected policies affecting children's social and emotional development and their readiness for school*. Chapel Hill: University of North Carolina, 2000. b.ISSN.
- CHALOUPKA, O. *Rozvoj dětského čtenářství*. Praha: Albatros, 1982. b.ISSN.
- CHALOUPKA, O. *Rodina a počátky dětského čtenářství*. Praha: Victoria Publishing, 1995a. ISBN 80-85865-40-8.
- CHALOUPKA, O. *Škola a počátky dětského čtenářství*. Praha: Victoria Publishing, 1995b. ISBN 80-85865-41-6.
- CHRÁSTKA, M. *Didaktické testy*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-68-0.
- JEŘÁBEK, J. Okohybné a vestibulární nálezy u dětí se specifickou vývojovou dyslexií. In *Česká logopedie : Sborník 1989, část II*. Praha: Logopedická společnost Miloše Sováka, 1989, s. 85–90. ISBN 80-900060-5-1.

- JIRÁSEK, J. *Pokyny pro administraci a interpretaci Orientačního testu školní zralosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1970. b.ISBN.
- JIRÁSEK, J. *Orientační test školní zralosti: varianta 1973a*. Interní metodický materiál. Praha: PPP NVP. 1973. b.ISBN.
- JIRÁSEK, J. *Orientační test školní zralosti*. Bratislava: Psychodiagnostika, s.r.o, 1992. b.ISBN.
- JIRÁSEK, J.; MATĚJČEK, Z.; ŽLAB, Z. *Poruchy čtení a psaní : vývojová dyslexie*. Praha: SPN 1966.
- JOŠT, J. Oční pohyby jako prediktor specifických poruch učení. In *Česká logopedie : Sborník 1989, část II*. Praha: Logopedická společnost Miloše Sováka, 1989. s. 64–70. ISBN 80-900060-5-1.
- JOŠT, J. Spolehlivost, jakou má vyšetření očních pohybů pro diagnostiku stavu a vývoje dítěte z hlediska pedagogicko–psychologického. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1995*. Praha: Nakladatelství „DYS“, 1995, s. 48–52. ISBN 80-902065-0-6.
- JOŠT, J. Oční pohyby a školní vývoj dítěte. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1997-98*. Praha: Portál 1998, s. 30–34. ISBN 80-7178-244-0. ISSN 1211-670X.
- JOŠT, J. Výzkum očních pohybů u dyslektiků v posledních 25 letech. *Československá psychologie*, 2005, roč. XLIX, č. 2, s. 117–130. ISSN 0009-062X.
- JOŠT, J. Oční pohyby a čtení (1. část). *Speciální pedagogika*, 2005, roč. 15, č. 4, s. 276–284. ISSN 1211-2720.
- JOŠT, J. Oční pohyby, čtení a dyslexie. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. PRAHA: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVA, H. *Dyslexie*. Praha: D&H, 2004. b.ISBN.
- JUNKOVÁ, J.; ČUCHALOVÁ, Z. Spolupráce PPP a knihovny K. H. Máchy v Litoměřicích v rámci prevence specifických poruch učení a špatného čtenářství In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.
- KEOGH, B.A. Modely pro studie rizika. In *Česká logopedie : Sborník 1989, část II*. Praha: Logopedická společnost Miloše Sováka, 1989. s. 27–39. ISBN 80-900060-5-1.
- KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě : Dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.
- KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: PedF UK, 2001. ISBN 80-7290-060-9.
- KOL. *Odklady školní docházky na základních školách v ČR*. Praha, IPPP ČR 1997. b.ISBN.
- KOLLÁRIK, K. Niekoľko údajov o novozostavenej Orientačnej skúške pripravenosti na školu. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1986, roč. 21, č. 1, s. 65–75. b.ISSN.

- KOLLÁRIK, K. Príspevok k otázke spoľahlivosti testov pripravenosti na školu. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1974, roč. 7, č. 3, s. 247–252. b.ISSN.
- KOLLÁRIKOVÁ, Z.; PUPALA, B. (eds.) *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.
- KONDÁŠ, O. *Obrázkovo-slovníková zkouška*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1972. b. ISBN.
- KOŘÍNEK, M.; KŘIVÁNEK, Z. a kol. *Prohloubená předškolní příprava na výuku čtení*. Praha: Univerzita Karlova, 1989. b.ISSN.
- KOTÁSEK, J. (red.) *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice*. Praha: ÚIV, 2001. ISBN 80-211-0372-8.
- KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-379-X.
- KREJČÍŘOVÁ, D. Inteligenční testy a soubory. In *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001a, s. 88–137. ISBN 80-7178-545-8.
- KREJČÍŘOVÁ, D. Poruchy řeči. In *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001b, s. 460–488. ISBN 80-7178-545-8.
- KŘIVÁNEK, Z. Předškolní příprava na výuku čtení jako součást prevence výukových obtíží. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1994*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1994, s. 9–17. b. ISBN.
- KŘIVÁNEK, Z.; WILDOVÁ, R. a kol. *Didaktika prvopočátečního čtení a psaní*. Praha: PedF UK, 1998. ISBN 80-86039-55-2.
- KUBIČKA, L.; BURSÍK, R.; JIRÁSEK, J. *Pražský dětský Wechsler*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1973.
- KUČERA, M. Dva aspekty jazyka a dva typy špatného čtení? In *Pražská skupina školní etnografie: První třída*. Praha: PedF UK, 2000, s. 61–67. b.ISSN.
- KUČERA, M. Metafyzika a technika čtení. In *Psychický vývoj dítěte od 1. do 5. třídy*. Praha: UK Karolinum, 2005a, s. 331–387. ISBN 80-246-0924-X.
- KUČERA, M. Pravopis. In *Psychický vývoj dítěte od 1. do 5. třídy*. Praha: UK Karolinum, 2005b, s. 388–408. ISBN 80-246-0924-X.
- KUČERA, M. Technika psaní. In *Psychický vývoj dítěte od 1. do 5. třídy*. Praha: UK Karolinum, 2005c, s. 409–427. ISBN 80-246-0924-X.
- KUCHARSKÁ, A. K diagnostickým kritériím pro specifické poruchy učení a chování. In *Diagnostická kritéria pro specifické poruchy učení a chování : Příloha Sborníku Specifické poruchy učení a chování 1994*. Praha: IPPP 1994, s. 4–16. b. ISBN.
- KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1995*. Praha: „DYS“, 1995. ISSN 1211-670X.
- KUCHARSKÁ, A. Specifické poruchy učení v systému pedagogicko-psychologického poradenství. In *Pedagogika*, 1996, mimořádné číslo, roč. 46, s. 74–81. ISBN 3330-3815.



- KUCHARSKÁ, A. (ed). *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997a. ISSN 1211-670X.
- KUCHARSKÁ, A. Dítě s předčasně rozvinutými školními dovednostmi. In *Pedagogika*, 1997b, č. 47, č. 4, s. 373–378. ISBN 3330-3815.
- KUCHARSKÁ, A. (ed). *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 1997-98*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-244-0. ISSN 1211-670X.
- KUCHARSKÁ, A. (ed). *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 1999*. Praha: Portál, 1999a. ISBN 80-7178-294-7. ISSN 1211-670X.
- KUCHARSKÁ, A. Pedagogicko-psychologická diagnostika. In *Informatorium 3–8*, 1999b, roč. 6, č. 4–8, s. 6–9, ISSN 1210-7506.
- KUCHARSKÁ, A. (ed). *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000a. ISBN 80-7178-389-7. ISSN 1211-670X.
- KUCHARSKÁ, A. Výtvarné projevy dětí 1. In *Informatorium 3–8*, 2000b, roč. 7, č. 8, s. 6–8, ISSN 1210-7506.
- KUCHARSKÁ, A. Předškolák a počítač. In *Informatorium 3–8*, 2001, roč. 8, č. 1, s. 8–9, ISSN 1210-7506.
- KUCHARSKÁ, A. *Metodika práce výchovného poradce v oblasti specifických poruch učení*. Brno, MU- CDV, 2002a. b.ISBN.
- KUCHARSKÁ, A. Zápis do první třídy. In *Informatorium 3–8*, 2002b, roč. 9, č. 1, s. 5–7. ISSN 1210-7506
- KUCHARSKÁ, A. Kresebné diagnostické techniky v poradenské praxi. In *Pedagogicko-psychologické poradenství II : Diagnostika*. Praha: PedF UK, 2002c, s. 56–93. ISBN 80-7290-101-X.
- KUCHARSKÁ, A. Přehled pedagogicko-psychologické diagnostiky dětí v předškolním věku. In *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003, s. 75–87. ISBN 80-7178-799-X.
- KUCHARSKÁ, A. Prevence, intervence a terapie specifických poruch učení. In *Pedagogicko-psychologické poradenství III : Intervence*. Praha: UK PedF, 2004, s. 116–155. ISBN 80-7290-146-X.
- KUCHARSKÁ, A. Diagnostika vývojových dyskalkulií na obvodě Prahy 6 : 1. část. *Pedagogicko-psychologické poradenství : Zpravodaj IPPP ČR*, 2005a, č. 41, s. 12–24. ISSN 1214-7230.
- KUCHARSKÁ, A. Nespecifické výukové problémy. In *Pedagogicko-psychologické poradenství I : Vybrané problémy*. Praha: PedF UK 2005b, s. 77–98. ISBN 80-7290-215-6.
- KUCHARSKÁ, A. Markéta Caravolas, Jan Volin: Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníku ZŠ: Recenze. In *Specifické poruchy učení a chování Sborník : 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006a (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.

- KUCHARSKÁ, A. Pavel Svoboda: Orientační zkouška očních pohybů: Recenze. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006b (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.
- KUCHARSKÁ, A.; SLAVÍKOVÁ, I.; LEPOVÁ, R. *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1994*. Praha: IPPP ČR, 1994. b.ISBN.
- KUCHARSKÁ, A.; ŠTURMA, J. Test hvězd a vln v diagnostice školní zralosti. In *Test hvězd a vln ve výzkumu a praxi : Sborník příspěvků z mezinárodního symposia*. Praha, Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1997, s. 80–95. b.ISBN.
- KUCHARSKÁ, A.; ŠVANCAROVÁ, D. Screening poruch učení a psaní. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1996*. Praha: Portál, 1996, s.78–87. ISSN 1211-670X.
- KUCHARSKÁ, A.; ŠVANCAROVÁ, D. Screening poruch učení a psaní : II. In *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000, s. 64–75. ISBN 80-7178-389-7. ISSN 1211-670X.
- KUCHARSKÁ, A.; ŠVANCAROVÁ, D. *Bezstarostné roky? Kroky a krůčky předškolním věkem : Poradenství pro rodiče*. Praha: Scientia, 2004. ISBN 80-7183-291-X.
- KUCHARSKÁ, A.; CHALUPOVÁ, E. (eds.) *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9
- LA PARO, K.M.; JUSTICE, L.; SKIBBE, L.E. aj. Relations among maternal, child, and demographic factors and the persistence of preschool language impairment. *American Journal of Speech – Language Pathology*, 2004, vol. 13, no. 4, s. 291–304. ISSN 1058-0360.
- LANGMEIER, J. Zralost dítěte pro školu. *Československá pediatrie*, 1961, roč. 16, č. 10, s. 865–876. b.ISSN.
- LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum, 1974. b.ISBN.
- LANGMEIER, L.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- LAZAROVÁ, B. K některým otázkám výzkumu a praxe predikce čtení. *Výchovné poradenství: Zpravodaj IPPP ČR a APPŠ*. 1999, č. 20, s. 61– 64. b.ISSN.
- LAZAROVÁ, B. *Prediktivní baterie čtení: Andre Inizan*. Praha: IPPP ČR 1999. b.ISBN.
- LAZAROVA, B. K možnostem předškolní diagnostiky připravenosti dětí k nácviu čtení. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000, s.72–75. ISBN 80-7178-389-7. ISSN 1211-670X.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.

- LYYTINEN, H.; ARO, M.; EKLUND, K. aj. The development of children at familial risk for dyslexia : Birth to early school age. *Annals of Dyslexia*, 2004, vol. 54, no. 2, s. 184–220. ISSN 0736-9387.
- MAJSTEREK, D. J.; ELLENWOODOVÁ, A. Screening specifických poruch učení u dětí předškolního věku. (Překlad A.Mezera, odbor speciálních škol a školských zařízení ČŠI). In *Translating Research Into Practice. Council for Learning Disabilities*, 1990, vol. 16, no. 1. b. ISSN.
- MÁLKOVÁ, G. Výzkumná spolupráce katedry pedagogické a školní psychologie UK v Praze a katedry psychologie Univerzity v Liverpoolu. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.
- MARKOVÁ-VITOVSKÁ, H. a kol. Psychické handicap a výuková rizika nastupujících školáků. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1980, č. 4. b.ISSN.
- MARTINCOVÁ, N. Diagnostika vývojových poruch učení a chování. In *Diagnostická kritéria pro specifické poruchy učení a chování: Příloha Sborníku Specifické poruchy učení a chování 1994*. Praha: IPPP 1994, s. 37–41. b. ISBN.
- MASÁKOVÁ, V.; URBÁŘOVÁ, V. *Soubor rozvíjejících cvičení pro děti předškolního věku*. Metodické informace. Praha: PPP NVP, 1982. b.ISBN.
- MATĚJČEK, Z. *Vývojové poruchy čtení*. Praha: SNP, 1974. b. ISBN.
- MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24526-9.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie - specifické poruchy čtení*. Praha: H&H, 1993. ISBN 80-85467-56-9.
- MATĚJČEK, Z. Kritéria pro hodnocení specifických poruch učení. In *Diagnostická kritéria pro specifické poruchy učení a chování : Příloha Sborníku Specifické poruchy učení a chování 1994*. Praha: IPPP 1994, s. 17–28. b. ISBN.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie : specifické poruchy čtení*. Jinočany: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- MATĚJČEK, Z. K definici dyslexie. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997, s. 18–21. ISSN 1211-670X.
- MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z.; TYL, J. aj. *Lehké mozkové dysfunkce: Možnosti screeningu a prevence*. Praha: KPK, 1991. ISBN 80-85267-26-8.
- MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ, M. *Test obkreslování*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974. b.ISBN.
- MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ, M. *Dotazník školní úspěšnosti (SPAS)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1987. b.ISBN.

- MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ-STRNADOVÁ, M. *Zkouška znalostí předškolních dětí*. Bratislava: Psychodiagnostika, s.r.o, 1992. b.ISBN.
- MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: UK, Karolinum, 2006 (v tisku).
- MATĚJČEK, Z.; ŽLAB, Z. *Zkouška laterality*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1972. b.ISBN.
- MARDELL-CZUDNOWSKI, C. The Top Ten Predictors for Identifying Young Children at Risk. *Thalamus, International Academy For Research in Learning Disabilities*, Fall 2001, vol. 19, No 1, s. 34 – 40. b.ISSN.
- MARGALIT, M.; AL-YAGON, M.; NEUBERGER, S. Mather's coherence, family climate and preschool children with learning disabilities: Risk and resilience. *Thalamus, International Academy For Research in Learning Disabilities*, vol. 16, no. 1, s. 28–32. b.ISSN.
- MARŠÁLOVÁ, L. *Metodologické základy psychologického výskumu*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1978. b.ISBN.
- MEDLÍNOVÁ, B.; ŽÁČKOVÁ, H. *Některé problémy v integraci žáků se specifickými poruchami učení – od diagnostiky k poskytování péče*. Praha: Skupina poradenských pracovníků k diagnostickým kritériím SPU, 2004 (nepublikováno). b.ISBN.
- MERTIN, V. Diagnostická kritéria pro specifické vývojové poruchy učení a chování. In *Diagnostická kritéria pro specifické poruchy učení a chování i: Příloha Sborníku Specifické poruchy učení a chování 1994*. Praha: IPPP 1994, s. 28–36. b.ISBN.
- MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.
- MERTIN, V. LME, LMD nebo ADD/ADHD? In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997, s. 22–24. ISSN 1211-670X.
- MERTIN, V. Školní intervence. *Výchovné poradenství. Zpravodaj IPPP ČR a APPŠ*. 1999a, č. 20, s. 65–66. b.ISSN.
- MERTIN, V. Současný pohled na specifické poruchy učení I. *Moderní vyučování : časopis pro nové programy v českém základním vzdělávání*, 1999b, roč. IV, č. 5, s. 10-11. ISSN 1211-6858.
- MERTIN, V. Fonologický model poruch čtení. In *Psychologické problémy člověka v měnícím se světě I. Acta universitatis carolinae. Philosophica et historica. Studia psychologica IX*. Praha: UK, Karolinum, 2001, s. 165–174. ISSN 0567-8293.
- MERTIN, V. Podpora a rozvoj čtenářských dovedností v předškolním věku. In *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003a, s. 121–130. ISBN 80-7178-799-X.
- MERTIN, V. Přínos rodiny k rozvoji čtenářských dovedností. In *Předškolní dítě a jeho svět*. Praha: UK Praha, Karolinum 2003b, s. 305–320. ISBN 80-246-0752-2.
- MERTIN, V. Dyslektici diagnostikovaní v pozdějším věku. *Pedagogicko-psychologické poradenství : Zpravodaj IPPP ČR*, 2004, č. 40, s. 61–64. 12–24. ISSN 1214-7230.
- MERTIN, V. Čtvrtina dětí nastupuje do škol o rok později. *Rodina a škola*, 2006, roč. LIII, č. 1, s. 14–17. ISSN 0035-7766.

- MERTIN, V.; BIDLOVÁ, E. Psychologická a pedagogická diagnostika v činnosti učitele. *Rodina a škola*, 2005, roč. LII, č. 7, s. 14–17. ISSN 0035-7766.
- MERTIN, V.; EISLER, I. KORDOVÁ, A. aj. *Orientační test školní zralosti : Normy k podzimní administraci pro populaci pražských MtŠ*. Praha: PPP NVP 1980. b.ISBN.
- MERTIN, V.; GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.
- MERTO VÁ, R. *Specifická vývojová dyslexie – možnost včasné depistáže tzv. rizika dyslexie a včasné nápravy ze strany učitele : Diplomová práce*. Praha: PedF UK, 2004. b.ISBN.
- MICHALOVÁ, Z. Práce s dětmi v předškolním věku. In *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 1995*. Praha: „DYS“, 1995, s. 64–67. ISSN 1211-670X.
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. ISBN 80-7311-000-8.
- MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. Praha: UK PedF, 2004. ISBN 80-7290-205-9.
- MÍKA, J. *Orientační test dynamické praxe*. Bratislava, Psychodiagnostické a didaktické testy, 1982. b.ISBN.
- MITTENECKER, E. *Plánování a statistické hodnocení experimentů*. Praha: SNP, 1968. b.ISBN.
- MOATS, L. Early intervention for reading and writing disabilities. *Perspectives: The International Dyslexia Association*, Winter 1999, vol. 25, no. 2, s. 1, 10. b.ISSN.
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: PedF MU, 1997. ISBN 80-210-1009-6.
- MONATOVÁ, L. Význam rané diagnózy verbálních senzomotorických a řečových dovedností u dětí. *Speciální pedagogika*, 1991/92, č. 1, s. 34–42. ISSN 0862-1632.
- MONATOVÁ, L.; PAVLÍKOVÁ, M. Přípravenost ke školní docházce a včasná diagnóza dyslexie : Předškolní výchova a speciální pedagogika. In *Sborník z V. symposia k Mezinárodnímu roku invalidů*. Brno: České národní sdružení čs. výboru Světové organizace pro předškolní výchovu - OMEP a Univerzita J.E. Purkyně, 1981. b.ISSN.
- NATHAN, L.; STACKHOUSE, J.; GOULANDRIS, N.; SNOWLING, M.J. The development of early literacy skills among children with speech difficulties : A test of the „critical age hypothesis“. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 2004, vol. 47, no. 2., s. 377–392. ISSN 1092-4388.
- NAUCLÉR, K.; MAGNUSSON, E. Language problems in poor readers. *Log Phon Vocol*, 2000, vol. 25, s. 12–21. ISSN 1401-5439.
- NEBESKÁ, I. *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H&H, 1992. ISBN 80-85467-5.
- NEJEZCHLEBOVÁ, J. (ed.) *Informační gramotnost : Sborník příspěvků z konference, konané 27. listopadu 2002 v Moravské zemské knihovně*. Brno: Moravská zemské knihovna a Pedagogické centrum, 2003. ISBN 80-7051-151-6.

- NOVÁČKOVÁ, J. Plzeňský model předškolních prohlídek. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1975, roč. č. s. 465–469. b.ISSN,
- NOVÁČKOVÁ, J. *Vývojové determinanty školní úspěšnosti : kandidátská disertační práce*. Praha: Psychologický ústav ČSAV, 1987.
- NOVÁČKOVÁ, J.; MILOTOVÁ, D.; HONZÍKOVÁ, M. aj. Předběžné ověření metodiky "Kreslení vzorku podle diktátu" jako screeningového nástroje u předškolních prohlídek. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1989, roč. 24, č. 3, s. 253–264. b.ISSN.
- NOVÁK, J. Doporučení k akceptování základních kritérií pro stanovení diagnostických závěrů u vývojových dyslexií, dysgrafií a dyskalkulií. In *Diagnostická kritéria pro specifické poruchy učení a chování : Příloha Sborníku Specifické poruchy učení a chování 1994*. Praha: IPPP 1994, s. 42. b. ISBN.
- NOVÁK, J. *Diagnostika specifických poruch učení v českém jazyce*. Psychodiagnostika: Brno, 2002. b.ISSN.
- OPRAVILOVÁ, E.; FILCÍK, G. *Než půjdeš do školy*. Praha: fi Blug, 1995. ISBN 80-85635-37-2
- PAPÍK, R. *Naučte se číst!* Praha: Grada, 1992. ISBN 80-85424-93-2.
- PETERSEN, D. K.; ELBRO, C. Pre-school prediction and prevention of dyslexia. A longitudinal study with children of dyslexia parents. In NUNENS, T. (ed.), *Learning to read: An integrated view from research and Practice*. Dordrecht: Kluwer, 1999.
- PILAŘOVÁ, P. *Raná diagnostika specifických poruch učení : Diplomová práce*. Praha, PedF UK 1995. b.ISSN.
- POKORNÁ, V. *Jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii*. Praha: fi Blub, 1994. ISBN 80-85635-36-4.
- POKORNÁ, V. *Předcházíme sklonům dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii*. Praha: fi Blub, 1995. 80-85635-47-X.
- POKORNÁ, V. *Teorie, náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- POKORNÁ, V. Deficity dílčích funkcí a metoda Brigitte Sindelarové k překonání specifických poruch učení a chování. In *Pedagogicko-psychologické poradenství III : Intervence*. Praha: PedF UK, 2004, s. 156–173. ISBN 80-7290-146-X.
- PREISS, M. a kol. *Klinická neuropsychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-443-6.
- PREISS, M.; PANAMÁ, J. *Trail-Making test*. Praha: IPPP ČR, 1995. b.ISSN.
- PRAŽSKÁ SKUPINA ŠKOLNÍ ETNOGRAFIE. *Psychický vývoj dítěte od 1. do 5. třídy*. Praha: UK, Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0924-X.
- PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.

- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál 1995. ISBN 80-7178-029-4.
- RABUŠICOVÁ, M. *Gramotnost: staré téma v novém pohledu*. Brno: MU, 2002. ISBN 80-210-2858-0.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2004. [online] [cit.2006-02-15]. Dostupné na WWW:<[http://www.rvp.cz/soubor/RVP\\_PV-2004.pdf](http://www.rvp.cz/soubor/RVP_PV-2004.pdf)>.
- REID, G. *Dyslexia. A practioner's handbook*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 1998. ISBN 0-471-97391-2.
- REID, G. Reading disabilities: Why do some children have difficulty learning to read? What can be done about it? *Perspectives: The International Dyslexia Association*, Spring 2003, vol. 29, no. 2, s. 17–19. b.ISSN.
- RENDLOVÁ, H. *Šimon půjde do školy : program všestranného rozvoje předškolního dítěte*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-046-4
- RESCHLY, D.J. Learning disabilities identification: Primary intervention, secondary intervention, and then what? *Journal of Learning Disabilities*, 2005, vol. 38, no. 6, s. 510–515. ISSN 0022-2194.
- RESHLY, D.J.; HOSP, J.L. State SLD identification policies and practices. *Learning Disabilities Quarterly*, Fall 2004, vol. 27, no.4, s. 197– 213. ISSN 0731-9487.
- RYAN, M. Dyslexie a sociální a emocionální problémy. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997 s. 33–37. ISSN 1211-670X.
- ŘÍČAN, P. *Úvod do psychometrie*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1977. b.ISBN.
- ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- SATZ, P.; FLETCHER, J.M. Early identification of learning disabled children : An old problem revised. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, vol. 56, no. 6, s. 824. ISSN 0022-006X.
- SAWYER, D. J.; BUTLER, K. Early language intervention: a deterrent to reading disability. *Annals of Dyslexia*, 1991, vol. 41, s. 55–79. ISSN 0736-9387.
- SCARBOROUGH, H. S. Prediction of reading disability from familial and individual differences. *Journal of Educational Psychology*, 1989, vol. 81, no. 1, s. 101-108. ISSN 0022-2194.
- SCARBOROUGH, H.S. Early Syntactic Development of Dyslexic Children. *Annals of Dyslexia*, 1991, vol. 41. ISSN 0736-9387.
- SCARBOROUGH, H. S. Identifying and helping preschoolers who are at risk for dyslexia. *Perspectives: The International Dyslexia Association*, Winter 1999, vol. 25, no. 1, s. 1–4. b.ISSN.

- SCARBOROUGH, H. S. Identifying and helping preschoolers who are at risk for dyslexia : The role of parents. *Perspectives: The International Dyslexia Association*, Winter 1999, vol. 25, no. 1, s. 30–34. b.ISSN.
- SEMERÁDOVÁ, V.; ŠKALOUDOVA, A. Kresba postavy. In *Pražská skupina školní etnografie : 1. třída : dílčí zpráva o řešení grantového projektu GA ČR 406/94/1417*. Praha: 1995, str. 17 – 30. b.ISBN.
- SHAYWITZ, S.E. Dyslexia. *The New England Journal of Medicine*. 1998, vol. 338, no. 5 s. 307-313. ISSN 0028-4793.
- SCHÜRREROVÁ, L. Zkusebnosti s Edfeldtovým Reversním testem a adaptovaným Reversním testem. *Psychológia a patopsychológia dietata*, 1977, roč. 10, č. 3, s. 235–245. b.ISSN.
- SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení : Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-70-4.
- SIWEK, B. Kazuistika dítěte s rizikem specifických poruch učení In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.
- SLAVÍKOVA, I. Počátky, vývoj, současnost a perspektivy výchovného poradenství. *Pedagogika*, r. XLVI, mimořádné číslo, 1996, s. 18–23. ISSN 3330-3815.
- SLAVÍKOVA, I. Pracovníci, klienti a výkony školských poradenských zařízení. *Pedagogicko-psychologické poradenství : Zpravodaj IPPP ČR*, prosinec 2005, č. 44, s. 54–62. ISSN 1214-7230.
- SLAVÍKOVÁ, I.; HRABAL, V. Současné zaměření pedagogicko-psychologických poraden. *Výchovné poradenství. Zpravodaj IPPP ČR a APPŠ*, 1994, č. 3, s. 48–53. b.ISSN.
- SLAVÍKOVÁ, I.; HRABAL, V. Odborné činnosti nejčastěji žádané od pedagogicko-psychologických poraden. *Výchovné poradenství. Zpravodaj IPPP ČR a APPŠ*, 1995, č. 4, s. 19–21. b.ISSN.
- SLAVÍKOVÁ, I.; ŠMEJKALOVÁ, H. Analýza situace odkladů školní docházky na základních školách v ČR : Zpráva o průzkumu a jeho výsledcích. *Výchovné poradenství: Zpravodaj IPPP ČR a APPŠ*, 1997, č. 12, s. 25–28. b.ISBN.
- SMETÁČEK, V. *Vybrané kapitoly z psychologie čtení a čtenáře*. Praha: KPÚ, 1973. b.ISBN.
- SMETÁČEK, V.; JONÁK, Z.; VOZNIČKA, V. *Vývoj dětského čtenáře a školní četba na základní škole*. Olomouc: Krajský pedagogický ústav, 1988. b.ISBN.
- SMUTNÁ, J.; NOVÁK, J. *Předpoklady k učení u dětí dyslektických a dysgrafických*. Lito-myšl: Augusta, 1996. ISBN 80-901-806-7-1.
- SNOWLING, M.J. Phonological processing and developmental dyslexia. *Journal of Research in Reading*, 1995, 18, 132-138. ISSN.
- SNOWLING, M.J. *Dyslexia*. Oxford: Blackwell Publishers, 2001. ISBN 0-631-22144-1.
- SNOWLING, M.; BISHOP, D.V.M.; STOTHARD, S.E. Is Preschool Language Impairment a Risk Factor for Dyslexia in Adolescence? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000, vol. 41, no 5, s. 587–600. ISSN 0021-9630.



SOFIE, C.A.; RICCIO, C.A. A comparison of multiple methods for the identification of children with reading disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 2002, vol. 35, no. 3, s. 234–245. ISSN 0022-2194.

SPÁČILOVÁ, H. *K vybraným problémům diagnostiky předpokladů ke čtení a psaní* [online] [cit.2006-03-05]. Dostupné na WWW : <<http://www.epedagog.upol.cz/eped1.2002/clanek08.htm>>.

SPIEGLEROVÁ, B. *Specifické vývojové poruchy učení a jejich včasné vyhledávání prostřednictvím Orientačního textu dynamické praxe : Závěrečná práce specializačního studia výchovného poradenství*. Praha: PedF UK, 2002. b.ISBN.

SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-327-7.

SVOBODA, M. Dotazníky. In *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 319–372. ISBN 80-7178-545-8.

SVOBODA, M. (ed.); KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

STAINTHORP, R.; HUGHES, D. Phonological sensitivity and reading : Evidence from precocious readers. *Journal of Research in Reading*, 1998, vol. 21, no. 1, s. 53–68. ISSN 0141-0423.

*Standardy pro pedagogické a psychologické testování*. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-07-1.

STEELE, M.M. Making the care for early identification and intervention for young children at risk for learning disabilities. *Early Childhood Education Journal*, 2004, vol. 32, no. 2, s. 75–80. ISSN 1082-3301.

STRAKOVÁ, J. a kol. *Vědomosti a dovednosti pro život : Čtenářská, matematická a přírodovědná gramotnost patnáctiletých žáků v zemích OECD*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělání, 2002. ISBN 80-211-0411-2.

STRAKOVÁ, J.; TOMÁŠEK, V. *Mezinárodní studie čtenářské gramotnosti a její realizace v České republice*. Praha: VÚP 1995. b.ISBN.

STRAKOVÁ, J.; PALEČKOVÁ, J.; TOMÁŠEK, V. *Třetí mezinárodní výzkum matematického a přírodovědného vzdělávání : Souhrnné výsledky žáků 4. ročníků*. Praha: VÚP, 1997. b.ISBN.

STRAKOVÁ, J.; TOMÁŠEK, V.; PALEČKOVÁ, J. *Třetí mezinárodní výzkum matematického a přírodovědného vzdělávání : Souhrnné výsledky žáků 8. ročníků*. Praha: VÚP, 1996. b.ISBN.

SPILKOVÁ, V. a kol. *Proměny primárního vzdělávání v ČR*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-942-9.

