

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ

KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Miriam - Claudia Schneiderová

Speciálně pedagogické poradenství v mateřské škole

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER

COMBINED STUDIES

2013 – 2015

DIPLOMA THESIS

Miriam - Claudia Schneiderová

Special education counseling in kindergarten

Prague 2015

**The Diploma Thesis Work Supervisor:
Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce Mgr. Zbyňku Němcovi Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá poradenskou péčí u dětí v běžné mateřské škole. Teoretické poznatky uvedené v první části diplomové práce se zaměřují na formy a cíle v poradenství, dále na druhy poskytovaného poradenství, zahrnující i speciální poradenství, a následnou diagnostiku s použitím jednotlivých metod. Praktická část pomocí dotazníků a rozhovorů rozebírá poskytované poradenství v mateřské škole a spokojenost rodičů i pedagogů.

Klíčové pojmy

Poradenství, diagnostika, mateřská škola

Annotation

This thesis focuses on counselling care for children in kindergartens. Theoretical knowledge mentioned in the first part of the thesis focuses on different forms and goals in counselling, different types of counselling care including counselling for children in need of special care and the subsequent diagnosis using appropriate methods.

The practical part discusses the available counsellings in kindergartens and the satisfaction of parents and teachers using questionnaires and interviews.

Key words

Counseling, diagnostics, kindergarten

OBSAH

ÚVOD.....	- 9 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 10 -
1 TERMINOLOGIE.....	- 10 -
1.1 Základní terminologie – pojmy	- 10 -
2 PORADENSTVÍ.....	- 12 -
2.1 Formy poradenství.....	- 12 -
2.2 Cíle poradenských služeb	- 13 -
2.3 Fáze poradenského procesu	- 14 -
3 DRUHY PORADENSTVÍ.....	- 15 -
3.1 Oblast státní správy.....	- 15 -
3.2 Oblast zdravotnictví.....	- 15 -
3.3 Oblast církevních zařízení.....	- 15 -
3.4 Oblast školství	- 16 -
4 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PORADENSTVÍ	- 17 -
4.1 Střediska výchovné péče.....	- 17 -
4.2 Speciálně pedagogické centrum.....	- 18 -
4.3 Pedagogicko psychologické poradny	- 19 -
5 PORADENSTVÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	- 21 -
6 DIAGNOSTIKA DĚTÍ.....	- 24 -
6.1 Oblasti diagnostiky u dětí předškolního věku.....	- 28 -
6.1.1 Diagnostika motorických schopností.....	- 28 -
6.1.2 Diagnostika rozumových schopností.....	- 30 -
6.1.3 Diagnostika citového vývoje	- 31 -
6.1.4 Diagnostika komunikačních schopností	- 31 -
6.2 Metody	- 32 -
6.2.1 KLINICKÉ METODY	- 32 -
6.2.2 TESTOVÉ METODY	- 36 -
7 INTEGRACE A INKLUZE	- 39 -
8 NEJČASTĚJI ŘEŠENÁ PROBLEMATIKA V MATEŘSKÉ ŠKOLE	- 40 -
PRAKTICKÁ ČÁST	- 41 -
9 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PORADENSTVÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE..	- 41 -
9.1 Vymezení výzkumného cíle.....	- 41 -
9.2 Výzkumný vzorek a metodologie výzkumu	- 42 -
9.3 Časová organizace výzkumu podle jeho fází.....	- 42 -
9.4 Výsledky výzkumu	- 44 -
9.4.1 Dotazníkové šetření - ředitelky mateřských škol	- 44 -
9.4.2 Dotazníkové šetření - pedagogové	- 53 -
9.4.3 Dotazníkové šetření – rodiče.....	- 60 -
9.4.4 Záznam z vyšetření školní zralosti v mateřské škole	- 68 -
9.5 Interpretace a diskuze výsledků záznamů.....	- 69 -

ZÁVĚR	- 72 -
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	- 73 -
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK.....	- 77 -
SEZNAM PŘÍLOH	- 79 -

ÚVOD

Každý se někdy setkal s tím, že potřebuje od někoho poradit. Většinou si nevíme rady s nějakým problémem. Může jít o něco jednoduššího jako výběr školy, ale častěji se na někoho obracíme, když jde o něco závažnějšího – nemoc nebo třeba to, že se odchylujeme od nějaké normy. Nepřijde nám to přirozené a snažíme se zjistit co s tím. Obracíme se s tím na rodinu a přátele, ale někdy nám nemohou pomoci a musíme se obrátit na odborníky. Když jde o nemoc, nejčastěji jdeme za lékařem. Nejde-li o nemoc, ale třeba poruchu nebo postižení, tak si někdy ani lékař neví rady a doporučí další odborníky. Může jít o odborné lékaře, psychology, speciální pedagogy zaměřené na jednotlivé pedie, ale také o pedagogy. Pedagogové v mateřských školách mají důležitou úlohu. Zjistí – li u malých dětí poruchu nebo postižení včas a mají ji diagnostikovanou, může se předejít rozvinutí, zmírnit ji nebo dokonce v nejlepším případě ji vyléčit. Vybrala jsem si toto téma, protože sama pracuji jako pedagog v mateřské škole a vidím, jak každý rok vstoupí do mateřské školy další dítě s postižením nebo nějakou poruchou. Cílem této práce je analyzovat poradenskou péči poskytovanou dětem v předškolním zařízení. Práce je rozdělena na část teoretickou, která popisuje získané informace o dané problematice, a část praktickou, kde získané informace zkoumám v praxi. V první kapitole se věnuji základním pojmům, které se vztahují k dané problematice. Druhá kapitola popisuje formy poradenství, cíle poradenských služeb a fáze poradenského procesu. V třetí kapitole jsou rozepsány oblasti poradenství. Zařízení, která poskytují poradenskou péči jsou zmíněna ve čtvrté kapitole. Diagnostika jednotlivých schopností, použité metody, a to testové i klinické a dále integrace a inkluze jsou rozepsány v páté kapitole. Nejčastěji řešenou problematiku v mateřské škole popisují v poslední kapitole teoretické části. V praktické části byly použity metody dotazníků u rodičů, pedagogů a ředitelek několika mateřských škol, dále metoda rozhovoru a pozorování.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TERMINOLOGIE

1.1 Základní terminologie – pojmy

Terminologie v pedagogice, tedy i speciální pedagogice, je velice obsáhlá. Lidé se rodí jako bezmocní a potřebují nějaký řád. K tomu nám dopomáhají rodiče, vychovatelé a pedagogové. Podle zákona 563 / 2004 Sb. (části první, odstavce 2) „je **pedagogickým pracovníkem** ten, kdo koná *přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu.*“

Výchova je činnost, která směřuje k přípravě člověka pro jeho život. Musí se ale také vzdělávat. **Vzdělání** je vybavenost člověka, jeho vědomosti, postoje, dovednosti a normy (Průcha, 2009). Výchovou a vzděláváním se zabývá **pedagogika**. Vznikla z řeckých slov pais, které znamená dítě, a agogé neboli vedení (Rozsypalová, 2003). Jednou z disciplín pedagogiky je **speciální pedagogika** - pomocí které můžeme dnes vychovávat a vzdělávat osoby se speciálními vzdělávacími potřebami s nějakým omezením v chování, učení, komunikaci i jednání. Dělíme je dále podle povahy znevýhodnění (Kolář, 2012). Pedagog, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s postižením, se nazývá **speciální pedagog**. Součástí speciální pedagogiky je také činnost, jejímž cílem je dokonale poznat jedince se zdravotním postižením v daných oblastech, **diagnostika**. Můžeme ji chápat jako proces, který vede ke stanovení dané diagnózy tedy výsledku diagnostiky (Rádlová, 2004).