SVOBODA, P. *Orientační zkouška očních pohybů*. Brno: Psychodiagnostika, s.r.o, 2002. b.ISBN.

SVOBODOVÁ, Z.; KOLÁTOROVÁ, H. *Hrajeme si s předškoláky : pracovní listy pro rozvíjení grafomotoriky, myšlení, matematických představ, zrakového vnímání, koncentrace pozornosti*. Praha: PPPP, s.r.o., 1995. b.ISBN

ŠATOPLETOVÁ, Z. Aplikace Metody dobrého startu ve speciální třídě MŠ. In *Česká logopedie 1993*. Praha: Logopedická společnost M. Sováka, 1994, s. 59-61. ISBN 80-901776-2-X.

ŠAUEROVÁ, M. Komunikace na začátku školní docházky. In *Česká logopedie 1993*. Praha: Logopedická společnost M. Sováka, 1994, s. 12-19. ISBN 80-901776-2-X.

ŠAUEROVÁ, M. „Varovné signály“ v diagnostice školní zralosti. *Pedagogika*, r. XLVI, mimořádné číslo, 1996, s. 82-88. ISSN 3330-3815.

ŠEBOVÁ, A. *Screening konvenčních ukazatelů školní zralosti a připravenosti předškoláků v modřanských MŠ: Závěrečná práce specializačního studia školní psychologie*. Praha: PedF UK, 2004. b.ISBN.

ŠEBOVÁ, A.; ZEMANOVÁ, J. Pedagogicko-psychologická prevence výchovných a vzdělávacích potíží u předškoláků (a školáků) v PPP pro Prahu 4-Modřany. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠMEJKALOVÁ, J. *Screening rizika specifických poruch učení v prvním ročníku základní školy : Závěrečná práce specializačního studia výchovného poradenství*. Praha: PedF UK, 2004. b.ISBN.

ŠKALOUDOVÁ, A. *Statistika v pedagogickém a psychologickém výzkumu*. Praha: PedF UK, 1998. ISBN 80-86039-56-0.

ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

ŠULOVÁ, L.; ZAOUCHE-GAUDRON, CH. *Předškolní dítě a jeho svět*. Praha: UK, Karolinum 2003. ISBN 80-246-0752-2.

ŠTECH, S. Sonda do profese školního psychologa. *Pedagogika*, 2001, mimořádné číslo, s. 47-55. ISSN 3330-3815.

ŠTURMA, J. Školní zralost a její poruchy. In *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1997, s. 225-232. ISBN 80-7169-512-2.

ŠTURMA, J. Specifické poruchy učení a chování. In *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1997, s. 127-149. ISBN 80-7169-512-2.

ŠTURMA, J.; VÁGNEROVÁ, M. *Test kresby lidské postavy*. Bratislava, Psychodiagnostika, 1982. b.ISBN.

ŠVANCARA, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980. b.ISBN.

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

- ŠVANCAROVÁ, L.; ŠVANCARA, J. Vývoj dětských grafických projevů. In *Diagnostika psychického vývoje*. Praha, Avicenum, 1980, s. 197–216. b.ISBN.
- TALLAL, P.; ALLARD, L.; MILLER, S. aj. Academic outcomes of language impaired children. In *Dyslexia: Biology, cognition and intervention*. London, Whurr, 1997, s. 167–181. b.ISBN.
- TAXOVÁ, J. Nauč mě číst a psát. In *Nauč mě číst a psát*. Praha, SPN 1985.
- TOMASELO, M.; BATES, E. *Language development: The essential readings* [online] [cit.2006-03-19]. Dostupné na WWW:<<http://www.books.google.com>>.
- TUNICK, A.R.; PENNINGTON, B.F. The Etiological Relationship between Reading Disability and Phonological Disorders. *Annals of Dyslexia*, 2002, vol. 5<sup>o</sup> 75–98. ISSN 0736-9387.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- TYL, J.; TYLOVÁ, V. *Lehká mozková dysfunkce* [online] [cit.2006-02-10]. Dostupné na <[http://www.biofeedback.studiuplus.cz/html/materialy/materialy\\_01.doc](http://www.biofeedback.studiuplus.cz/html/materialy/materialy_01.doc)>.
- TYMICOVÁ, H. *Nauč mě číst a psát*. Praha: SPN, 1985. b.ISBN.
- UŽDIL, J. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. Praha, Portál, 2002. ISBN 80-7178-599-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie školního dítěte*. Praha: HTF UK, 1995. b.ISBN.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: UK Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: UK, Karolinum, 2001a. ISBN 80-246-0181-8.
- VÁGNEROVÁ, M. Specifické poruchy chování. In *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001b, s. 665–679. ISBN 80-7178-545-8.
- VÁGNEROVÁ, M. Specifické poruchy učení. In *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001c, s. 631–665. ISBN 80-7178-545-8.
- VÁGNEROVÁ, M. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností. In *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001d, s. 137–202. ISBN 80-7178-545-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: UK Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- VÁGNEROVÁ, M.; VALENTOVÁ, L. *Psychický vývoj a jeho variabilita*. Praha: PedF UK, 1991. ISBN 80-7066-384-7.

- VALENTOVÁ, L. *Problematika odkladu školní docházky v kontextu diagnostiky a optimalizace školní připravenosti : Kandidátská disertační práce*. Praha: PedF UK, 1989. b.ISBN.
- VALENTOVÁ, L. Vstup dítěte do školy z hlediska školní připravenosti. In *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001, s. 219–232. ISBN 80-7178-585-7.
- VALENTOVÁ, L. Školní zralost. In *Pedagogicko-psychologické poradenství II : Diagnostika*. Praha: PedF UK, 2002, s. 104–117. ISBN 80-7290-101-X.
- VANČUROVÁ, E. *5x Filip*. Praha: Albatros 1989. b.ISBN.
- VÁŠOVÁ, L. *Čtenáři a uživatelé informací*. Praha: SPN, 1980. b.ISBN.
- VEJSOVÁ, K. *Čtenářství očima dětí : Příspěvek k problematice čtení u dětí s specifickými poruchami učení. Diplomová práce*. Praha: PedF UK, 2004. b.ISBN.
- VEJSOVÁ, K. Čtenářství očima dospívajících žáků se specifickými poruchami učení. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.
- VELLUTINO, F.; SCANLON, D. Phonological coding, phonological awareness, and reading ability: Evidence from a longitudinal and experimental study. *Merrill: Palmer Quarterly*, 1987, vol. 33, s. 321–363. b.ISSN.
- VIKTOROVÁ, I. Psaní (kompozice) textů. In *Psychický vývoj dítěte od 1. do 5. třídy*. Praha: UK Karolinum, 2005, s. 434–461. ISBN 80-246-0924-X.
- VIKTOROVÁ, I. Čtenářství. In *Psychický vývoj dítěte od 1. do 5. třídy*. Praha: UK Karolinum, 2005, s. 462–468. ISBN 80-246-0924-X.
- VINKLEROVÁ, V. Využití kresby postavy v diagnostice dětí předškolního a mladšího školního věku. In *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*. Praha: PedF UK, 2005, s. 39–46. ISBN 80-7290-217-2.
- VYGOTSKIJ, L.S. *Psychologie myšlení a řeči*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-943-7.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Praha: MŠMT, 2005.
- WESSELING, R. Preschool phonological representations and development of reading skills. *Annals of Dyslexia*, 2001, vol. 51, s. 203–227. ISSN 0736-9387.
- WINNER, E. Dyslexia and visual-spatial talents : No clear link. *Perspectives: The International Dyslexia Association*, Spring 2000, s. 27–30. b.ISSN.
- WILDOVÁ, R. (ed). *Aktuální problémy didaktiky prvopočátečního čtení a psaní*. Praha: PedF UK, 2002. ISBN 80-7290-103-6.
- WILDOVÁ, R. Počáteční čtenářská gramotnost. In *Proměny primárního vzdělávání v ČR*. Praha: Portál, 2005, s. 161–174. ISBN 80-7178-942-9.
- WILDOVÁ, R. Vybrané didaktické problémy výuky počátečního čtení. In *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006 (v tisku). ISBN 80-86856-13-5.

- YAROSZ, D.; BARNETT, W. Who reads to young children? Identifying predictors of family reading activities. *Reading Psychology*, 2001, vol. 22, s. 67–81. b.ISSN.
- ZAPLETALOVÁ, J. Co dělá školní psycholog? Kritická místa profese školního psychologa. *Pedagogika*, 2001, mimořádné číslo, roč. 51, s. 36–46. ISSN 3330-3815.
- ZAPLETALOVÁ, J. a kol. *Diagnostická kritéria pro specifické poruchy učení*. Praha: IPPP ČR, 2006, v přípravě. b.ISSN.
- ZÁPOTOČNÁ, O. Rozvoj počáteční literární gramotnosti. In *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001, s. 271–305. ISBN 80-7178-585-7.
- Zařazování žáků se specifickými poruchami učení do režimu speciálního vzdělávání – individuální integrace do specializované třídy*. Praha: Česká školní inspekce, 2005 [online] [cit.2006-01-09]. Dostupné na WWW:<<http://www.csicr.cz/zpravy/html>>.
- ZELINKOVÁ, O. Včasné zachycování žáků s obtížemi ve čtení a psaní. *Socialistická škola*, 1989-1990, roč. 30, č. 10, s. 432–439. b.ISSN.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-038-3.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení : Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ŽÁČKOVÁ, H.; JUCOVIČOVÁ, D. *Děti s odkladem školní docházky a jejich úspěšný start ve škole*. Praha: D&H, 1998. b.ISSN.
- ŽLAB, Z. Soubor vyšetřování zvláštností v motorice a percepci u dětí s lehkou encefalopatií. *Otázky defektologie*, 1960/61, č. 2, s. 71–76. b.ISSN.
- ŽLAB, Z. *Zkouška jazykového citu* Ostrava: Mikrodata, 1992. b.ISSN.

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Test rizika poruch čtení a psaní – předběžná verze
- Příloha č. 2: Položková analýza TRPČP, Pilařová
- Příloha č. 3: Položková analýza TRPČP, květen 1995
- Příloha č. 4: Položková analýza TRPČP, září 1995, dívky
- Příloha č. 5: Položková analýza TRPČP, září 1995, chlapci
- Příloha č. 6: Test rizika poruch čtení a psaní – konečná verze
- Příloha č. 7: Vyšetření dětí označených jako rizikové v PPP (říjen 1995)
- Příloha č. 8: Dotazník pro učitele v 1. pololetí 1. třídy
- Příloha č. 9: Vyšetření dětí v PPP na konci 1. třídy
- Příloha č. 10: Informace o dětech účastnících se projektu ke standardizaci TRPČP
- Příloha č. 11: Testování normality výkonů v TRPČP
- Příloha č. 12: Rozdíly ve výkonu v TRPČP mezi skupinami chlapců a dívek
- Příloha č. 13: Rozdíly ve výkonu v TRPČP mezi věkovými skupinami
- Příloha č. 14: Vnitřní konzistence TRPČP
- Příloha č. 15: Kumulativní počet dětí, kumulativní četnosti v dosažených hodnotách v testu v jednotlivých věkových skupinách, chlapci
- Příloha č. 16: Kumulativní počet dětí, kumulativní četnosti v dosažených hodnotách v testu v jednotlivých věkových skupinách, dívky
- Příloha č. 17: Dotazník k problematice „rizika dyslexie“

### 12. Intermodalita - učení písma

ÚKOL: Pracujeme se znaky úkolu 11. nejprve v pořadí horní - střední - dolní. v úkolech se pořadí zaměňuje.

"Teď dávej dobrý pozor, něco tě naučím. Tento první znak se jmenuje "UF", tento "PÍP" a tento "BÁC". Ještě jednou ti to zopakují ....

A teď mi sám ukaž, kde je ....	Jak se jmenuje tento znak .... (ukazujeme)	Nyní obrázky schovám. Víš, že jeden byl nahore, jeden uprostřed a jeden dole. Řekni mi tedy, jak se jmenoval znak .....
--------------------------------	---	---

Body			Body			Body		
12.1.	PÍP		12.4.	(UF)		12.7.	DOLE	
12.2.	UF		12.5.	(BÁC)		12.8.	UPROSTŘED	
12.3.	BÁC		12.6.	(PIP)		12.9.	NAHOŘE	

### 13. Rýmování

ZACVIK: "Asi víš, že se v básničkách některá slova rýmují. Třeba na slovo kos se rýmuje nos, rosa .... ano vosa, mič .... ano pryč nebo rýč. Zkus teď sám vymyslet rým na slovo"

Body

13.1.	LES	
13.2.	STŮL	
13.3.	SVĚT	

Subtesty	celkem bodů	hodnocení	poznámka
1. Sluchová analýzy na slabiky			
2. Sluchová analýzy na 1. hlásku			
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově			
4. Sluchové rozlišování podobných slov			
5. Sluchové rozlišování délek			
6. Zrakové rozlišování - rytmus			
7. Zrakové rozlišování - PLO			
8. Zraková paměť			
9. Zrakové vnímání - prostorové			
10. Artikulační neobratnost			
11. Jemná motorika - napodobení písma			
12. Intermodalita - učení písma			
13. Rýmování			

celkem :

## Test ke screeningu poruch čtení a psaní u dětí nastupujících do 1. ročníku ZŠ

<b>Jméno:</b>	<b>Vyš. dne:</b>
<b>Nar.:</b>	<b>Vyšetřil:</b>
<b>Mateřská škola:</b>	
<b>Základní škola:</b>	

### 1. Sluchová analýza na slabiky

ZÁCVIK: "Testující předvádí, dítě se přidává, opravujeme. "Víš, jak se děti rozpočítávají? Třeba en-ten-ty-ky dva-špa-lí-ky ..... Místo ukazování si to teď spolu zatleskáme". (Při procvičování testující slabikuje a tleská. V úkolu pouze zřetelně a pomaleji vysloví, dítě slabikuje a tleská samo).

ÚKOL: "Teď zkus tleskat a říkat sám":

Body		
1.1.	CO JE TO TU	
1.2.	NÁŠ KOCOUR KANIMOUR	
1.3.	VLAŠTOVIČKO LE T	

### 2. Sluchová analýza na 1. hlásku

ZÁCVIK: "Teď si budeme říkat, čím začínají různá slova. Třeba na začátku slova máma je m, táta - t. Tvé jméno má na začátku? Ano ....."

ÚKOL: "Uhodněš, čím začíná slovo:"

Body		
2.1.	UCHO	
2.2.	RUKA	
2.3.	IVANKA	
2.4.	ŽABKA	
2.5.	CHALOUPKA	

### 3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově

ZÁCVIK: "Slyšíš s ve slově pes? Je s ve slově voda? Není, vid? A slyšíš p ve slově kope? A ve slově lovi? Tam p není, vid? Je tam jen písmeno l-o-v-l."

ÚKOL: "Slyšíš písmeno .... ve slově ....."

		ly			Body
3.1.	D - DEN		3.2.	D - LÍSTEK	
3.3.	A - LESY		3.4.	A - SADY	
3.5.	T - KOUT		3.6.	T - ŠKODA	
3.7.	E - PADÁ		3.8.	E - SKÁČE	
3.9.	H - CHODÍ		3.10.	H - KOHOUT	
3.11.	Í - PÍŠE		3.12.	Í - CHODÍ	
3.13.	CH - PROCHÁZKA		3.14.	CH - HOUBY	



#### 4. Sluchové rozlišování podobných "slov"

ZÁČVIK: "Podívej se na moji ruku. Je úplně stejná jako ta tvoje? Není, vid? Jsou si trochu podobné, ale moje je trochu větší, delší ... Je stejné, když řeknu *kůň* a *kůl*. Správně, není. Nebo *kos* a *koš*?..."