Kolář (2012, s. 101) ve svém slovníku napsal „**poradenství** lze ve školním prostředí pojímat jako vztah dvou jedinců nebo jedince a skupiny, které se utváří za účelem nalézt oboustranně přijatelné cesty k řešení výchovně vzdělávacích problémů.“ S těmito problémy napomáhá poradce, který hraje významnou roli v poradenském procesu. Činnost, která je vědomě poradcem vyvíjena v poradenském procesu a posouvá situaci a stav klienta je nazývána **intervencí** (Hadj Moussová, 2002). V poradenství je velice často využívána **psychologie**, která se zabývá duševní činností, chováním člověka, psychikou a projevy v průběhu života (Rozsypalová, 2003).

Odborníkem v oblasti psychologie je **psycholog**, který se zaměřuje na diagnostiku procesů, stavů a psychických vlastností, kvalitu interakce mezi postižením a jeho prostředím i postoje k postižení (Přinosilová, 2007).

Postižení je ztráta nebo omezení nějaké schopnosti vykonávat danou činnost způsobem nebo v rozsahu, který je považován za normalitu. **Znevýhodnění**, které vyplývá z vady nebo postižení jedince ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli která je pro něj normální (Slowik, 2007) Chceme-li zkoumat změny v psychice žáka, které jsou vyvolány učením a vychováváním, musíme se zaměřit na **pedagogickou psychologii**. Každé dítě má právo na vzdělávání a tak se ve speciální pedagogice často setkáváme s pojmem **integrace**, které je také nahrazováno pojmem **inkluzí**. Inkluzí je, zapojování postižených do hlavního proudu dění ve společnosti. Snaží se odstraňovat diskriminaci zdravotně postižených ve vzdělávání, socializaci, enkulturaci i ergotizaci (Průcha, 2009). Nejlepší možností je předcházet daných poruchám či postižením a tím se zabývá **prevence**. Je to souhrn opatření a jejich cílem je předejít vzniku fyzických, smyslových a mentálních poruch, jedná se takzvanou primární prevenci. Sekundární prevence zamezuje trvalé funkčnímu omezení nebo postižení. Setkáváme se také s terciární prevencí, která se snaží zamezit zhoršování stavů jedinců u kterých patologický jev působí (Slowík, 2007).

2 PORADENSTVÍ

V Evropě poradenská zařízení vznikala díky podpoře Vídeňské školní rady a od 2. světové války se poradenství stávalo součástí školství (Juříčková, 2008). V dnešní době, když řekneme poradenství, člověk si představí nejčastěji pomoc, která mu je poskytnuta. Jedná se o pomoc, která je poskytována nejen klientům, ale také různým zařízením či organizacím. Člověk se stává klientem, nemůže – li zvládat svůj problém sám či s pomocí svých blízkých osob (Schneiderová, 2008).

Lidem s danými problémy nejčastěji pomáhají poradci. Ti pomáhají klientovi využívat jeho vlastní síly a zdroje. Odbornost poradce je důležitá, protože to je právě ten rozdíl mezi poradenskou a neporadenskou pomocí. Každý může někomu poradit, pomocí například toho, že ho vyslechne, ale nejedná se o školeného odborníka, který je nestranný. U nás bývají nejčastěji poradci psychologové, speciální pedagogové, popřípadě učitelé s kvalifikací výchovného poradce (Hadj Moussová, 2002).

2.1 Formy poradenství

V poradenské práci rozlišujeme různé formy a aktivity, které vedou k dosažení nějakého cíle.

Dle Novosada (2009, s. 102) rozlišujeme následující formy poradenské pomoci:

1. vedení, informování neboli guidance – tato forma má charakter osvětový, výchovný a podpůrný. Cílem této formy je, aby klient dokázal řešit svou situaci sám, pomocí poskytnutí potřebných informací. Tato forma se často využívá ve skupině například u dětí, kdy se předává nějaký poznatek.

2. poradenství v užším smyslu – zde se vede klient k hlubšímu náhledu na jeho problém, příčiny a také možnosti řešení jeho problému. Je zde velice důležitá komunikace mezi oběma stranami, individuální diagnostika a intervence. U této formy je vyžadována vyšší kvalifikace, protože jsou kladeny vyšší cíle na dosažení dobré změny.
3. Konzultační činnost – jedná se o radu, která je poskytována jinému odborníkovi v rámci péče o klienta.

2.2 Cíle poradenských služeb

Cíl je něco, čeho člověk chce vždy dosáhnout, co ho vede různými způsoby dopředu. Pro někoho to může být motivace a pro jiného dokončení úkolu. Cíle jsou důležité i u dětí. Mají-li nějakou představu co bude, až se vše dokončí, dokážou se na činnost daleko lépe soustředit. Řekneme-li například až se naučíš čísla a počítat, budeš si moci spočítat korunky. Dítě tedy neváhá a snaží se dosáhnout jeho cíle.

Rozlišit můžeme podle Matějčka (1992) tři roviny cílů:

- v rovině obecné – je cílem, aby klient dosáhl zdraví. Může to také být něco, co napomáhá přijetí dítěte společností, udržení manželství nebo začleňování jedinců nějak izolovaným.
- v rovině dílčích nebo speciálních cílů – změna v sociálním prostředí dítěte, jde o změnu, která by předešla nějakému ohrožení vývoje dítěte. Většinou jde o změnu v postoji rodičů nebo vychovatelů. Poradce volí techniky a metody, které se jeví jako nejvhodnější. Cvičení, která jsou prováděna přímo s dětmi jako náprava, například správné držení tužky při kreslení, jsou nazývána jako *přímá opatření ve prospěch dětí*. Existuje mnoho přístupů v poradenství ke klientovi - nejen k dětem, ale i k rodičům a vychovatelům.
- v rovině individuálních cílů - jde o opatření u individuálních případů

V poradenském procesu se mají dodržovat určité zásady, vedou k snadnějšímu průběhu a k pozitivním výsledkům. Podle Drapely (1995) jsou důležité tyto zásady – **svoboda klienta** – klient má mít možnost hovořit o všem, co je pro něj důležité. Nesmí na něj být vyvíjen žádný tlak. Klientům, a to hlavně dětem, více pomáhá, ujasnit si jaké mají možnosti a řešení. Během procesu by klient měl mít pocit bezpečí. Poradce by měl mít **respekt ke klientovi**, i kdyby odmítal chování klienta, klient neztratí nic ze své důstojnosti. Jakékoliv informace týkající se klienta, nesmí být svěřeny třetím osobám, pokud s tím nesouhlasí sám klient. Musí být zachována **důvěrnost poradenských kontaktů**.

2.3 Fáze poradenského procesu

Jednotlivé fáze jsou epigenetické, to znamená, že se musí vždy uzavřít jedna fáze a pak se může přejít k další. Fáze podle Hady Moussové (2002):

1. fáze - seznámení – u této fáze se získávají informace o klientovi, které jsou potřebné k další diagnostice. Zjišťují se důvody návštěvy klienta a klient si ujasňuje, zda mu vyhovuje přístup daného poradce. Informace o dítěti poradce získává pomocí rodinné anamnézy, která mu je poskytnuta rodiči.

2. fáze – diagnóza – jde o vymezení problému, který klienta trápí. Dbá se na to, co nám chce klient sdělit. Klient se dozví příčiny své diagnózy a snaží se s ní smířit. Druhá fáze někdy trvá dlouho, klient musí mít dostatek času na vyrovnání se s realitou.

3. fáze – volba cíle a alternativní řešení – podle výsledků diagnostiky poradce sestavuje s klientem cíle poradenského postupu.

4. fáze – klientovo rozhodnutí – poradce musí klienta o všem informovat nejen o výhodách, problémech a řešení. Rozhodnutí jak dále pokračovat musí být klientem přijato a musí brát na vědomí možné důsledky. V případě dětí rozhodují rodiče jako zákonní zástupci.

5. fáze - podpora klienta poradcem – v této fázi poradce učí klienta vytrvalosti, ovládání technik, hodnotí výsledky. Fáze vede k samostatnosti klienta. U dětí je nutné mít trpělivost, dítě se většinu věcí teprve učí.

3 DRUHY PORADENSTVÍ

Poradenství se dá dělit podle oblastí poskytované péče různými resorty a zařízeními. Dle Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (portál MŠMT) je poradenský systém v ČR založen na dvou pilířích. Prvním pilířem jsou takzvaná školní poradenská pracoviště, která jsou tvořena činnostmi metodika prevence a výchovného poradce. Druhým pilířem poradenského systému jsou školská poradenská zařízení.

3.1 Oblast státní správy

V těchto institucích je poskytováno poradenství informativního charakteru, v plné míře je poskytována ve speciálních institucích. Do této kategorie se řadí Městské úřady, Ústavy sociálních služeb a OSSZ (Okresní správy sociálního zabezpečení), Mediační centra. Také úřady práce, které mají rozsáhlou působnost a dále fond dětí (Juříčková, 2008).

3.2 Oblast zdravotnictví

Jde o rady lékaře ve všech oblastech – tělesné, duševní i sociální. Důležitá je komunikace mezi lékařem a pacientem, naslouchání pacientovi a následná pomoc, která vede k úspěšné léčbě. Pro nemocné a zdravotně postižené fungují základní i mateřské školy ve zdravotnických zařízeních. Mateřské školy při těchto zařízeních zajišťují výchovu a vzdělávání dětí od 2-7 let. Cílem je překonání kritické doby během hospitalizace. Učitelka vyvolává v dětech pocity jistoty a bezpečí – je to důležité pro sebevědomí nemocného dítěte (Bartoňová, 2012).

3.3 Oblast církevních zařízení

Zaměřují se na lidi, kteří jsou sociálně handicapovaní. Jde o svobodné matky, nevléčitelně nemocné, ale i zdravotně postižené. Pomoc je lidem poskytována pomocí charitativních zařízení či pastorační činnosti. Novosad (2000, s.63) ve své knize píše „*pastorační činnost je poskytnutí duchovní pomoci člověku v nesnázích.*“

3.4 Oblast Školství

Do této oblasti spadají organizace, které se zabývají hlavně problematikou dětí. Problémy, které jsou řešeny poradci, se rozdělují do několika skupin. Hlavním kritériem je, zda se jedná o dítě postižené či zdravé. Postiženými jedinci se zabývají nejčastěji ve speciálně pedagogických centrech, pedagogicko psychologických poradnách a výchovní poradci na školách. Problémy jednotlivých klientů mohou být řešeny ve kterémkoliv z těchto zařízení (Hadj Moussová, 2002).

Výchovné poradenství je také nazýváno jako školní a profesní poradenské služby nebo kariérové poradenství (Opekarová, 2007). Typy školských poradenských zařízení a služeb, náplň všech poradenských činností, škol, školních psychologů a výchovných poradců stanovuje vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., která byla novelizována vyhláškou číslo 116/ 2011 Sb. (vyhláška 116 / 2011 Sb., 2011).

4 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PORADENSTVÍ

Speciálně pedagogické poradenství je poskytováno dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Poradenství v této oblasti je poskytováno podle druhu problému různými odborníky. Nejčastěji mezi ně patří psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, kteří mohou být zaměřeni na konkrétní problematiku. Někdy je potřeba být v kontaktu ještě s dalšími odborníky. Speciálně pedagogické poradenství vyhledávají rodiče dětí, u kterých je podezření na postižení či poruchu. Většinou jim to doporučí lékaři či pedagogové, kteří se věnují jejich dítěti a všimli si nějakého problému. Novosad (2000, s.66) napsal *„poradenská činnost orientovaná na zdravotně postižené a sociálně znevýhodněnou klientelu musí respektovat a překonávat některé společenské rysy, které se u takto znevýhodněných jedinců ve zvýšené míře vyskytují.“*

4.1 Střediska výchovné péče

Poradenská péče je zde poskytována dětem od 3 let do ukončení přípravy na povolání. V některých případech pomáhají studentům, kteří opustili přípravu na povolání. Služba je dále poskytována rodičům, vychovatelům a všem, kteří se podílejí na výchově dětí. Poskytují informace a konzultace pro pedagogy předškolních i jiných zařízení v oblastech výchovy a vzdělávání dětí s rizikem negativních jevů (Národní ústav pro vzdělávání, cit. 2014).

Zaměřují se na prevenci a řešení výchovných problémů, objeví-li se první signály potíží. Péče je poskytována nejčastěji ambulantně. Jsou-li problémy zachyceny včas a je dobrá spolupráce s dítětem, rodinou i zařízením které dítě navštěvuje, může se předcházet umístění dětí do ústavní péče (Juříčková, 2008). Podmínky provozu a organizace péče poskytované v tomto zařízení vychází ze zákona číslo 109 / 2002 Sb. „o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních“ (zákon 109/2002 Sb.). Tato péče je poskytováno spíše starším dětem, prevence je ale důležitá u dětí již od předškolního věku. V současné době je v celé České republice celkem 43 středisek výchovné péče pro děti a mládež (portál ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy)

4.2 Speciálně pedagogické centrum

Poradenství pro děti s postižením je poskytováno nejčastěji ve speciálně pedagogických centrech nazývaných zkratkou SPC. Zřízení těchto center bylo na základě tlaku, který byl vyvolán na řešení poradenské péče a integraci postižených dětí mezi nepostižené. Centra poskytují pomoc pro děti od 3 let do doby ukončení školní docházky (Vítková a kol. 1998). Tato centra jsou nejčastěji dělena podle typu zdravotního postižení- mentální, sluchové, tělesné, ale i kombinované. V těchto centrech poskytují služby školským zařízením, školám, zařízením sociální péče, rodinám dětí s postižením, ale i rizikem vzniku postižení, střediskům rané péče a pedagogicko psychologickým poradnám se zkratkou PPP (Novosad, 2009).

Ve speciálně pedagogických centrech zajišťují vyhledávání zdravotně postižených jedinců v regionu a evidují je. Zvažují, zda žáci mohou být integrováni do běžných škol, poskytují jim speciální péči – masáže, canisterapii, logopedii, řeší problémy rodin, které mají děti se zdravotním postižením, organizují přednášky a akce pro odbornou i laickou veřejnost a také se podílejí na adekvátních způsobech vzdělávání jedinců a na tvorbě individuálně vzdělávacího plánu (Juříčková, 2008).

Dle Zelinkové (2011, s.172) „*individuálně vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči, pracovníkem pedagogicko- psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.*“ Speciálně pedagogická centra jsou vázaná většinou k jednotlivým specializovaným školám, které navštěvují děti s postižením. Zabývají se reedukací a vedením těchto postižených žáků, kteří jsou integrováni do běžných škol. Oproti poradnám mají tato centra více speciálních pedagogů. Rodiče i učitelé mohou požádat kterékoliv z těchto zařízení o pomoc (Hadj Moussouová, 2002). Podpora lidí se znevýhodněním je součástí ucelené rehabilitace. Tvoří široký rámec a východiska pro speciální poradenství. Hlavním úkolem poradenství by mělo být kompenzování a eliminování příčin, které brání postiženému v jeho začlenění do společnosti (Novosad, 2000).

4.3 Pedagogicko psychologické poradny

Pedagogicko psychologická poradna spolupracuje se speciálně pedagogickými centry, ale orientuje se spíše na diagnostiku bez návazné speciálně pedagogické péče (Novosad, 2009). Tato zařízení zajišťují psychologické i speciálně pedagogické služby dětem, rodičům, vychovatelům. Poskytují psychologickou péči, poradenství, konzultace v otázkách vzdělávacího a osobnostního vývoje (Vítková a kol., 1998).