ÚKOL: "Jsou tato dvě slova úplně stejná?" (vyslovujeme pomalu, odděleně)

Body			Body		
4.1.	VOK - VOK		4.2.	ZÍK - ZIK	
4.3.	BALUM - BALUM		4.4.	STĚS - STES	
4.5.	BÍN - BIN		4.6.	DYR - DYR	
4.7.	CETÍ - CETÝ		4.8.	TYK - TIK	
4.9.	DIT - DIT		4.10.	MANÍ - MANÝ	

#### 5. Sluchové rozlišování dělek

ZÁČVIK: Testující procvičí s dítětem bzučení na bzučáku. Dítě si samo vyzkouší, jak funguje, pak opakuje asi tři různé varianty pro testující. Zdůrazníme, že dlouhé zabzučení musí být opravdu dlouhé - opakujeme i později, protože dítě má někdy tendenci zkracovat a výsledky by byly zkreslené.

"Teď zkus zabzučet podle toho, co ti budu říkat. Tam, kde se ti slovo bude zdát dlouhé zabzučíš dlouze, kde krátké, zabzučíš krátce: pápá, kuk, jéje" (pomáháme, opravujeme).

ÚKOL: Testující vždy říká celé věty, ale vždy zdůrazní a zopakuje, co má dítě zabzučet, tedy to, co je vyznačeno velkými tiskacími písmeny.

Body		
5.1.	Sova houká <b>HŮ HŮ</b>	
5.2.	Na kočku voláme <b>ČÍ ČÍ</b>	
5.3.	Na slepici <b>PI PI</b>	
5.4.	Slepíčka odpovídá <b>KO KO DÁK</b>	
5.5.	Ája volá na psa <b>FÍKU</b>	

#### 6. Zrakové rozlišování - rytmus

ÚKOL: "Podívej se na tenhle obrázek. Jsou tu nakresleny dešťové kapky. Některé malé a jiné velké. Zkus teď podle nich zabzučet na bzučák tak, abys na velkou kapku zabzučel dlouze a na malou krátce" (6.1. - 6.3.). "A nyní to uděláme obráceně. Já budu mačkat bzučák a ty mi ukážeš řádek kapek, podle kterých bzučím" (6.4. - 6.6.).

Body		Body	
6.1.		6.4.	
6.2.		6.5.	
6.3.		6.6.	

#### 7. Zrakové rozlišování PLO

ZÁČVIK: "Už jsme si povídali o tom, že moje ruka a tvoje ruka nejsou úplně stejné. Také obrázky, které ti budu ukazovat, si budou trochu podobné, ale jen některé budou úplně stejné. Následující dva zácvičné obrázky opravujeme, zdůvodníme".

ÚKOL: "A teď mi řekni sám, které obrázky jsou stejné a které různé".

Body			
7.1.			
7.2.			
7.3.			
7.4.			
7.5.			

### 8. Zraková paměť

ÚKOL: Testující ukáže dítěti vždy jeden obrázek po dobu 3 - 5 vteřin. Po zakrytí jej dítě vyhledává mezi několika podobnými obrázky. "Teď ti ukážu obrázek. Ty si ho pozorně prohlédneš a až ho schovám, najdeš ho mezi těmito ostatními obrázky".

Body	
8.1.	
8.2.	
8.3.	

### 9. Zrakové vnímání

ÚKOL: Pravač má obrázky vlevo, levač vpravo - papír se obrátí.

"Tyhle dva obrázky zkus teď překreslit co nejpřesněji sem do vedlejšího okénka" (9.1. až 9.2.)

Body		Body	
9.1.		9.2.	

### 10. Artikulační neobratnost

ÚKOL: Dítě opakuje po testujícím. Pokud něco zkomolí, je třeba si ověřit, zda nemá vadu výslovnosti. Pokud má dítě vadu výslovnosti, je třeba posoudit, zda slovo zopakovalo v rámci své vady "dobře" nebo jej ještě zkomolilo. Teprve tuto poslední možnost považujeme za chybu. Také několikeré rozběhnutí, zakoktání a opakování je chyba. "A teď říkej po mně:"

Body			Body		
10.1.	ŠEHEREZÁDA		10.2.	JÍST SUŠENÉ ŠVESTKY	
10.3.	PODPLUKOVNÍK		10.4.	TŘPYTIVÝ	
10.5.	NEJNEBEZPEČNĚJŠÍ		10.6.	OBDIVUHODNÉ	

### 11. Jemná motorika - napodobení písma

ÚKOL: "Teď ti dám takové zvláštní písmo. Nech si ho před sebou jako vzor a zkus ho překreslit na papír co nejpřesněji".

Body	
11.1.	
11.2.	
11.3.	

Příloha č. 2: Položková analýza TRPČP, Pilařová (1995, s. 60–61)

subtest	úkol	Dívky		Chlapci	
		Kontrolní sk. (n=24)	Experim. sk. (n=10)	Kontrolní sk. (n=18)	Experim. sk. (n=20)
1	1	77,8	80	91,7	20
	2	33,3	35	37,5	10
	3	44,4	35	54,2	10
2	1	94,4	65	66,7	70
	2	77,8	45	91,7	40
	3	88,9	55	83,3	80
	4	83,3	40	87,5	40
	5	88,9	45	91,7	30
3	1	94,4	75	95,8	80
	2	83,3	80	95,8	60
	3	44,4	20	94,2	70
	4	88,9	75	83,3	60
	5	44,4	60	33,3	30
	6	44,4	45	75	40
	7	66,7	45	87,5	70
	8	100	75	91,7	60
	9	11,1	10	20,8	60
	10	100	65	79,2	40
	11	22,2	30	37,5	60
	12	66,7	45	58,3	40
	13	55,6	60	79,2	60
	14	94,4	70	58,3	50
4	1	77,8	60	83,3	80
	2	55,6	65	66,7	70
	3	94,4	85	91,7	80
	4	44,4	50	41,7	70
	5	94,4	85	87,5	80
	6	72,2	50	62,5	70
	7	77,8	70	87,5	80
	8	94,4	95	87,5	90
	9	66,7	55	87,5	60
	10	77,8	60	91,7	70
5	1	50	40	54,2	70
	2	50	35	50	30
	3	94,4	70	95,8	60
	4	50	25	58,3	30
	5	38,9	30	54,2	40
6	1	100	80	100	70
	2	88,9	70	95,8	60
	3	88,9	80	100	60
	4	61,1	65	75	30
	5	83,3	60	87,5	20
	6	55,5	35	83,3	20
7	1	100	95	91,7	80
	2	50	65	62,5	40
	3	61,1	70	41,7	30
	4	94,4	95	91,7	70
	5	66,7	65	45,8	40
8	1	55,6	50	66,7	20
	2	72,2	30	62,5	30
	3	83,3	80	79,2	60
9	1	44,4	15	45,8	10
	2	72,2	55	87,5	40

subtest	úkol	Dívky		Chlapci	
		Kontrolní sk. (n=24)	Experim. Sk. (n=10)	Kontrolní sk. (n=18)	Experim. Sk. (n=20)
10	1	33,3	30	62,5	40
	2	38,9	15	16,7	30
	3	27,8	0	37,5	20
	4	66,7	35	54,2	40
	5	55,6	35	75	20
	6	22,2	25	12,5	30
11	1	27,5	15	4,2	10
	2	38,9	15	58,3	10
	3	27,8	10	33,3	30
12	1	77,8	80	91,7	60
	2	83,3	80	91,7	70
	3	100	100	100	90
	4	66,7	75	91,7	70
	5	88,9	100	91,7	90
	6	55,6	70	70,8	70
	7	88,9	95	91,7	90
	8	77,8	80	87,5	60
	9	61,1	60	58,3	30
13	1	50	50	54,2	40
	2	50	45	70,8	30
	3	20	15	25	10

Pozn. Položkové analýze, sloužící k úpravě TRPČP, byly podrobeny výkony dětí kontrolní skupiny

### Příloha č. 3: Položková analýza TRPČP, květen 1995

subtest	úkol	Dívky (n = 25)		Chlapci (n = 25)		Celkem (n = 50)	
		spln. n	spln. %	spln. n	spln. %	spln. n	spln. %
1	1	21	84	20	80	41	75
	2	18	72	18	72	36	72
	3	10	40	9	36	19	38
2	1	21	84	19	76	40	80
	2	20	80	19	76	39	78
	3	17	68	16	64	33	66
3	1	18	72	19	76	37	74
	2	17	68	18	72	35	70
	3	14	56	15	60	29	58
	4	13	52	14	56	27	54
	5	13	52	10	40	23	46
	6	13	52	12	48	25	50
	7	14	56	13	52	27	54
	8	9	40	8	32	17	34
4	1	20	80	19	76	39	78
	2	19	76	17	68	36	72
	3	19	76	16	64	34	68
	4	19	76	17	68	36	72
	5	18	72	17	68	35	70
	6	18	72	16	64	34	68
	7	17	72	17	68	34	68
	8	16	68	13	52	29	58
5	1	19	72	19	72	38	76
	2	18	68	13	52	31	62
	3	16	64	12	48	28	56
	4	13	52	10	40	23	46

subtest	úkol	Dívky (n = 25)		Chlapci (n = 25)		Celkem (n = 50)	
		spln. n	spln. %	spln. n	spln. %	spln. n	spln. %
6	2	20	80	21	84	41	82
	2	17	68	16	64	33	66
	3	17	68	15	60	32	64
	4	16	64	12	48	28	56
7	1	18	72	17	68	35	70
	2	16	64	15	62	31	62
	3	15	62	16	64	31	62
8	1	16	64	17	68	31	62
	2	15	60	14	56	29	58
	3	14	56	12	48	26	52
9	1	15	60	16	64	31	62
	2	13	52	12	48	25	50
10	1	21	84	22	88	43	86
	2	18	72	17	68	35	70
	3	16	64	15	60	31	62
	4	15	62	13	52	28	56
	5	10	40	11	44	21	42
	6	11	44	8	32	19	38
11	1	16	64	15	60	31	62
	2	13	52	14	56	27	54
	3	11	44	10	40	21	42
12	1	22	88	21	84	43	86
	2	20	80	19	76	39	78
	3	19	76	17	68	36	72
	4	18	72	17	68	35	70
	5	16	64	15	62	31	62
	6	13	52	11	44	24	48
13	1	14	56	16	64	30	60
	2	11	44	10	40	21	44
	3	9	36	6	24	15	30
Ar.pr./sm.odch		35,8 / 8,01		33,44 / 8,92		34,56 / 8,47	

## Příloha č. 4: Položková analýza testu TRPČP, září 1995, dívky

subtest	úkol	spln. n	spln. %	dosažené HS	n (%)	celk. kum.čet.
1	1	132	92,9	0	5 (3,5)	3,5
	2	115	80,9	1	23 (16,1)	19,6
	3	65	45,7	2	53 (37,3)	56,9
				3	61 (42,9)	99,9
2	1	126	88,7	0	9 (6,3)	6,3
	2	120	84,5	1	8 (5,6)	11,9
	3	119	83,8	2	18 (12,7)	24,6
				3	107 (75,3)	99,9
3	1	109	76,8	0	2 (1,4)	1,4
	2	113	79,6	1	2 (1,4)	2,8
	3	79	55,6	2	7 (4,9)	7,7
	4	79	55,6	3	15 (10,6)	18,3
	5	67	47,2	4	24 (16,9)	35,2
	6	91	64,1	5	39 (27,5)	62,7
	7	115	80,1	6	25 (17,6)	80,3
	8	60	42,3	7	18 (12,7)	93,0
			8	10 (7,0)	100	

subtest	úkol	spln. n	spln. %	dosažené HS	n (%)	celk. kum.čet.
<b>4</b>	1	86	<b>60,6</b>	0	(0)	<b>0</b>
	2	117	<b>82,4</b>	1	(0)	<b>0</b>
	3	125	<b>88,0</b>	2	5 (3,5)	<b>3,5</b>
	4	111	<b>78,1</b>	3	7 (4,9)	<b>8,4</b>
	5	123	<b>86,6</b>	4	6 (4,2)	<b>12,6</b>
	6	102	<b>71,2</b>	5	19 (13,4)	<b>26,0</b>
	7	118	<b>83,1</b>	6	22 (15,5)	<b>41,5</b>
	8	119	<b>83,8</b>	7	45 (31,7)	<b>73,2</b>
			8	38 (26,8)	<b>100</b>	
<b>5</b>	1	99	<b>69,7</b>	0	18 (12,7)	<b>12,7</b>
	2	77	<b>54,2</b>	1	23 (16,2)	<b>28,9</b>
	3	84	<b>59,2</b>	2	33 (23,2)	<b>52,1</b>
	4	69	<b>48,6</b>	3	31 (21,8)	<b>73,9</b>
			4	37 (26,1)	<b>100</b>	
<b>6</b>	3	124	<b>87,3</b>	0	5 (3,5)	<b>3,5</b>
	4	96	<b>67,6</b>	1	19 (13,4)	<b>16,9</b>
	5	87	<b>61,3</b>	2	26 (18,3)	<b>35,2</b>
	6	103	<b>72,6</b>	3	29 (20,4)	<b>55,6</b>
				4	63 (44,4)	<b>100</b>
<b>7</b>	1	64	<b>45,1</b>	0	14 (9,8)	<b>9,8</b>
	2	86	<b>60,1</b>	1	43 (30,3)	<b>40,1</b>
	3	116	<b>81,2</b>	2	43 (30,3)	<b>70,4</b>
				3	42 (29,6)	<b>100</b>
<b>8</b>	1	102	<b>71,8</b>	0	9 (6,3)	<b>6,3</b>
	2	84	<b>59,2</b>	1	31 (21,8)	<b>28,1</b>
	3	93	<b>65,5</b>	2	59 (41,5)	<b>69,6</b>
				3	43 (30,3)	<b>99,9</b>
<b>9</b>	1	81	<b>57,0</b>	0	51 (35,9)	<b>35,9</b>
	2	58	<b>40,8</b>	1	45 (31,7)	<b>67,6</b>
				2	46 (32,4)	<b>100</b>
<b>10</b>	1	130	<b>91,5</b>	0	7 (4,9)	<b>4,9</b>
	2	90	<b>63,4</b>	1	13 (9,2)	<b>14,1</b>
	3	97	<b>68,3</b>	2	18 (12,7)	<b>26,8</b>
	4	61	<b>42,6</b>	3	20 (14,1)	<b>40,9</b>
	5	69	<b>48,6</b>	4	30 (21,1)	<b>62,0</b>
	6	73	<b>51,4</b>	5	32 (22,5)	<b>84,5</b>
				6	22 (15,5)	<b>100</b>
<b>11</b>	1	84	<b>59,2</b>	0	33 (23,2)	<b>23,2</b>
	2	71	<b>50,0</b>	1	25 (17,6)	<b>40,8</b>
	3	76	<b>53,5</b>	2	44 (31,0)	<b>71,8</b>
				3	40 (28,2)	<b>100</b>
<b>12</b>	1	132	<b>92,9</b>	0	1 (0,7)	<b>0,7</b>
	2	131	<b>92,2</b>	1	3 (2,1)	<b>2,8</b>
	3	115	<b>81,0</b>	2	8 (5,6)	<b>8,4</b>
	4	114	<b>80,3</b>	3	5 (3,5)	<b>11,9</b>
	5	115	<b>81,0</b>	4	20 (14,1)	<b>26,0</b>
	6	104	<b>73,2</b>	5	33 (23,2)	<b>49,2</b>
				6	72 (50,7)	<b>99,9</b>
<b>13</b>	1	79	<b>55,6</b>	0	49 (34,5)	<b>34,5</b>
	2	78	<b>54,9</b>	1	18 (12,7)	<b>47,2</b>
	3	44	<b>31,0</b>	2	38 (26,8)	<b>74,0</b>
				3	37 (26,0)	<b>100</b>
<b>Ar.prům./sm.odch</b>				<b>37,96 / 7,27</b>		

Pozn. Dosažené HS: v tabulce je šedým polem označen rizikový výkon v daném subtestu (součet dosaženého hrubého skóre), dosahuje jej posledních 20–30 % populace.

## Příloha č.5: Položková analýza testu TRPČP, září 1995, chlapci

subtest	úkol	spln. n	spln. %	dosažené HS	n (%)	celk. kum.čet.
1	1	151	97,4	0	1 (0,6)	0,6
	2	127	81,9	1	9 (18,7)	19,3
	3	78	50,3	2	52 (33,5)	52,8
				3	73 (47,1)	99,9
2	1	132	85,2	0	14 (9,0)	9,0
	2	126	81,3	1	11 (7,1)	16,1
	3	122	78,7	2	18 (11,6)	27,6
				3	112 (72,3)	99,9
3	1	121	78,1	0	2 (1,3)	1,3
	2	111	71,2	1	3 (1,9)	3,2
	3	100	64,5	2	5 (3,2)	6,4
	4	95	61,3	3	24 (15,5)	21,9
	5	82	52,9	4	20 (12,9)	34,8
	6	96	61,9	5	46 (29,7)	64,5
	7	115	74,2	6	19 (12,3)	76,7
	8	71	45,8	7	17 (11,0)	87,7
				8	19 (12,3)	100
4	1	96	61,9	0	0 - 0	0
	2	127	81,9	1	8 (5,2)	5,2
	3	134	86,5	2	3 (1,9)	7,1
	4	134	86,5	3	5 (3,2)	10,3
	5	121	77,4	4	7 (4,5)	14,8
	6	117	75,5	5	11 (7,1)	21,9
	7	128	82,6	6	25 (16,1)	38,0
	8	124	78,1	7	50 (32,3)	70,3
				8	46 (29,7)	100
5	1	109	70,3	0	20 (12,9)	12,9
	2	88	56,8	1	22 (14,2)	27,1
	3	87	56,1	2	36 (23,2)	50,3
	4	96	61,9	3	33 (21,3)	71,6
				4	44 (28,3)	99,9
6	3	139	89,7	0	6 (3,9)	3,9
	4	106	68,4	1	15 (9,7)	13,6
	5	111	71,6	2	30 (19,4)	33,0
	6	108	69,7	3	37 (23,8)	56,8
					67 (43,2)	100
7	1	93	60,0	0	11 (7,1)	7,1
	2	101	65,2	1	32 (20,6)	27,7
	3	124	80,0	2	50 (32,3)	60,0
					62 (40,0)	100
8	1	112	72,3	0	5 (3,2)	3,2
	2	91	58,7	1	36 (23,2)	26,4
	3	111	71,6	2	62 (40,0)	66,4
					52 (33,5)	99,9
9	1	105	67,7	0	43 (27,7)	27,7
	2	67	43,2	1	54 (34,8)	62,5
					58 (37,4)	99,9
10	1	145	93,5	0	3 (1,9)	1,9
	2	105	67,7	1	25 (16,1)	18,0
	3	95	61,3	2	13 (8,4)	26,4
	4	63	40,6	3	27 (17,4)	43,8
	5	85	54,8	4	26 (16,8)	60,6
	6	89	57,4	5	34 (21,9)	82,5
					27 (17,4)	99,9

subtest	úkol	spln. n	spln. %	dosažené HS	n (%)	celk. kum.čet.
<b>11</b>	1	93	<b>60,0</b>	0	30 (19,4)	<b>19,4</b>
	2	85	<b>54,8</b>	1	43 (27,7)	<b>47,1</b>
	3	69	<b>44,5</b>	2	38 (24,5)	<b>71,6</b>
					44 (28,4)	<b>100</b>
<b>12</b>	1	141	<b>91,0</b>	0	2 (1,2)	<b>1,2</b>
	2	142	<b>91,6</b>	1	5 (3,2)	<b>4,4</b>
	3	128	<b>82,6</b>	2	8 (5,2)	<b>9,6</b>
	4	128	<b>82,6</b>	3	6 (3,9)	<b>13,5</b>
	5	127	<b>81,9</b>	4	16 (10,3)	<b>23,8</b>
	6	117	<b>75,5</b>	5	29 (18,7)	<b>42,5</b>
				89 (57,4)	<b>99,9</b>	
<b>13</b>	1	96	<b>61,9</b>	0	40 (25,8)	<b>25,8</b>
	2	90	<b>58,1</b>	1	31 (20,0)	<b>45,8</b>
	3	50	<b>32,3</b>	2	43 (27,5)	<b>73,3</b>
				41 (26,6)	<b>99,9</b>	
<b>Ar.prům./sm.odch</b>				<b>38,34 / 7,03</b>		

Pozn. Dosažené HS: v tabulce je šedým polem označen rizikový výkon v daném subtestu (součet dosaženého hrubého skóre), dosahuje jej posledních 20–30 % populace.



# TEST RIZIKA PORUCH ČTENÍ A PSANÍ PRO RANÉ ŠKOLÁKY

Jméno:	Vyš. dne:
Nar.:	Vyšetřil:
Škola (MtŠ/ZŠ):	
Bydliště:	

(Za každou odpověď 1 bod)

## 1. SLUCHOVÁ ANALÝZA NA SLABIKY

ZÁCVIK: Testující předvádí, dítě se přidává, opravujeme.

„Viš, jak se děti rozpočítávají? Třeba en-ten-ty-ky dva-špa-lí-ky ..... Místo ukazování si to teď spolu zatleskáme“. (Při procvičování testující slabikuje a tleská. V úkolu pouze zřetelně a pomaleji vysloví, dítě slabikuje a tleská samo).

ÚKOL: „Teď zkus tleskat a říkat sám“:

		Body
1.1.	ČOKOLÁDA	
1.2.	VLAŠTOVIČKO LEŤ	
1.3.	NÁŠ KOCOUREK MOUREČEK	

## 2. SLUCHOVÁ ANALÝZA - 1. HLÁSKA

ZÁCVIK: „Teď si budeme říkat, čím začínají různá slova. Třeba na začátku slova *máma* je *m*, *táta* - *t*. Tvé jméno má na začátku? Ano .....“

ÚKOL: „Uhodneš, čím začíná slovo:“

		Body
2.1.	CHALOUPKA	
2.2.	RUKA	
2.3.	ŽABKA	

## 3. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ HLÁSEK VE SLOVĚ

ZÁCVIK: „Slyšíš *s* ve slově *pes*? Je *s* ve slově *voda*? Není, *viď*? A slyšíš *p* ve slově *kope*? A ve slově *lovi*? Tam *p* není, *viď*? Je tam jen písmeno *l-o-v-í*.“

ÚKOL: „Slyšíš písmeno .... ve slově .....“

		Body			Body
3.1.	CH - PROCHÁZKA		3.2.	CH - HOUBY	
3.3.	Í - PÍŠE		3.4.	Í - CHODÍ	
3.5.	H - CHODÍ		3.6.	H - KOHOUT	
3.7.	E - SADY		3.8.	E - SKÁČE	

#### 4. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ PODOBNÝCH „SLOV“

ZÁCVIK: „Podívej se na moji ruku. Je úplně stejná jako ta tvoje? Není, vid’? Jsou si trochu podobné, ale moje je trochu větší, delší ... Je stejné, když řeknu *kůň* a *kůl*. Správně, není. Nebo *kos* a *koš*?...“

ÚKOL: „Jsou tato dvě slova úplně stejná?“ (vyslovujeme pomalu, odděleně)

Body			Body		
zácvik	VOK - VOK		zácvik	CETÝ - CETÍ	
4.1.	BALUM - BALUM		4.2.	TYK - TIK	
4.3.	STĚS - STES		4.4.	MANÍ - MANÝ	
4.5.	ZIK - ZÍK		4.6.	DYR - DYR	
4.7.	FRAŠ - FLAŠ		4.8.	BRAM - PRAM	

#### 5. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ DÉLEK

ZÁCVIK: Testující procvičí s dítětem bzučení na bzučáku. Dítě si samo vyzkouší, jak funguje, pak opakuje asi tři různé varianty pro testujícím. Zdůrazníme, že dlouhé zabzučení musí být opravdu dlouhé - opakujeme i později, protože dítě má někdy tendenci zkracovat a výsledky by byly zkreslené.

„Teď zkus zabzučet podle toho, co ti budu říkat. Tam, kde se ti slovo bude zdát dlouhé zabzučíš dlouze, kde krátké, zabzučíš krátce: pápá, kuk, jéje“ (pomáháme, opravujeme).

ÚKOL: Testující vždy říká celé věty, ale vždy zdůrazní a zopakuje, co má dítě zabzučet, tedy to, co je vyznačeno velkými tiskacími písmeny.

Body		
5.1.	Sova houká <b>HÚ HÚ</b>	
5.2.	Slepička odpovídá <b>KO KO DÁK</b>	
5.3.	Na kočku voláme <b>ČI ČÍ</b>	
5.4.	Ája volá na psa <b>FÍKU</b>	

#### 6. ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ - RYTMUS

ÚKOL: „Podívej se na tenhle obrázek. Jsou tu nakresleny dešťové kapky. Některé malé a jiné velké. Zkus teď podle nich zabzučet na bzučák tak, abys na velkou kapku zabzučel dlouze a na malou krátce“

(ÚKOL 6.1., 6.2. zácvik, hodnotíme až 6.3.). „A nyní to uděláme obráceně. Já budu mačkat bzučák a ty mi ukážeš řádek kapek, podle kterých bzučím“ (6.4. - 6.6.).

Body	
6.3.	
6.4.	
6.5.	
6.6.	

#### 7. ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ - PRAVOLEVÁ ORIENTACE

ZÁCVIK: „Už jsme si povídali o tom, že moje ruka a tvoje ruka nejsou úplně stejné. Také obrázky, které ti budu ukazovat, si budou trochu podobné, ale jen některé budou úplně stejné“. Následující dva zácvičné obrázky opravujeme, zdůvodníme.

ÚKOL: „A teď mi řekni sám, které obrázky jsou stejné a které různé“.

Body

7.1.	
7.2.	
7.3.	

## 8. ZRAKOVÁ PAMĚŤ

ÚKOL: Testující ukáže dítěti vždy jeden obrázek po dobu 3 - 5 vteřin. Po zakrytí jej dítě vyhledává mezi několika podobnými obrázky. „**Ted' ti ukážu obrázek. Ty si ho pozorně prohlédneš a až ho schovám, najdeš ho mezi těmito ostatními obrázky**“.

Body

8.1.	
8.2.	
8.3.	

## 9. ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ

„**Tyhle dva obrázky zkus ted' překreslit co nejpřesněji sem pod okénko**“ (9.1. a 9.2.)

Body

9.1.	
9.2.	

## 10. ARTIKULAČNÍ OBRATNOST

ÚKOL: Dítě opakuje po testujícím. Pokud něco zkomolí, je třeba si ověřit, zda nemá vadu výslovnosti. Pokud má dítě vadu výslovnosti, je třeba posoudit, zda slovo zopakovalo v rámci své vady „dobře“ nebo jej ještě zkomolilo. Teprve tuto poslední možnost považujeme za chybu. Také několikeré rozběhnutí, zakoktání a opakování je chyba. „**A ted' říkej po mně:**“

Body

Body

10.1.	CVRČEK		10.2.	TŘPYTIVÝ	
10.3.	ŠEHerezÁDA		10.4.	NEJNEBEZPEČNĚJŠÍ	
10.5.	PODPLUKOVNÍK		10.6. .	OBDIVUHODNĚ	

## 11. JEMNÁ MOTORIKA - NAPODOBENÍ PÍSMO

ÚKOL: „**Ted' ti dám takové zvláštní písmo. Nech si ho před sebou jako vzor a zkus ho překreslit na papír co nejpřesněji**“.

Body

11.1.	
11.2.	
11.3.	

## 12. INTERMODALITA - UČENÍ PÍSMO

ÚKOL: Pracujeme se znaky úkolu 11. nejprve v pořadí horní - střední - dolní, v úkolech se pořadí zaměňuje. „Teď dávej dobrý pozor, něco tě naučím. Tento první znak se jmenuje UF, tento PÍP a tento BÁC. Ještě jednou ti to zopakuj .... A teď mi sám ukaž, kde je PÍP, kde je BÁC, kde je UF“.

Jak se jmenuje tento znak .... (ukazujeme)

Nyní obrázky schovám. Víš, že jeden byl nahoře, jeden uprostřed a jeden dole. Řekni mi tedy, jak se jmenoval znak .....

Body			Body		
12.1.	BÁC (dole)		12.7.	UPROSTŘED (PÍP)	
12.2.	PÍP (uprostřed)		12.8.	NAHOŘE (UF)	
12.3.	UF (nahore)		12.9.	DOLE (BÁC)	

## 13. RÝMOVÁNÍ

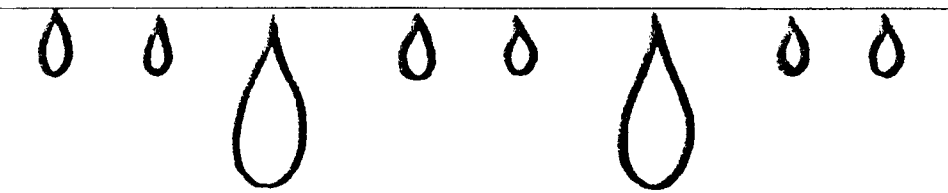
ZÁCVIK: „Asi víš, že se v básničkách některá slova rýmují. Třeba na slovo kos se rýmuje nos, rosa .... ano vosa, míč .... ano pryč nebo rýč. Zkus teď sám vymyslet rým na slovo“

Body		
13.1.	LES	
13.2.	STŮL	
13.3.	SVĚT	

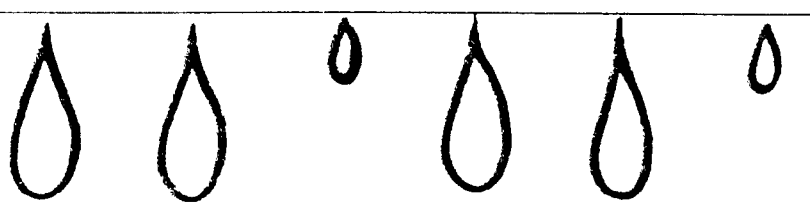
## CELKOVÉ HODNOCENÍ

Subtesty	celkem bodů	poznámka
1. Sluchová analýzy na sílabiky		
2. Sluchová analýzy na 1. hlásku		
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově		
4. Sluchové rozlišování podobných slov		
5. Sluchové rozlišování délek		
6. Zrakové rozlišování - rytmus		
7. Zrakové rozlišování - PLO		
8. Zraková paměť		
9. Zrakové vnímání - prostorové		
10. Artikulační obratnost		
11. Jemná motorika - napodobení písma		
12. Intermodalita - učení písma		
13. Rýmování		
<b>CELKEM</b>		

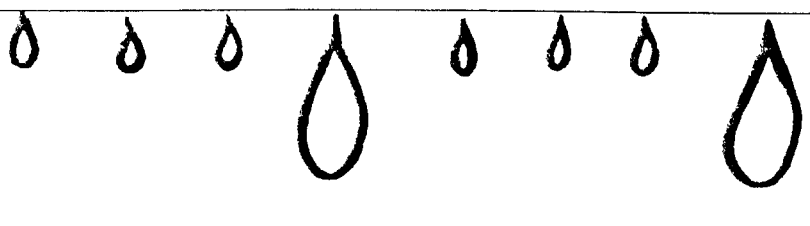
zavik 6.3.



zavik 6.2.



6.1. 6.4.



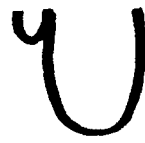
zievik



zievik



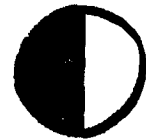
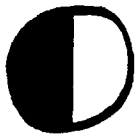
7.1.