Náplní těchto zařízení je podle Juříčkové (2008) především:

- vyšetření školní zralosti a možnosti odkladu školní docházky
- vyšetření laterality
- řešení výukových potíží a neprospěchu
- diagnostika a reedukace vzdělávacích a výukových obtíží - specifické vývojové poruchy učení
- poruchy komunikace včetně vad řeči
- poruchy vývoje osobnosti
- výchovné obtíže a s nimi související poruchy chování
- pomoc při rozhodování o volbě povolání

Společnou doménou speciální pedagogiky a poradenské psychologie jsou postupy u dětí méně nadaných, u těch, kteří mají zvláštní intelektovou nebo atypickou schopnost, nejrůznější kombinace vad tělesných, pohybových, mentálních a jiných (Matějček, 2011). Setkáváme se také s názvy klinická psychologie a poradenská psychologie. Poradenství se zabývá osobami bez patologické symptomatologie a klinická psychologie se zabývá pacienty nebo problémovými klienty. Poradenští psychologové se snaží o pozitivní diagnostiku a diagnózu oproti klinickým psychologům, kteří vytvářejí negativní diagnózu – identifikují poruchu osobnosti a chování a případnou závalu (Kohoutek, 2008). O vyšetření v těchto zařízeních může požádat rodič, zákonný zástupce dítěte nebo doporučit pedagog, ředitel školy, výchovný poradce nebo třídní učitel a učitel mateřské školy (Novosad, 2009).

Pracují zde psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a další odborníci podle potřeb klientů. Pedagogicko psychologických poraden je více než speciálně pedagogických center. Každý region v České republice má poradenské zařízení a v současné době poskytuje poradenskou činnost celkem 89 pedagogicko psychologických poraden na území celé České republiky (portál ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy).

5 PORADENSTVÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Předškolní vzdělávání je zajišťováno v mateřských školách u dětí ve věku od 3 do 6 let. Obsah vzdělávání je řízen Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (Rámcový vzdělávací program, 2005). Na základě požadavků rodičů, jsou děti přijímány do mateřských škol. Děti s postižením jsou přijaté do mateřské školy na základě rozhodnutí ředitelky a písemného vyjádření školského poradenského zařízení nebo praktického lékaře pro děti a dorost (Bartoňová, 2012).

Podle ministerstva školství mládeže a tělovýchovy - vyhlášky č.14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání novelizována 214/2012 Sb., *třída MŠ se naplňuje do počtu 24 dětí. Třída, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením má nejméně 12 dětí a naplňuje se do počtu 19 dětí.* “Rodiče dětí s postižením si mohou podle druhu postižení volit mezi rodinou a institucionální výchovou v běžných mateřských školách nebo speciálních mateřských školách. Hodně rodičů využívá podpory ve formě návštěv speciálně pedagogických center (Vítková a kol., 1998). Dětem je zajištěna speciálně pedagogická podpora a jsou vzdělávány podle individuálně vzdělávacího programu. Individuálně vzdělávací plán je tvořen spoluprací a vychází z diagnostiky odborného pracoviště, kterým je pedagogicko psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum a také z pedagogické diagnostiky učitele. Pedagog respektuje informace zjištěné odborným pracovištěm, ale používá také vlastní pedagogickou diagnostiku, intuici a zkušenosti (Zelinková, 2011).

Škola a rodiče mají největší vliv na vývoj a rozvoj dítěte. Škola by měla nechat vyniknout vědomosti, dovednosti a osobnostní rysy postiženého žáka, které nebyly ovlivněny postižením. Podaří-li se zařadit více postižených žáků do běžné školní skupiny, posílí se tím jejich sebevědomí, schopnosti ale také to napomůže vytvořit si kladnější pohled na tyto jedince ze stran spolužáků (Novosad, 2000). V poradenské službě hraje rodina významnou roli - získáváme od ní informace. Zvláště důležité je pro rodinu v náročné životní situaci porozumění, pozornost, radu, či cokoliv, co pro ně není v nejbližším společenském zázemí samozřejmostí (Matějček, 1992). Často se vyskytuje rodičovská odpovědnost a tlak na individuální přístup učitele ke každému žákovi, a tedy k nárůstu vzájemného respektování učitele a rodiče.

Poradenství mezi školou a rodičem může probíhat například pomocí vzájemné komunikace. Na třídních schůzkách mohou být ze strany učitele definovány požadavky

na děti a rodiče a naopak rodiče kladou otázky učitelům a kladou důraz na vzájemnou informovanost (Kollaríková, 2001). Velmi oblíbenými jsou společné akce. Všichni zúčastnění mají možnost se blíže seznámit a prožít i hezké chvíle. Dítě může pyšně paní učitelce a svým kamarádům představit své rodiče. Rodiče na těchto akcích mohou pochopit, jak to ve školce chodí, poznávají jednotlivé učitele a přestanou je vnímat jen jako informátory při vyzvedávání dětí z mateřské školy (Lažová, 2013).

Dítě zbavujeme strachu a napětí, styk s námi mu může přinést úlevu, má-li vědomí toho, že jsou tu lidé, kteří mu rozumí a chtějí mu pomoci. Většinou si nevystačíme jen s tím, že někomu dáme radu. Je potřeba, aby vychovatelé měli nové poznatky, nové praktiky a názory (Matějček, 2011). Mění se pohled na výchovu, vzdělávání postižených žáků a na jejich integraci do běžných škol, mění se tedy i postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách. Příprava učitelů běžných škol většinou probíhá pomocí seminářů. Může jít o realizaci informativních seminářů a pomoc při vypracování individuálních programů pro integrované žáky nebo vzdělávání realizované ve škole (Vítková a kol. 1998). Jsou to například kurzy, které mohou být brány jako předcházení vzniku nějakého postižení či poruchy. V mateřské škole se uskutečňují různé projekty a jedním z nich je například „Hudební činnosti v logopedické prevenci v mateřské škole“. Dnes se také čím dál častěji setkáváme v mateřských školách s dětmi cizinců, kteří mohou mít také poruchu nebo postižení. Někteří pedagogové se jim neumějí věnovat stejně jako ostatním dětem. Právě pro ně by mohl být vhodný kurz o práci s cizinci, který je pořádán organizací Meta- sdružení pro příležitosti mladých migrantů. Tento kurz jim může být velmi nápomocný, a dokonce by díky němu mohli lépe rozpoznat nějakou poruchu u těchto dětí.

Projekt je financován z prostředků Evropského fondu pro integraci státních příslušníků. Pracuje se pomocí metody learning stories v MŠ a jsou vytvořeny i pracovní listy (portál Meta), (Obrázek 1, Příloha A).

Důležitou roli hraje pedagog v oblasti prevence. Dobrá výchova může předcházet nevhodnému chování, poruchám chování či nedostatečnosti ve vzdělání. Do každé výchovně vzdělávací instituce, tedy i mateřské školy, patří prevence sociálně patologických jevů. Měla by být součástí výchovného procesu (Kolář a kol. 2012).

Součástí ochrany před těmito jevy je vzdělávací proces v mateřské škole zaměřený na zdravý způsob života dítěte v naší společnosti, ukazování důsledků špatného chování a vytváření klimatu mezi dětmi navzájem.

V rámci prevence před násilím, nepřátelstvím a diskriminací provádí pedagogové v mateřské škole screening a monitoring vztahů mezi dětmi ve třídách. Cílem je řešit případné deformující vztahy mezi dětmi už v počátcích, a to za spolupráce nejen zákonných zástupců, ale i za pomoci poradenských zařízení. V této oblasti je důležité vytvořit příznivé sociální klima mezi dětmi navzájem, dětmi a pedagogy a také pedagogy a zákonnými zástupci dětí (školní řád FMŠ).

6 DIAGNOSTIKA DĚTÍ

Abychom mohli dítěti či rodičům poradit, musíme nejdříve dotyčného lépe poznat a seznámit se s jeho situací. K tomu nám dopomůže diagnostika. Svoboda (2009, s. 14.) napsal: *„Diagnostická činnost je souhrn operací, postupů a technik, jejímž cílem je stanovit diagnózu (psychický stav jedince), a to podle konkrétního cíle – určení stupně vývoje, zjištění příčin odchýlného vývoje od věkové normy, individuálních zvláštností osobnosti, zjištění podstaty, podmínek a příčin individuálních rozdílů a prognóza a predikce.“* K tomu, abychom mohli správně identifikovat poruchy, zvolit formu prevence u jednotlivých vad či poruch, následnou terapii a nápravu, musíme znát příčinu vzniku vady či poruchy. Zkoumáním vnitřních (endogenních) a vnějších (exogenních) příčin se zabývá etiologie. Riziko vzniku vývojových vad nebo poruch je většinou vázáno na určité období ontogeneze (Slowik, 2012). Člověk během svého života prochází řadou změn. Od oplození vajíčka až po smrt jedince probíhá ontogenetický vývoj jedince. Pozorujeme zde růstové a vývojové změny. Růstem se zvětšuje velikost celého těla a dalších částí. Vývoj člověka začíná oplozením vajíčka a končí smrtí. Lidský život se dá členit na několik úseků, které se opírají o fyziologické i anatomické změny a jsou charakteristické pro jednotlivá období (Machová, 2005).

Haviřová (1995, s.15) ve svém článku píše *„profesionální diagnostikování se dostává zpravidla dětem s výraznými odlišnostmi psychického a tělesného vývoje, nebo dětem, u kterých lze pozorovat vývojové odchylky před nástupem povinné školní docházky. U učitelky mateřské školy hraje velkou roli také možnost, dlouhodobě spolupracovat s dětmi v různých situacích.“* Pedagogové mateřských škol mají důležitou úlohu ve výchovném procesu. Formují dětský kolektiv, jejich zájmy, rysy a schopnosti. Výchovným působením děti získávají vědomosti, dovednosti, návyky a jsou vzdělanější a vycílenější (Monatová, 1975).

Při příchodu dítěte do běžné mateřské školy, pedagog vyplňuje tzv. evaluace. Jde o proces hodnocení – podle předem stanovených kritérií se provádí hodnotící analýza například v procesu vzdělávání a jeho efektivity (Kolář, 2012).

Předmětem evaluace v mateřské škole je zejména:

- vývoj dítěte
- pedagogická práce učitele
- oblast řízení MŠ – za celou mateřskou školu
- podmínky MŠ, které jsou též v rámcovém programu, jsou formulovány a strukturovány do podoblastí
- vzdělávací program mateřské školy – jeho shoda s rámcovým programem, třídní programy, formy práce

U každého dítěte se vyplňuje evaluace na začátku školního roku a pedagog zde posuzuje, co se dítě doposud naučilo, v čem vyniká, vyskytuje-li se u dítěte nějaký problém. Pedagog tedy ví, na co se u daného jedince zaměřit. Evaluace se vyplňuje znovu na konci školního roku a hodnotí se, zda se dítě v daných oblastech zlepšilo. Vše se zaznamenává do evaluačního archu (Obrázek 2, Příloha A).

Při diagnostikování by měl pedagog postupovat nenápadně a nevtíravě, aby si dítě neuvědomovalo, že je sledováno. Měl by mít u každého dítěte dostatek času, také trpělivosti a porozumění (Monatová, 2000).

Diagnostika předškolního věku je od 3 do 6-7 let, u dětí s těžkým postižením až do 8 let. Zaměřuje se na psychickou, fyzickou, sociální úroveň dítěte a na stupeň vzdělanosti, vychovanosti. Snažíme se zjistit příčiny odchylek od celkového průměrného vývoje (Bartoňová, Bytešnicková, Vítková 2012). V předškolním věku je podle Vítkové (a kol., 1998) na prvním místě včasné zachycení poruchy a navazující nutnost včasné speciálně výchovné péče, která zamezí nebo sníží negativní důsledky postižení.

Diagnostika ve speciální pedagogice zahrnuje celkovou komplexní diagnostiku - sociální, lékařskou, psychologickou, a speciálně-pedagogickou (Přinosilová, 2007).

- SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA - Sleduje vliv sociálního prostředí na vývoj jedince a získává informace o rodině a sociálním prostředí. Posuzuje se funkčnost rodiny, komunikace mezi jednotlivými členy domácnosti, pravidla a životní styl, hodnoty, které rodina má, požadavky na dítě, ale i uspokojování potřeb jednotlivců a rozdělení povinností v domácnosti (Bartoňová a kol., 2012).

- LÉKAŘSKÁ DIAGNOSTIKA - má důležité postavení, protože lékař dokáže diagnostikovat druh postižení na základě svého vyšetření. Na základě diagnózy je poté navržena terapie, která by měla vést k vyléčení pacienta nebo úpravy jeho stavu (Přinosilová, 2007).
- PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA - lze ji definovat jako psychologickou disciplínu, jejímž úkolem je měření a zajišťování duševních stavů a vlastností.
- PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA je teorie, která disponuje širokou škálou metod. Při diagnostikování v mateřských školách se využívá jen část, protože jejich aplikace je náročná a vyžaduje výcvik (Tomanová, 2006). Podle Zelinkové (2011, s.12) se „zaměřuje na složku **obsahovou** tzv. zjišťování dosažené úrovně vědomostí, dovedností a návyků, a **procesuální**, tj. jakým způsobem proces výchovy i vzdělávání probíhá, jak ovlivňuje žáka. Při posuzování případných neúspěchů provádí pedagog diagnostiku úrovně psychických funkcí, které podmiňují, které podmiňují osvojení vědomostí a dovedností.“

Speciálně pedagogickou diagnostiku lze dělit dle několika kritérií. Podle **zaměření na určitý druh postižení** se člení do speciálně pedagogických disciplín.

Podle Rádlové (2004) se dělí na:

psychopedická - zabývá se diagnostikou mentálně postižených jedinců

logopedická - věnuje se diagnostice osob s narušenou komunikační schopností

surdopedická - zaměřuje se na diagnostikování osob se sluchovým postižením

tyfopedická - specializuje se na osoby se zrakovým postižením

somatopedická - působí v oblasti diagnostiky osob s tělesným postižením

etopedická - provádí diagnostiku osob s poruchami chování

Dalším kritériem pro dělení je **podle etiologie neboli příčin**. Známe-li příčinu postižení, jedná se o diagnostiku *kauzální*. Vycházíme-li jen z příznaku jedince a neznáme příčinu, jde o diagnostiku *symptomatickou* (Přinosilová, 2007).

Z **časového hlediska** probíhá diagnostika vstupní - stanovení optimálního způsobu vedení jedince postižením. Dále je průběžná, která zohledňuje dynamiku rozvoje osobnosti jedince a nemůže být chápána staticky a neměně. Poslední je výstupní diagnostika (Rádlová, 2004).

Podle **rozsahu sledovaných cílů** dělíme diagnostiku na globální, která se zaměřuje na zjištění charakteristik postiženého jedince z hlediska výchovně vzdělávacího procesu jako celku. Naopak parciální diagnostika sleduje určité projevy dotyčného jedince (Přinosilová, 2002). Poslední dělení je podle **věku** klienta. Patří sem diagnostika raného a předškolního věku, školního věku, diagnostika dospělosti a stáří.