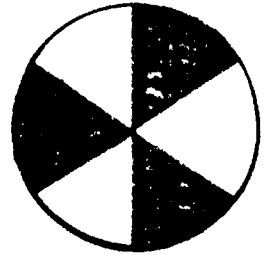
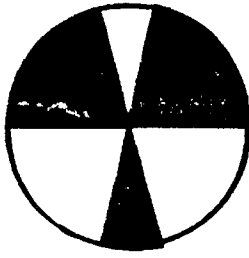
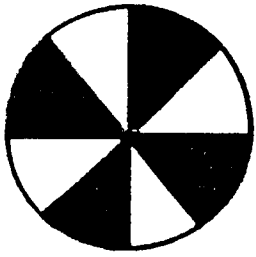
7.2.



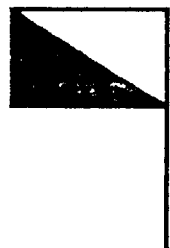
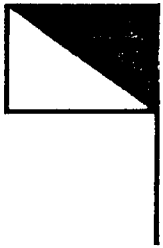
7.3.



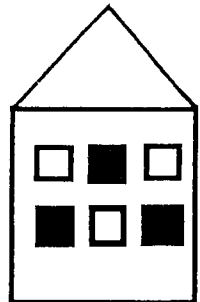
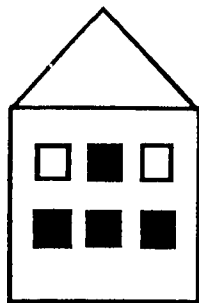
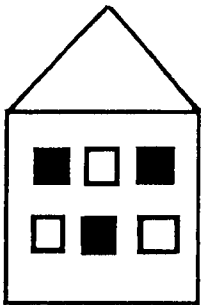
zievik



8.1.

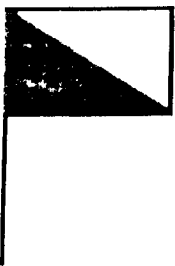
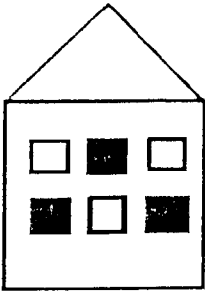
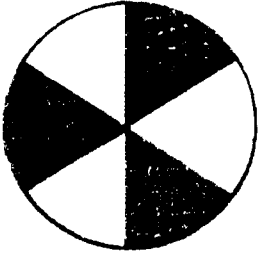


8.2.



8.3.

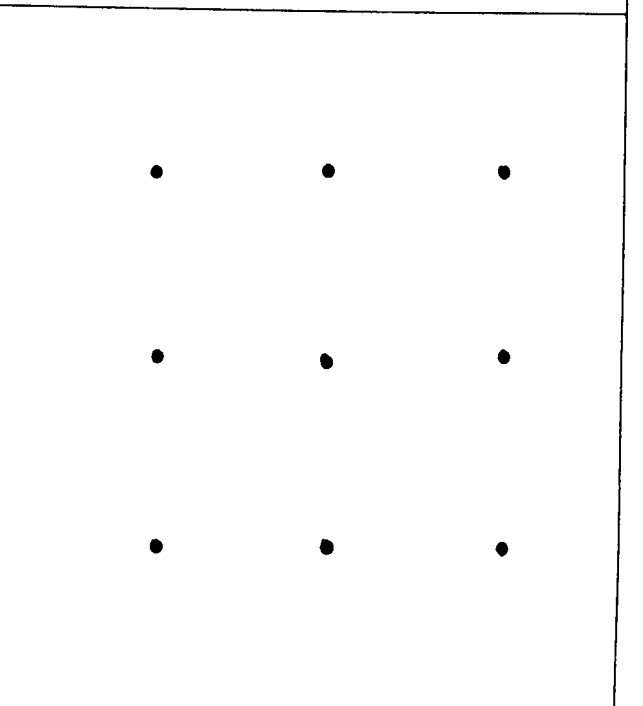
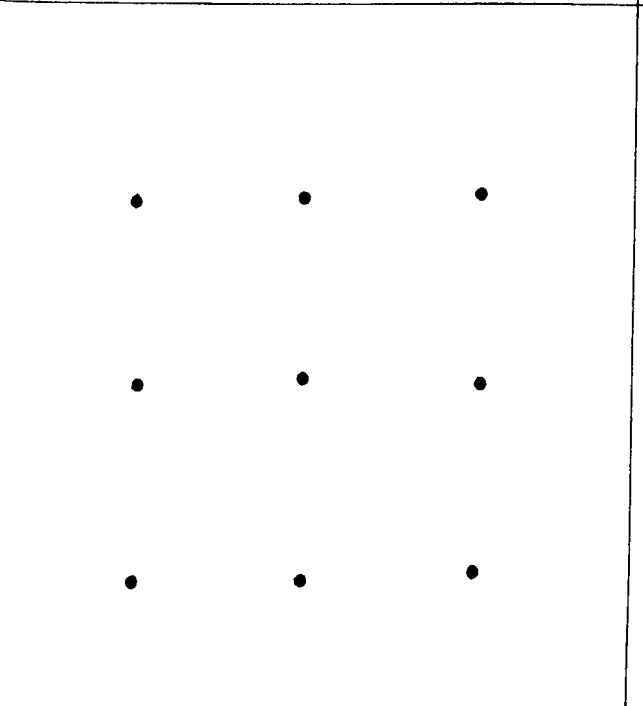
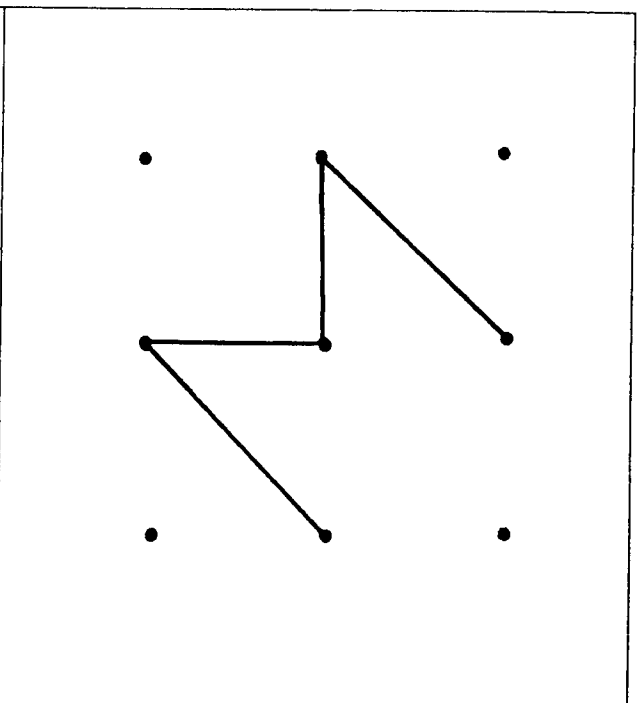
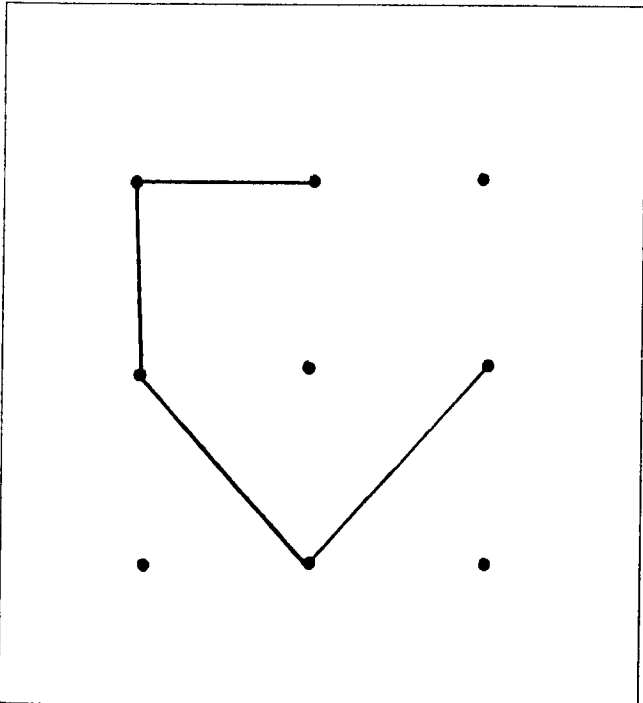




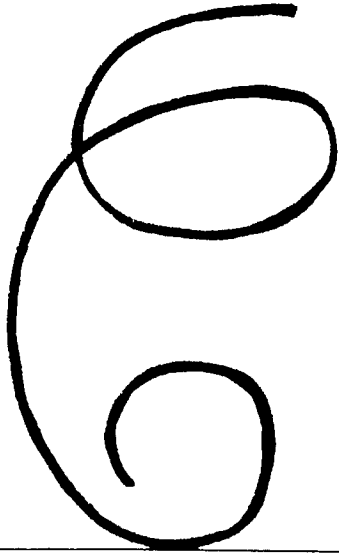


9.1.

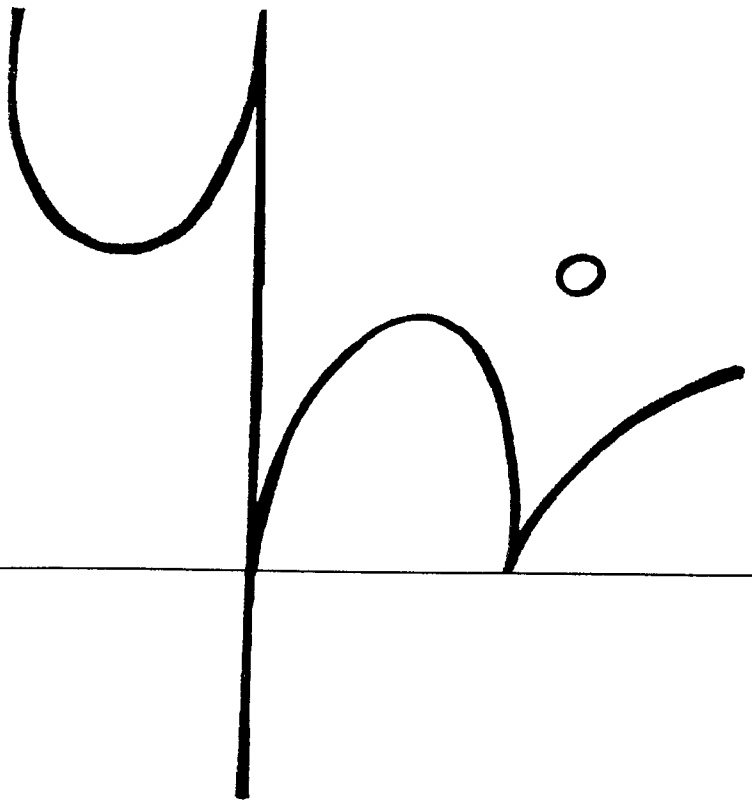
9.2.



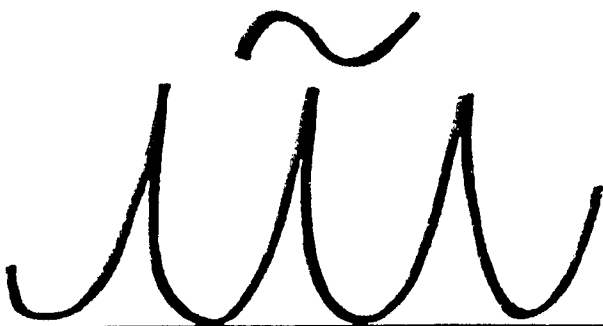
11.1.



11.2.



11.3.



## Příloha č. 7: Vyšetření dětí označených jako rizikové v PPP (říjen 1995)

### OVĚŘOVÁNÍ TESTU KE SCREENINGU - ŘÍJEN 1995 - INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTÍ V PPP

#### Pražský dětský Wechsler:

celkové IQ =                      verbální IQ =                      názorové IQ =                      Poznámka:

#### Barevné progresivní matice: (Raven)

hrubý skór A=                      hrubý skór Ab =                      hrubý skór B =  
IQ =                      čas                      Poznámka:

#### Reverzní test: (Edfeldt):

IIS =                      VS=                      počet chyb:                      čas:                      Poznámka:

#### Zkouška laterality:

DQ =                      Typ laterality:                      Poznámka:

#### Orientační test dynamické praxe: (viz záznamový arch)

Hrubý skór:

#### Zkouška sluchového rozlišování, sluchové analýzy a syntézy:

WM (Nácvik truf - traf, klaš - klaš, -slem - slem - v závěku upozorníme na chybu. Ve vlastní zkoušce ne chybu neupozorňujeme, pokud dá dítě nesprávnou odpověď).	SAM - M (Nácvik „má“, „pes“. Za úspěšný první pokus dostává dítě 2 body, za úspěšný až druhý pokus 1 bod)	
<i>x značí stejná slova ve dvojici</i>	<i>Analýza</i>	<i>Syntéza</i>
x pní - pní	1. sám	1. s-á-l
x zban - zban	2. voda	2. k-o-s-a
fraš - flaš	3. cibule	3. r-a-m-e-n-a
bram - pram	4. drak	4. m-r-a-k
žlef - šlef	5. náplast	5. z-á-p-l-a-t-a
tmes - dmes	6. petrolej	6. p-e-t-r-ž-e-l
x tost - tost	7. strašidlo	7. b-r-a-t-ř-í-č-e-k
vžep - fšep	8. soustrast	8. b-o-u-r-a-č-k-a
kvěš - kveš	9. pstruzi	9. s-t-ř-í-b-r-n-ý
štěl - štel	10. nenapodobitelný	10. n-e-s-r-a-v-e-d-l-n-o-s-t
x ptýl - ptýl		
dynt - dint		
štím - štým		
x nyvl - nyvl		
tír - tyrp		
ždys - ždis		
nýt - níst		
x mnět - mnět		
peř - pjeř		
<i>celkem správných odpovědí:</i>	<i>celkem bodů:</i>	<i>celkem bodů:</i>
<i>poznámka:</i>		

**Příloha č. 8: Dotazník pro učitele v 1. pololetí 1. třídy**

Jméno dítěte : .....

ZŠ: .....

PPP: .....