Diagnostika nemusí být využívána pouze v pedagogice, psychologii nebo lékařství. Může ji provádět každý, kdo se zamýšlí nad dítětem. Každý ji provádí na úrovni dané svými vědomostmi a specializací.

Diagnostika ve školním prostředí je většinou dlouhodobá a obvykle vychází z běžných školních situací, které se sledují a jsou rozdílné. Dobře provedená diagnostika učitelem je rovnocenná diagnostickým závěrům jiných oborů, včetně lékařských (Zelinková, 2011).

V mateřských školách se setkáváme čím dál častěji s handicapovanými dětmi. Již Matějček (1992, s. 110) ve své knize napsal: *„mateřská škola poměrně spolehlivě zachycuje případy i lehké mentální retardace, signalizuje potřebu odkladu školní docházky mnohých dětí pro školu nezralých, vyslovuje podezření na specifické poruchy učení, které se stávají podkladem záměrnějšího odborného vyšetření a eventuálních opatření.“* Postižení mohou diagnostikovat pedagogové v průběhu vzdělávání v mateřské škole a po domluvě s rodiči a odborníky je dítěti vytvořen individuálně vzdělávací plán nebo jsou diagnostikovány ve speciálně pedagogických a pedagogicko psychologických poradnách a dále jsou na jejich doporučení integrovány do běžných mateřských škol.

6.1 Oblasti diagnostiky u dětí předškolního věku

Poznatky získané pedagogy předškolních zařízení mohou přispět k lepší spolupráci mezi institucemi, učiteli prvních tříd základních škol, ale také jejich spolupráci s rodiči (Přinosilová, 2006).

6.1.1 Diagnostika motorických schopností

Tedy grafomotoriky, sebeobslužné činnosti, kresby a laterality. Pojmem motorika je myšlena pohybová schopnost organismu a ta hraje důležitou roli v životě člověka. Opožděným vývojem nebo tělesným postižením člověka dochází k poruchám v motorickém vývoji, který dále souvisí s rozvojem řeči, lateralitou a myšlením. Máme hrubou motoriku, která je zajišťována pomocí velkých svalů a jemnou motoriku, uskutečňovanou drobným svalstvem, patří sem pohyby rukou a prstů (Langer a kol., 2004). U jedinců s těžkou formou postižení se využívají vývojové škály. Jde o metodu, která je zaměřena na vývojovou úroveň v oblastech psychiky a motoriky. Důležitá je také osobní anamnéza – informace o pohybových aktivitách dítěte (Bartoňová, Bytešnicková, Vítková, 2012).

Nejznámější, již několikrát přepracovaná, je Ozereckého škála. V testu je 46 položek, které sledují motorickou koordinaci, přesnost a spojení pohybů, dále je to rozdělené do 8 subtestů. Každá věková kategorie má několik úkolů. Pro děti ve věku čtyř- pěti let jsou připraveny úkoly jako je například skákání snožmo – během 5 sekund udělat minimálně sedm- osm skoků a povoleny jsou dva pokusy (Vašek in Langer a kol., 2004). Z těchto vývojových škál se čerpají první poznatky pro *sebeobsluhu*, kde se sledují činnosti, které mají důležitý význam pro jedince s tělesným i mentálním postižením. Jde o stravovací úkony, kde se hodnotí, zda je schopen se stravovat sám, jakou přijímá stravu, jak zachází s příbory a styl stolování. Sledují se také hygienické návyky, udržuje-li čistotu, pomočování, dokáže-li se sám umýt a osušit bez pomoci, smrkání do kapesníku. Poslední činností je oblékání a obouvání. Hodnotí se, zda je schopen samostatnosti, potřebuje-li pomoc druhé osoby, rozlišování zadní a přední částí oblečení a také uložení oblečení a bot (Bartoňová, Bytešnicková, Vítková, 2012).

Jemnou a hrubou motorikou je ovlivněna i *grafomotorika*. Průcha (2009, s.35) ve svém slovníku definuje grafomotoriku jako „*soubor psychomotorických činností, které jedinec vykonává psaním. Grafomotorika může být nápomocná při diagnostice psychických stavů (únavy a stresu), procesů a vlastností, při diagnostice poruch a nemocí jedince.*“ Jemná motorika včetně grafomotoriky má na konci předškolního věku velký význam, a to kvůli nácviku psaní a čtení. Můžeme ji sledovat při konstrukční hře. Sleduje se, zda je hra smysluplná, jak dítě využívá jednotlivé hračky – jak je obrací, zda si je prohlíží, jak s nimi manipuluje. Patří sem také kresba, modelování, lepení a jiné výtvarné a pracovní činnosti (Přinosilová, 2007).

Před zahájením školní docházky je důležitá také lateralita. Znamená přednostní používání jednoho z párových orgánů. Typy laterality – praváctví a leváctví, ambidextrie – nevyhraněná lateralita (Průcha, 2009 s. 141). Děti, které mají nevyhraněnou lateralitu mohou mít ve škole problém, protože si přehazují tužku z jedné ruky do druhé. Na nevyhraněnost u dětí v předškolním věku můžeme přijít při pozorování dětí v běžných činnostech. Sleduje se, jakou rukou dítě uchopí lžici, se kterou si hraje a jakou má spolupráci obou rukou. Nejčastěji se používá zkouška laterality od Matějčka a Žlaba. Pomocí zkoušky se hodnotí senzorická i motorická lateralita (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012).

Méně častou a nezvyklou variantou je leváctví. Podle Matějčka (2011) existují dva typy leváků:

1. První se zřetelnou funkční dominancí motorických partií pravé mozkové hemisféry, zdatní, šikovní, obratní, bez jakýchkoliv jiných nerovnoměrností ve vývojových mentálních funkcích.
2. Druzí naopak méně obratní, nešikovní, s nejrůznějšími nerovnoměrnostmi a nápadnostmi v mentálních funkcích, s anamnézou ve smyslu LMD.

6.1.2 Diagnostika rozumových schopností

Podle Zelinkové (2011, s.96) „vývoj rozumových schopností nelze oddělit od vývoje dalších psychických funkcí, neboť se ve svém vývoji vzájemně ovlivňují.“

Údaje se mohou měnit v závislosti na kultuře, socioekonomických faktorech, inteligenci, ale pořadí vývoje bývá shodné pro všechny děti. Úroveň těchto rozumových schopností nemusí odpovídat vždy fyzickému věku. Může jít o předčasný vývoj nebo naopak o opožděný vývoj. V období prenatálním, perinatálním a postnatálním může docházet k poškození mozku a dále ke snížení rozumových schopností (Konečná a kol., 2004). Mluvíme potom o mentální retardaci, která se může projevit jako mentální postižení nebo kombinace jiného postižení.

Přinosilová (2002, s. 30) ve své knize píše, že diagnostika rozumových schopností se zaměřuje na úroveň myšlenkových operací.

Analýzu- prostřednictvím manipulace s předměty

- tříděním podle tvarů, velikosti, barvy apod.
- záměrné manipulace (tvoření skupiny)

Syntézu - skládání jednoduchých předmětů ze dvou částí

- skládání jednoduchých obrázků zrcadlově ze dvou částí
- skládání obrázků z více částí s rovnými okraji
- skládání obrázků z více částí se šikmými či různě tvarovanými okraji (skládačky typu puzzle)
- skládání částí do celku

Analyticko - syntetické činnosti – popletené obrázky

- obrázky s tajenkou
- hledání rozdílů na zdánlivě stejných obrázcích

Používají se metody verbální i neverbální s použitím názorného materiálu. Nejčastěji se doplňují obrázky, řadí se podle dějové následnosti, skládání obrázků, sestavování tvarů z kostek nebo třídění tvarů. Pokud má dítě omezenou pohyblivost, může to být spojeno se ztíženou možností získávat nové podněty z okolí a poté se to negativně projeví v celkovém vývoji i v rozvoji v sociální oblasti (Vítková a kol., 1998).

6.1.3 Diagnostika citového vývoje

Zjišťuje se kvalita citového zázemí v rodině i zařízení, které dítě navštěvuje. U dětí s postižením je citové zázemí to nejdůležitější. V předškolním vzdělávání se dítě má naučit pravidlům společenského chování, morálním principům. O tom, jak se dítěti věnuje rodina, vypovídají estetické city (Přinosilová, 2007).

6.1.4 Diagnostika komunikačních schopností

Vývoj řeči dětí by měl být ukončen do 6 až 7 let. Při větších potížích s artikulací je dobré navštívit logopeda. Slovní zásoba je ovlivněna prostředím, ve kterém dítě žije a osobními předpoklady. Při diagnostice se využívá Zkouška jazykového citu od Žlaba nebo Heideberský test řečového vývoje, ale ten je časově náročnější (Rádlová a kol., 2004). Narušená komunikační schopnost se může objevit u dětí s postižením. U těchto jedinců se tak setkáváme se symptomatickou poruchou řeči. Dalšími využívanými metodami jsou rozhovor a pozorování dítěte, povídání si nad obrázkem. V oblasti řeči se posuzuje aktivní i pasivní slovní zásoba, plynulost, tempo, rytmus řečové komunikace. Stimulace a mluvní vzor je potřebný pro dobrý vývoj komunikačních schopností (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012). Komunikační schopnosti se liší s druhem postižení.

Pro vzdělávání dětí má velký význam diagnostika školní zralosti a připravenosti. Vývojovou vyzrálou, která je potřebná pro školní vzdělávání – školní zralost není možné ovlivňovat, ale příprava (školní připravenost) pro znevýhodněné dítě je důležitá. Aby dítě vše dobře zvládalo, je potřeba mu věnovat pozornost (Slowik, 2007).

Školní zralost je podle Šišáka (2013) psychický stav organismu dítěte a připravenosti ke školní docházce. Připravenost ke školní docházce může být uměle vypěstovaný systém reakcí na úkoly splňující požadavky školní zralosti. Předpokladem školní zralosti je mentální vyspělost, úroveň paměti a pozornosti, emocionální inteligence a sociální zralost. Není-li dítě zralé, může jít o nedostatky ve výchovném prostředí a působení, neurotický povahový vývoj, poškození centrální nervové soustavy, podprůměrný intelekt až oligofrenie (Svoboda a kol, 2009).

Při diagnostikování školní zralosti se dítě sleduje dlouhodobě. Většinou diagnostikování probíhá ve dvou etapách – pedagogem v mateřské škole a poté pedagogem v první třídě. Pedagog v mateřské škole rozpoznává úroveň žáka a pokud má nějaké pochybnosti, požádá rodiče o vyšetření jejich dítěte nejčastěji pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně-pedagogickým centrem, jedná-li se o dítě s postižením. Někteří rodiče sami žádají o odklad školní docházky pro jejich dítě. Nejčastěji se využívá Orientační test školní zralosti od Jiráskova (Přinosilová, 2007). Orientační test školní zralosti obsahuje kresbu mužské postavy, obkreslování psacího písma a 10 teček, které jsou uspořádány do pravidelných tvarů (Boďová a kol. 2004). U tohoto testu se dají zjistit například „dys“ poruchy.

6.2 Metody

Jak již bylo řečeno, v diagnostice se využívá spousta metod. Při diagnostikování jedinců se používají stejné metody u normálních i postižených jedinců, vždy se ale musí brát ohled na individualitu jedince. Speciální pedagogika využívá výsledků z oblasti testových a klinických metod.

6.2.1 KLINICKÉ METODY

Podle Přinosilové (2006, s.22) jsou klinické metody „založeny na kvalitativní analýze zjištěných údajů, a proto nám umožňují poznat konkrétního jedince z hlediska dynamiky jeho vývoje, komplexnosti a jedinečnosti jeho osobnosti. Metody klinického přístupu se využívají k případové práci s konkrétním jedincem.“

Patří sem anamnestické metody neboli **anamnéza**. Tato metoda se zaměřuje na osobnost vlastního klienta, ale také na jeho rodinu, příbuzné, ale i prostředí. Především se zajímáme o anamnézu rodovou – zjišťujeme, zda se nějaké problémy neobjevily u jiných členů rodiny. Perinatální – sem spadá většina etiologie některých encefalopatických potíží například ADHD. Zdravotní anamnéza zahrnuje prodělané choroby nebo infekce, možné příčiny potíží, současné potíže.

Anamnéza výchovná a vývojová – zde se zjišťuje, zda úroveň dosažených návyků, dovedností, vědomostí, motivů odpovídají fyzickému věku klienta, zda podává ve škole stabilní výkon nebo jestli to kolísá.

Jako poslední se hodnotí rodinná anamnéza. Zde se posuzuje kulturní a ekonomická úroveň rodiny, úplnost a neúplnost, rozvody či úmrtí v rodině (Valenta, 2004). Školní anamnéza sleduje institucionální výchovu v otázkách vývoje dítěte. Učitelky se dotazují lékařů, psychologů či psychiatrů. Většinou jsou otázky pokládány pomocí dotazníků. Kladené otázky jsou například, od kolika let dítě navštěvuje kolektivní výchovu, jaká byla jeho reakce na kolektiv dětí, jak se projevovalo, jak dlouho navštěvovalo toto zařízení, jak prožívalo pobyt v tomto zařízení, pokud se setkalo s posměchem ze stran dětí nebo učitelů, v čem se zlepšilo či zhoršilo. Zjišťovat se mohou i reakce rodičů na prožívání školy dítětem. Někdy se může zjistit, že i kvalifikovaná učitelka nenašla vhodný přístup k projevům dítěte (Tomanová, 2006).

Šišák (2013) ve své knize napsal, že anamnéza může obsahovat několik údajů životopisných nebo i podrobné informace podle daného cíle vyšetření a povahy konkrétního případu. Na závěr anamnézy se popisuje současný stav dítěte. Stav se může zachytit tím, že se ho dozvíme od respondenta nebo z našeho pozorování.

Pozorování je další ze základních pedagogických metod. Pomocí něj můžeme zkoumat jedince v přirozených podmínkách, zjišťovat jeho schopnosti, vlastnosti, sociální a psychické vztahy a čím je dotyčný odlišný od ostatních. U speciálně pedagogické diagnostiky se klade důraz na opakovatelnost a dlouhodobost pozorování, protože tato forma vystihuje cíl diagnostiky. Metoda pozorování je důležitá v předškolním zařízení, protože se týká výkonnosti dítěte, jeho zájmů o učení, možné výkyvy v této oblasti a jeho reakce na různé situace (Přinosilová, 2002). Učitelky v mateřských školách mají často možnost použít tuto metodu. Tomanová (2006) ve své knize píše „*ve své práci učitelka vybírá určitý druh pozorování podle znalosti problému, podle příležitosti, které se jí naskytnou nebo podle předvídaných situací, případně sledovaných cílů.*“ Pozorování se může týkat vlastní osoby, mluvíme tedy o introspekci, nebo pozorování druhých osob - extrospekci. Nevíme-li na co se máme předem zaměřit a jde tedy o náhodné pozorování nazýváme ho jako volné.

Záměrné pozorování probíhá podle stanoveného plánu, kde svou pozornost zaměříme na předem diagnosticky významné jevy (Přinosilová, 2007). Můžeme se zaměřit na komplexní pozorování, ale také jen na určité části jako jsou emoce, na dovednosti, na hru, zručnost, obratnost nebo jejich nedostatek či absenci.