**1. Technika čtení**

- 1) dítě nezná ještě všechna písmena či plete si je, není schopen skládat slabiky
- 2) dítě začíná skládat slabiky, ještě hláskuje (s pomocí hlasitého nebo tichého čtení písmen), občas zaměňuje písmena
- 3) dítě slabikuje, slova jsou „rozsekaná“, čtení je nepřesné
- 4) čtení je ještě slabikované, kratší slova čte plynule
- 5) dítě čte po slovech, nejistota při čtení delších a složitějších slov
- 6) dítě čte po slovních celcích, snaha o postižení intonace, občas se zárazem
- 7) dítě čte jistě po slovních celcích, s dobrou intonací

**2. Hodnocení čtení**

- 1) úroveň čtení neodpovídá průměru (čtení je pomalé či špatná technika čtení)
- 2) úroveň čtení odpovídá průměru co do rychlosti a techniky čtení, ale dítě často ztrácí řádek, přeskakuje slova, čte zbrkle, někdy i zprava doleva
- 3) čtení odpovídá průměru co do rychlosti a techniky čtení, dítě si však plete písmena nebo si domýšlí koncovky slov či celá slova
- 4) čtení je v průměru co do rychlosti a techniky čtení, ale dítě čte bez porozumění
- 5) technika čtení je dobrá, ale čtení je pomalé

**3. Psaní a pravopis**

- 1) dítě nezná ještě všechna písmena
- 2) dítě umí psát již všechna písmena, ale některé tvary písmen si těžko vybavuje, psaní je nejisté, opravuje se, zaměňuje písmena
- 3) dítě zvládá pouze psaní písmen, opis a přepis slabik a slov je nejistý
- 4) dítě píše slabiky i slova, ale pouze opisem, v přepisu a diktátu silně chybje
- 5) dítě zvládá psaní slabik i slov (opis, přepis i diktát), ale občas písmena zaměňuje, komolí slova nebo špatně vyznačuje délky („neslyší je“)
- 6) dítě píše dobře slova, bez záměn písmen, dobře vyznačuje délky (zejména opisem a přepisem), v diktátech občasné chyby
- 7) psaní slov a vět je prakticky bez chyby (opis, přepis i diktát)

**4. Hodnocení písma**

- 1) písmo je zcela neúhledné a nečitelné
- 2) písmo je přijatelné, s mírnými odchylkami (měnící se velikost písmen, sklon písma, roztřesené písmo aj.)
- 3) písmo je průměrné
- 4) písmo je lépe průměrné

**5. Hrubá motorika**

- 1) dítě je zcela neobratné, pohyby jsou nekoordinované (např. při běhu, skákání, v pohybových hrách aj.)
- 2) dítě je méně obratné, s mírnými obtížemi v koordinaci pohybů
- 3) dítě je průměrně obratné, bez problémů v koordinaci pohybů
- 4) dítě je velmi tělesně zdatné a obratné s vynikající koordinací pohybů

### **6. Jemná motorika a manuální zručnost**

- 1) dítě je manuálně velmi nešikovné, velké problémy v jemné motorice (např. při zavazování tkaniček, kreslení aj.)
- 2) dítě je manuálně méně zručné s menšími obtížemi v jemné motorice
- 3) dítě je průměrně zručné bez problémů v jemné motorice
- 4) dítě je velmi zručné s vynikající jemnou motorikou

### **7. Pozornost**

- 1) dítě je často velmi nesoustředěné, snadno se nechá rozptýlit i nepatrnými vedlejšími podněty
- 2) dítě je občas nesoustředěné, vyruší jej vedlejší podněty
- 3) dítě je průměrně soustředěné
- 4) dítě se dovede výborně soustředit, dovede se odpoutat od rušivých vlivů prostředí

### **8. Motivace ke školní práci**

- 1) dítě je zcela bez pracovní snahy a ctížádosti, nereaguje na povzbuzení učitele
- 2) dítě je občas bez pracovní snahy a ctížádosti, reaguje však na povzbuzení učitele
- 3) dítě je průměrně motivováno ke školní práci, dobře reaguje na povzbuzení učitele
- 4) dítě je snaživé, horlivé, není třeba je povzbuzovat, má vnitřní motivaci

### **9. Pracovní tempo**

- 1) zbrklé a chaotické pracovní tempo
- 2) rychlé pracovní tempo
- 3) přiměřené pracovní tempo
- 4) spíše pomalé pracovní tempo
- 5) hodně pomalé pracovní tempo
- 6) pracovní tempo je nevyrovnané (někdy pracuje pomalu, jindy rychle)

### **10. Adaptace na školní prostředí**

- 1) při nástupu dítěte do školy byly velké problémy s adaptací na školní práci, musel být realizován dodatečný odklad školní docházky
- 2) adaptační problémy při nástupu byly odstraněny konkrétním opatřením ..... (např. individuální péčí v hodinách i mimo ně, přesazením dítěte, docházkou do poradny, intenzivní spoluprací s rodiči aj.)
- 3) při nástupu do školy byly zaznamenány mírnější obtíže, které se však spontánně upravily
- 4) adaptace proběhla bez potíží
- 5) adaptace proběhla výjimečně rychle a dobře

**Příloha č. 9: Vyšetření dětí v PPP na konci 1. třídy**

*Na konci 1. ročníku získány údaje o dětech:*

1. Zkouška čtení -- text Zajíček, sledovány údaje

- Výkon v 1. minutě
- Výkon ve 2. minutě
- Čtenářský kvocient
- Technika čtení
- Počet chyb
- Porozumění čtenému

2. Zkouška psaní

- Opis
- Přepis
- Diktát
- Hodnocení kvality písma

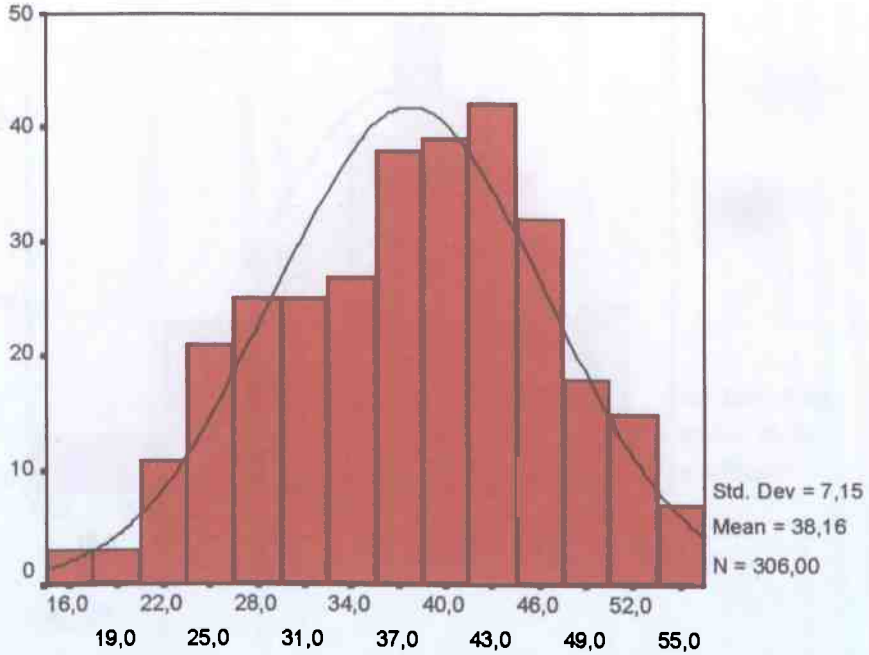
**Příloha č. 10: Informace o dětech účastnících se projektu ke standardizaci TRPČP**

*Na konci 4. ročníku získány údaje o dětech*

- Důvody vedení dítěte v PPP (pouze pro ověření TRPČP x jiné důvody)
- Pro specifické poruchy učení: diagnostikována byla
  - Dyslexie
  - Dysgrafie
  - Dysortografie
  - Dyskalkulie
- Pro LMD-ADD/ADHD
- Pro přeřazení do ZvŠ
- Pro problémy ve výuce z důvodu častých absencí (zvýšená nemocnost)
- Pro OŠD (včasný, dodatečný)
- Pro jiné důvody
- Vstupní vyšetření z jiného důvodu než standardizace TRPČP bylo uskutečněno
  - v 1. roč.
  - ve 2. roč.
  - ve 3. roč.
  - ve 4. roč
- Pro závažnost specifických obtíží bylo doporučeno:
  - Tolerance obtíží
  - Integrace
  - Zařazení do specializované třídy
- Jiné sdělení

## Příloha č. 11: Testování normality výkonů v TRPČP

### 11.1 Testování normality - soubor všech dětí



HS\_TR

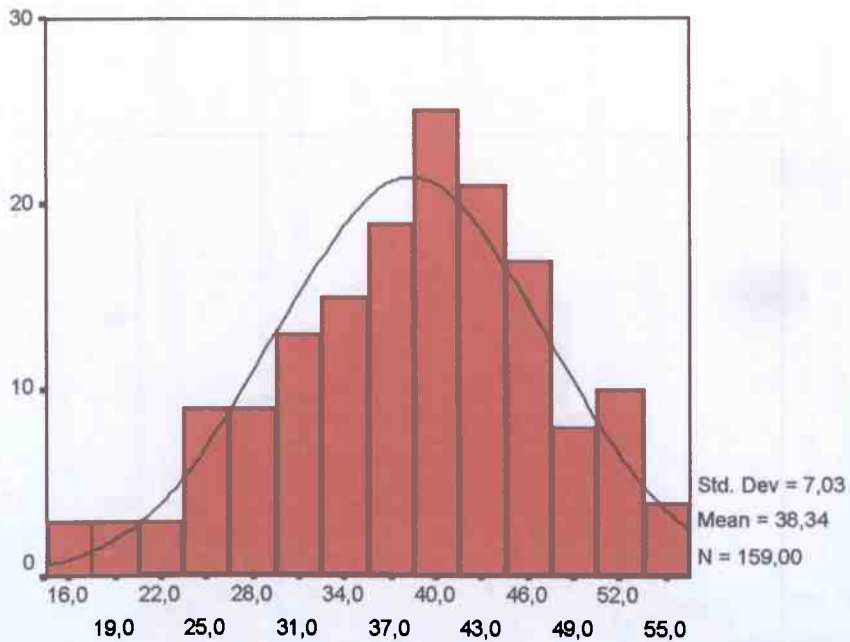
#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		HS TR
A		306
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	38,16
	Std.Deviation	7,15
Most Extreme Differences	Absolute	,061
	Positive	,051
	Negative	-,061
Kolmogorov-Smirnov Z		1,059
Asymp.Sig. (2-tailed)		,212

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from Data

## 11.2 Testování normality - chlapci



HS\_TR

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

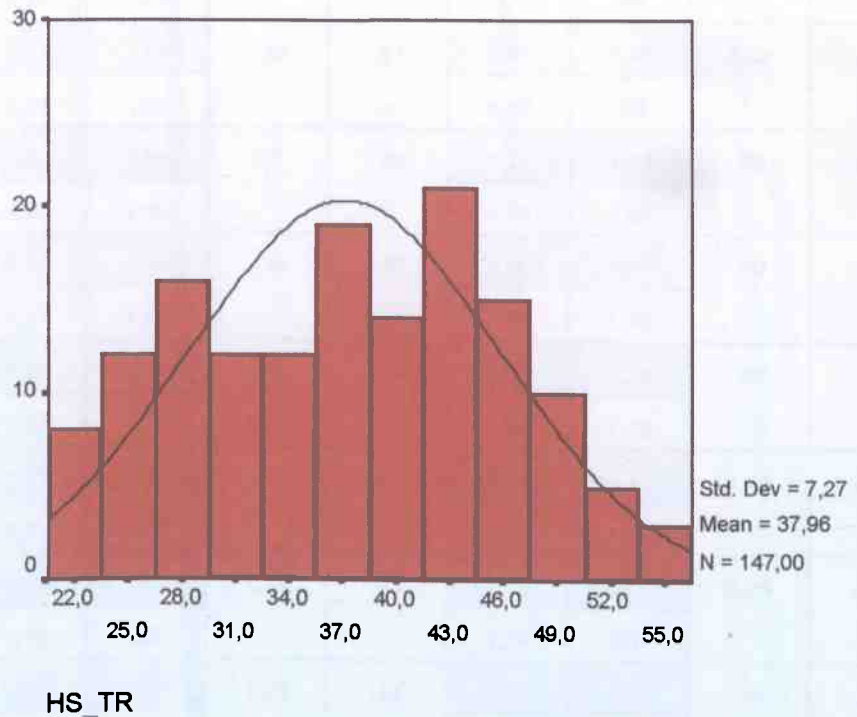
		HS TR
A		159
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	38,34
	Std.Deviation	7,03
Most Extreme Differences	Absolute	,077
	Positive	,041
	Negative	-,077
Kolmogorov-Smirnov Z		,974
Asymp.Sig. (2-tailed)		,298

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from Data



### 11.3 Testování normality – dívky



#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		HS TR
A		147
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	37,96
	Std.Deviation	7,27
Most Extreme Differences	Absolute	,081
	Positive	,073
	Negative	-,081
Kolmogorov-Smirnov Z		,988
Asymp.Sig. (2-tailed)		,283

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from Data

Příloha č. 12: Rozdíly ve výkonu v TRPČP mezi skupinami chlapců a dívek

Sub-testy	pohlaví	Celý soubor				Věková skupina A			
		AP	SO	t	Výz.	AP	SO	t	Výz.
1	CH	2,24	,79	,81	,21	2,37	,69	2,65	,05
	D	2,16	,84			2,0	,88		
2	CH	2,45	,99	,59	,27	2,34	1,08	1,38	,85
	D	2,52	,92			3,59	,86		
3	CH	5,06	1,83	,77	,22	5,13	1,73	,50	,32
	D	4,90	1,75			4,98	1,63		
4	CH	6,33	1,87	,34	,48	6,09	2,0	,70	,25
	D	6,33	1,60			6,33	1,78		
5	CH	2,38	1,38	,35	,36	2,40	1,34	,07	,47
	D	2,33	1,36			2,42	1,36		
6	CH	2,98	1,20	,80	,21	2,96	1,12	1,48	,07
	D	2,87	1,21			2,64	1,28		
7	CH	2,04	,94	2,54	,01	2,22	,81	2,86	,03
	D	1,78	,97			1,74	1,07		
8	CH	2,04	,83	1,08	,14	2,01	,88	,76	,22
	D	1,93	,88			1,90	,85		
9	CH	1,08	,80	1,46	,07	1,01	,81	1,05	,15
	D	0,95	,83			,86	,83		
10	CH	3,65	1,77	,28	,39	3,49	1,73	,08	,47
	D	3,59	1,74			3,52	1,81		
11	CH	1,58	1,08	,11	,46	1,67	1,11	-,09	,46
	D	1,60	1,14			1,69	1,05		
12	CH	5,04	1,45	,60	,27	5,25	1,26	2,29	,05
	D	4,95	1,39			4,67	1,58		
13	CH	1,51	1,15	,40	,35	1,54	1,08	,663	,25
	D	1,46	1,22			1,40	1,30		
TRPČP celkem	CH	<b>38,34</b>	<b>7,03</b>	<b>,46</b>	<b>,30</b>	<b>38,33</b>	<b>8,89</b>	<b>1,47</b>	<b>,20</b>
	D	<b>37,96</b>	<b>7,27</b>			<b>36,01</b>	<b>8,71</b>		

Subtesty	pohlaví	Věková skupina B				Věková skupina C			
		AP	SO	t	Výz.	AP	SO	t	Výz.
1	CH	2,20	,87	,11	,21	2,03	,81	1,69	<b>,05</b>
	D	2,22	,83			2,37	,76		
2	CH	2,59	,87	,42	,27	2,42	,97	,22	,41
	D	2,53	,882			2,37	1,10		
3	CH	5,14	1,93	,98	,22	4,79	1,88	,49	,31
	D	4,78	1,97			5,00	1,51		
4	CH	6,42	1,85	,23	,48	6,67	1,59	1,59	<b>,06</b>
	D	6,49	1,32			6,00	1,74		
5	CH	2,51	1,37	1,32	,36	2,12	1,49	,98	,16
	D	2,17	1,40			2,47	1,28		
6	CH	3,05	1,15	,16	,21	2,91	1,44	,38	,35
	D	3,02	1,18			3,03	1,10		
7	CH	1,86	,99	,58	,28	2,00	1,06	,53	,30
	D	1,76	,90			1,87	,94		
8	CH	2,02	,84	,10	,14	2,12	,74	1,65	<b>,05</b>
	D	2,03	,95			1,80	,81		
9	CH	1,14	,73	,91	<b>,07</b>	1,12	,93	,55	,29
	D	1,00	,87			1,00	,79		
10	CH	3,97	1,77	,69	,39	3,36	1,80	,08	,47
	D	3,76	1,66			3,40	1,77		
11	CH	1,49	1,09	,24	,46	1,58	1,03	,55	,39
	D	1,44	1,19			1,73	1,23		
12	CH	4,98	1,55	1,01	,27	4,73	1,61	,46	,32
	D	5,24	1,15			4,90	1,37		
13	CH	1,58	1,21	,31	,35	1,33	1,22	,42	,33
	D	1,51	1,12			1,47	1,31		
<b>TRPČP celkem</b>	CH	<b>39,66</b>	<b>9,26</b>	<b>,83</b>	<b>,21</b>	<b>36,90</b>	<b>9,34</b>	<b>0,04</b>	<b>,49</b>
	D	<b>38,33</b>	<b>8,29</b>			<b>36,80</b>	<b>9,34</b>		

AP... aritmetický průměr, SO ... směrodatná odchylka, t ... hodnota t-testu, Výz. ... statistická významnost (p<..)

Věková skupina A: 6-6;6 Věkové skupina B: 6;7-6;12

Věková skupina C: 7;1 a výše

V šedých polích jsou označeny výkony chlapců, v bílých polích pak výkony dívek

Příloha č. 13: Rozdíly ve výkonu v TRPČP mezi věkovými skupinami

subtest		Celý soubor				Chlapci				Dívky			
Věk. sk.		AP	SO	t	Výz.	AP	SO	t	Význ.	AP	SO	t	Výz.
1	A	2,20	,80	,11	,50	2,20	,87	1,22	,11	2,00	,88	1,39	,08
	B	2,21	,85			2,37	,69			2,22	,83		
2	A	2,46	,99	,86	,29	2,34	1,08	1,41	,08	2,59	,86	,37	,35
	B	2,56	,87			2,59	,87			2,53	,88		
3	A	4,96	1,95	,45	,32	5,13	1,73	,004	,50	4,98	1,63	,61	,27
	B	5,06	1,68			5,14	1,93			4,78	1,97		
4	A	6,20	1,90	1,14	,12	6,09	2,00	,97	,16	6,33	1,78	,57	,28
	B	6,46	1,60			6,42	1,85			6,49	1,32		
5	A	2,41	1,34	,41	,34	2,40	1,34	,43	,33	2,42	1,36	,97	,16
	B	2,34	1,39			2,51	1,37			2,17	1,40		
6	A	2,81	1,20	1,48	,07	2,96	1,12	,47	,31	2,64	1,28	1,66	,05
	B	3,03	1,16			3,05	1,15			3,02	1,18		
7	A	1,81	,97	1,5	,06	1,86	,99	2,23	,01	1,74	1,07	,11	,45
	B	2,00	,94			2,22	,81			1,76	,90		
8	A	1,96	,87	,58	,28	2,01	,88	-,01	,50	1,90	,85	,82	,21
	B	2,03	,89			2,02	,84			2,03	,95		
9	A	,94	,72	1,19	,12	1,01	,81	,87	,19	,86	,83	,87	,19
	B	1,07	,80			1,14	,73			1,00	,87		
10	A	3,50	1,76	1,65	,05	3,49	1,73	1,57	,06	3,52	1,81	,76	,22
	B	3,87	1,71			3,98	1,77			3,76	1,66		
11	A	1,68	1,07	1,51	,07	1,67	1,11	,91	,18	1,69	1,05	1,12	,12
	B	1,47	1,14			1,49	1,09			1,44	1,19		
12	A	4,98	1,44	,70	,24	5,25	1,26	-1,08	-,14	4,67	1,58	2,21	,01
	B	5,11	1,36			4,99	1,55			5,24	1,15		
13	A	1,47	1,18	,46	,32	1,54	1,08	,19	,42	1,40	1,30	,50	,30
	b	1,54	1,16			1,58	1,21			1,51	1,12		
	V1	<b>37,12</b>	<b>8,80</b>	<b>1,67</b>	<b>,05</b>	<b>38,33</b>	<b>8,89</b>	<b>0,82</b>	<b>,18</b>	<b>36,01</b>	<b>8,71</b>	<b>1,46</b>	<b>,08</b>
	V2	<b>38,99</b>	<b>8,77</b>			<b>39,66</b>	<b>9,26</b>			<b>38,33</b>	<b>8,26</b>		

Pozn. Věková skupina A .... 6-6;6, věková skupina B ....6;7- 6;12 let.

## Příloha č. 14: Vnitřní konzistence TRPČP

## 14.1 Korelační koeficienty mezi jednotlivými subtesty – chlapci

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TR
1	1	.23**	.16*	.11	.13	.11	.19**	.10	.06	.12	.15*	.14*	.15*	.33***
2		1	.30***	.29***	.34***	.23**	.12	.16*	.15*	.31***	.18*	.19**	.20**	.52***
3			1	.30***	.21**	.14*	.18*	.11	.32***	.31***	.16*	.18*	.29***	.58***
4				1	.28***	.42***	.26**	.12	.25***	.42***	.18*	.29***	.26**	.64***
5					1	.30***	.23**	.24**	.22**	.32***	.06	.11	.14*	.51***
6						1	.38***	.29***	.37***	.33***	.36***	.29***	.26**	.64***
7							1	.15*	.22**	.19**	.28***	.11	.07	.44***
8								1	.18*	.22**		.17*	.02	.36***
9									1	.24**	.43***	.10	.34***	.53***
10										1	.16*	.31***	.27***	.66***
11											1	.24**	.19**	.43***
12												1	.24**	.49***
13													1	.46***
TR														1

 $R_{0,05}(159) = .14^*$  $R_{0,01}(159) = .19^{**}$  $R_{0,001}(159) = .25^{***}$ 

## 14.2 Korelační koeficienty mezi jednotlivými subtesty – dívky

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TR
1	1	.18*	.20*	.10	.06	.20**	.17**	.15*	.24**	.17*	.16*	.21*	.16*	.33***
2		1	.20***	.20**	.22**	.33***	.31***	.26**	.26**	.45***	.38*	.26**	.30**	.58***
3			1	.19*	.31***	.15*	.27**	.14*	.14*	.31***	.27**	.18*	.23**	.56***
4				1	.09	.24**	.19*	.12	.27***	.35***	.21*	.32***	.17*	.50**
5					1	.28***	.12	.15	.11	.27***	.28***	.08	.26***	.49***
6						1	.23***	.37***	.28***	.32***	.37***	.21**	.34***	.59***
7							1	.27**	.09	.16*	.23**	.08	.19*	.42***
8								1	.18*	.20**	.24*	.13	.27***	.42***
9									1	.21**	.37***	.32***	.19*	.45***
10										1	.31***	.27***	.46***	.68***
11											1	.18*	.26***	.56***
12												1	.11	.46***
13													1	.55***
TR														1

 $R_{0,05}(159) = .14^*$  $R_{0,01}(159) = .20^{**}$  $R_{0,001}(159) = .25^{***}$

**Příloha č. 15: Kumulativní počet dětí, kumulativní četnosti v dosažených hodnotách v testu v jednotlivých věkových skupinách, chlapci**

Dosažený počet bodů	sk A: 6,0 - 6,6		sk. B: 6,7 - 6,12		sk C: 7,1 a výše	
	kumulativní n	kumulativní četnosti	kumulativní n	kumulativní četnosti	kumulativní n	kumulativní četnosti
15	0	0		0	1	3,03
16	0	0		0	1	3,03
17	1	1,51	1	1,66	1	3,03
18	2	3,03	1	1,66	1	3,03
19	2	3,03	2	3,33	1	3,03
20	3	4,54	2	3,33	1	3,03
21	3	4,54	2	3,33	2	6,06
22	3	4,54	2	3,33	2	6,06
23	4	6,06	2	3,33	3	9,09
24	6	9,09	2	3,33	4	12,12
25	6	9,09	3	5	5	15,15
26	8	12,12	4	6,66	6	18,18
27	8	12,12	4	6,66	6	18,18
28	10	15,15	5	8,33	6	18,18
29	12	18,18	8	13,33	7	21,21
30	12	18,18	8	13,33	9	27,27
31	16	24,24	12	20	9	27,27
32	16	27,27	15	25	9	27,27
33	19	28,78	17	28,33	12	36,36
34	19	28,78	18	30	12	36,36
35	22	33,33	19	31,66	12	36,36
36	26	39,39	21	35	13	39,39
37	28	42,42	22	36,66	13	39,39
38	33	50	24	40	15	45,45
39	37	56,06	26	43,33	16	48,48
40	38	57,57	30	50	19	57,57
41	41	62,12	34	56,66	22	66,66
42	45	68,18	36	60	22	66,66
43	47	71,12	40	66,66	23	69,69
44	49	74,24	43	71,66	26	78,78
45	51	77,27	45	75	28	84,84
46	54	81,81	47	78,33	30	90,9
47	56	84,84	48	80	31	93,93
48	56	84,84	49	81,66	31	93,93
49	58	87,87	52	86,66	31	93,93
50	59	89,39	53	88,33	31	93,93
51	61	92,24	54	90	31	93,93
52	62	93,93	55	91,66	32	96,96
53	64	96,96	56	93,33	32	96,96
54	65	98,48	58	96,66	33	100
55	66	100	60	100	33	100
<b>průměr</b>	<b>38,33</b>		<b>39,66</b>		<b>36,90</b>	
<b>sigma</b>	<b>8,89</b>		<b>9,26</b>		<b>9,34</b>	

Pozn. Zeleně jsou v tabulce uvedeny experimentální kritické hodnoty k rozlišení výkonu, žlutě pak kritické hodnoty, které jsou rozdílné vzhledem k věku (zachycují poslední 25 % populace).

**Příloha č. 16: Kumulativní počet dětí, kumulativní četnosti v dosažených hodnotách v testu v jednotlivých věkových skupinách, dívky**

Dosaženy počet bodů	sk. A: 6,0 - 6,6		sk. B: 6,7 - 6,12		sk. C: 7,1 a výše	
	kumulativní n	kumulativní četnosti	kumulativní n	kumulativní četnosti	kumulativní n	kumulativní četnosti
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	1	1,72	1	1,69	0	0
22	3	5,17	1	1,69	2	6,67
23	4	6,89	1	1,69	3	10
24	6	10,34	3	5,08	3	10
25	8	13,78	6	10,17	3	10
26	9	15,51	7	11,86	3	10
27	9	15,51	7	11,86	4	13,33
28	13	22,4	8	13,55	6	20
29	17	29,29	10	16,93	8	26,67
30	18	31,03	11	18,62	10	33,33
31	22	37,92	12	20,33	11	36,67
32	23	39,64	13	22,03	11	36,67
33	26	44,81	14	23,72	12	40
34	27	46,53	15	25,42	13	43,33
35	27	46,53	19	32,20	14	46,67
36	30	51,72	26	44,27	15	50
37	31	53,44	29	49,15	16	53,33
38	31	53,44	31	52,54	17	56,67
39	35	60,34	34	57,62	17	56,67
40	36	62,07	35	59,32	19	63,33
41	39	65,51	36	61,02	19	63,33
42	42	72,41	40	67,80	20	66,67
43	45	77,58	41	69,49	21	70
44	48	82,75	44	74,58	22	73,33
45	50	86,20	50	84,74	24	80
46	53	91,37	51	84,74	25	83,33
47	53	91,37	52	86,44	26	86,67
48	53	91,37	54	88,13	26	86,67
49	55	94,82	55	91,52	27	90
50	56	96,55	56	93,22	28	93,33
51	56	96,55	57	94,91	29	96,67
52	57	98,27	58	96,61	30	100
53	57	98,27	58	96,91	30	100
54	58	100	58	96,91	30	100
55	58	100	60	100	30	
ar. průměr	36,01		38,33		36,80	
sm. odchylka	8,71		8,29		9,34	

Pozn. Zeleně jsou v tabulce uvedeny experimentální kritické hodnoty k rozlišení výkonu, žlutě pak kritické hodnoty, které jsou rozdílné vzhledem k věku (zachycují posledních 25 % populace).

## Příloha č. 17

**DOTAZNÍK K PROBLEMATICE RIZIKA DYSLEXIE\***

Vážená kolegyně, vážený kolego,

obracím se na Vás s prosbou k vyplnění dotazníku k problematice rizika dyslexie (zejm. vztahu ke školní zralosti).

Vyplňte prosím dotazník tak, jak se v současné době na problém díváte. Nezajímám se přitom o Vaše znalosti, nýbrž o Váš názor či Vaše zkušenosti s daným tématem. Proto nevyhledávejte požadované informace v literatuře.

Veškeré údaje získávám anonymně a budou sloužit výhradně pro zpracování odborné práce (příp. následného publikování).

Dotazník zašlete poštou na adresu pracoviště, obálku s adresou a známkou přikládám.

Děkuji za ochotu!

dr. Anna Kucharská, katedra pedagogické a školní psychologie UK, Myslíkova 7, Praha 1, 110 00

**Informace pro bližší specifikaci vzorku respondentů:**

Váš věk: .....

Pohlaví: muž - žena

Profese: .....

Vzdělání: .....

Pracoviště (prosím současnou i minulou praxi):

Počet let praxe: .....

- pedagogicko-psychologická poradna
- speciálně pedagogické centrum
- klinické zařízení: .....
- soukromá praxe
- základní - speciální škola (prosím zaškrtněte) - pracuji jako: .....
- jiné: .....

Působíste (prosím zaškrtněte): velkoměsto - větší město - menší město - vesnice

- ❖ Co podle Vás znamená termín "riziko dyslexie"? Jak byste ho postihl(a)?
- ❖ Když by Vám někdo řekl, že při vyšetření školní zralosti bylo stanoveno "riziko dyslexie", jaké konkrétní problémy byste u dítěte očekával(a)?
- ❖ Má podle Vašeho názoru "riziko dyslexie" vztah ke školní zralosti a pokud ano, jaký?  
ano - ne
- ❖ Myslíte si, že se dá na základě vyšetření školní zralosti odhadnout s určitou mírou pravděpodobnosti, že dítě bude trpět specifickými poruchami učení? Pokud ano, pokuste se postihnout, v jakých případech.  
ano - ne

\* V dotazníku se pracuje s širším pojetím "rizika dyslexie". Veškeré dotazy proto odpovídejte i s ohledem na jiné typy specifických poruch učení



- ❖ Které konkrétní nálezy v diagnostice školní zralosti byste považoval(a) za významné vzhledem ke stanovení prognózy, že bude dítě v budoucnu trpět specifickými poruchami učení?
- ❖ Které anamnestické údaje byste zvažovali v případě odpovědi na otázku, zda je u dítěte před vstupem do školy určitá pravděpodobnost výskytu SPU?
- ❖ Kolik dětí podle Vašeho názoru s odklady školní docházky v budoucnu trpí specifickými poruchami učení? Uveďte prosím Váš procentuální odhad.
- ❖ Dovedla(a) byste také odhadnout, kolik dětí, u kterých byla diagnostikována SPU, mělo odklad školní docházky? (přibližný procentuální odhad).
- ❖ Žádají Vás rodiče při vyšetření školní zralosti o vyjádření, zda dítě po vstupu do školy nebude trpět specifickými poruchami učení? Pokud ano, odhadněte orientačně jejich podíl z celkového počtu rodičů (např. v procentech).

ano - ne

- ❖ Provádíte Vy nebo vaše pracoviště screening rizika SPU? Pokud ano, uveďte prosím, v jakých školských zařízeních (tj. MtŠ, ZŠ). Pokud ne, uveďte prosím důvody.

ano - ne

- ❖ Screeningové metody k záchytu "rizika dyslexie"

- a) Používáte některé z diagnostických metod přímo zaměřených na diagnostiku "rizika dyslexie"? Pokud ano, uveďte prosím kterou a specifikujte, kdy ji používáte.

ano - ne

- b) Pokud používáte Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, zhodnoťte prosím Vaše zkušenosti s ní.

- ❖ 12. Domníváte se, že je u nás věnována dostatečná důraz pozornost včasné depistázi dětí s vývojovými obtížemi, které mohou být příčinami SPU? Označte prosím na škále 1 - 5

1 velmi velký důraz ..... 5 žádný důraz

- |                                    |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| • u rodičů                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • v mateřských školách             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • v základních školách             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • v systému ped.psycho.poradenství |   |   |   |   |   |
| - prevence                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - diagnostika                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - stimulace vývoje, náprava        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • v knižní produkci                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • výzkumně                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- ❖ Která opatření lze podle Vás zahrnout pod pojem "prevence specifických poruch učení"?

- ❖ A nyní můžete vyjádřit cokoli, co Vás k problematice rizika dyslexie napadá, co považujete vzhledem k tématu za důležité.