Může se také jednat o pozorování v přirozených či navozených podmínkách. Pozorování může být také přerušované nebo opakované, ale může být také v extrémních podmínkách a také se mohou sledovat reakce dětí (Monatová, 2000).

Podle Vágnerové (a kol. 2008) můžeme pozorovat

- tělesnou konstituci – posuzuje se výška a váha s ohledem na věk dítěte a zjišťují se případné odchylky
- vzhled a úprava zevnějšku – může také charakterizovat příslušnost rodiny k určité společenské vrstvě
- projevy chování, které lze chápat jako neverbální komunikační signály – patří sem držení těla, pantomimika, oční kontakt, ale také emoční ladění – napětí, úzkosti, uvolněnost
- motorická obratnost – celková pohyblivost zručnost, koordinace
- verbální projevy – schopnost komunikovat, udržovat konverzaci
- emoční projevy – patří sem nejistota, strach, úzkost, negativismus. Mohou ovlivnit postoj k vyšetření i v testech
- pracovní vlastnosti – způsob reagování na pokyny, rychlost reakcí, míra vytrvalosti a sebejistoty, míra zájmu o úkol, ctižádost
- sociální chování při vyšetření – orientačním signálem dosažené socializační úrovně je, že dítě umí pozdravit, poděkovat, slušně požádat

Rozhovor patří mezi explorační metody a umožňuje interakci s klientem. Pomocí něho bychom měli získávat nejen informace, které se týkají postojů, obav, přání, ale má být i prostředkem k navázání kontaktu s danou osobou. Metoda rozhovoru je využívána v oblasti diagnostiky, terapie, poradenství (Přinosilová, 2006).

Rozhovor s dětmi je rozdílný od dospělých osob. Dítě nemá rozvinuté vyjadřovací schopnosti, ale dokáže odhalit své city, postoje a zájmy. Dítě většinou mívá potřebu komunikovat o sobě, svých radostech a starostech. Učitelka je schopna k rozhovoru děti motivovat, zmírňovat jejich stud (Tomanová, 2006). Při rozhovoru s dítětem se musí brát v úvahu jeho vývojová úroveň, přizpůsobit formulaci otázek, musí být srozumitelné, aby je dítě pochopilo. Děti méně dokážou ovládat své neverbální projevy, a tak je velice přínosné sledování těchto neverbálních reakcí. Například když dítě nechce mluvit o svých vrstevnících, a my o nich začneme mluvit, je neklidné. (Vágnerová, 2008).

Poslední klinická metoda je **analýza spontánních produktů** neboli analýza výsledků činnosti. Poskytuje informace o úrovni vědomostí, dovedností a zájmů ale i o nedostacích, problémech jedince (Svoboda a kol., 2009). Jde o výsledky činností v oblastech *písemných prací* – slohová cvičení, dopisy, nebo *výtvarných a pracovních činností* – kresby, malby, plastiky. Analýza je zaměřena na obsahovou a formální stránku. Může se to týkat zvládnutí písma, držení náčiní, dokonalosti písmen, tempo, což je důležité při narušení jemné motoriky. Ze změn písma můžeme usuzovat například skryté problémy v psychické oblasti jedince nebo psychiatrického onemocnění (Přinosilová, 2007). U dětí se nejčastěji jedná o kresby. Kresba je u dětí velice důležitá. Jak již napsal Cognet (2013, s.8) ve své knize *„kresba přispívá k vytvoření jedinečného životního příběhu. Hlavními pojmy vztahujícími se k této volné činnosti jsou: svoboda, fantazie, seberealizace, vztah k druhým, ale také imaginace, symbolismus, narcismus, vztah k objektu.“*

Pedagogové často využívají **analýzy her**. Hra podle Průchy (2009) *se liší od práce i od učení. Člověk se hrou zabývá celý život, avšak v předškolním věku má specifické postavení - je vůdčím typem činností* “. Pokud chceme využít analýzy dětské hry k diagnostickým účelům, musíme se zaměřit na to, zda je celková úroveň hry v souladu s „ontogenetickou normou dětské hry nebo zda došlo k retardaci či urychlení.“

6.2.2 TESTOVÉ METODY

Jsou příkladem standardizovaného způsobu diagnostiky. Klade se důraz na shodnost podmínek pro všechny vyšetřované osoby. Dají se dělit podle kritérii jako je **zaměření** – patří sem testy inteligence, pozornosti, laterality. Podle **účelu využití** – diagnostický, kontrolní. Dále podle **způsobu administrace** – individuální a skupinový a podle způsobu zpracování a platnosti – opatřený normami, informační a s omezenou platností (Přinosilová, 2002).

Svoboda (a kol. 2009) ve své knize rozděluje standardizované testy na:

- testy, které jsou z oblasti vývojové diagnostiky
- testy inteligence a speciálních schopností
- neuropsychologické testy
- projektivní metody (verbální, grafické, a metody volby)
- kresebné metody (kreativity, senzomotorických schopností, orientačních schopností)
- dotazníky (jedno a vícedimenzionální, pro rodiče i vychovatel)
- objektivní testy osobnosti
- posuzovací škály

Ve speciálně pedagogické diagnostice pracují se standardizovanými testy většinou jen psychologové. Pedagogové si mohou pro svou potřebu vytvořit nestandardizované testy. Jedná se o metodu, která má omezenou platnost, protože neposkytují srovnání s normou. Pro diagnostiku zdravotně postižených nemáme dostatek vhodných metod, proto se nejčastěji využívají standardní metody, které se prezentují nestandardním způsobem (Přinosilová, 2007). Techniky psychologické a speciálně pedagogické jsou někdy nabízeny učitelkám přímo autory například od Míky – Orientační test dynamické praxe, který je původně určený pro diagnostiku vývojových škál. Mezi učitelkami jsou známy nejvíce dva testy. Prvním je již zmíněný orientační test školní zralosti. Používá-li mateřská škola test školní zralosti bez vědomí poradny, může se stát, že výsledek bude nadhodnocen, protože opakovanou zkušeností se dítě učí (Mertin, 2010).

Druhým testem je kresba. Kresba se řadí mezi expresivní techniky, které dětem umožňují volné vyjádření. Pedagog sleduje, jak dítě zvládá výtvarné techniky s různým materiálem, rozložení kresby, držení tužky a experimentování s barvami. Nejčastěji se v diagnostice používá kresba postav, rodiny, domů ale i stromů.

Kresba postavy – s prvním obrazem se u dětí setkáváme mezi třetím až čtvrtým rokem. Obraz většinou vznikne z čmáranic, které mají nejčastěji tvar oválu, protože dítě ho vnímá jako hranici, kde jsou uzavřené lidské znaky (Šišák, 2013). Pro dítě je z počátku nejdůležitější obličej a tvář. Následně dítě kreslí končetiny, nakreslí hlavu a čáry které z ní vedou - takzvaného hlavonožce. Později zobrazují i trup. U dětí v předškolním věku bývá znázorněn pupkem a knoflíky (Přinosilová, 2007).

Tomanová (2006) ve své knize napsala, že pro učitele paní Stoppardová vytvořila v roce 1992 seznam s padesáti položkami. Učitelka uděluje bod, pokud je na kresbě daná položka.

Podle Vágnerové (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009) lze tímto testem hodnotit vývoj percepce, senzomotorické koordinace, vývoj jemné motoriky a mentálních schopností.

Podle Přinosilové (2007) se při diagnostikování kresby zaměřujeme na:

- téma kresby, které dítě zvolilo
- provedení kresby, můžeme hodnotit z hlediska obsahového i formy provedení – závažnost a forma zdravotních potíží
- využití plochy papíru – zde se sleduje umístění obrázku, zda je nahoře či dole (Obrázek 3, Příloha A)
- linie kresby – plynulost linií, přerušovanost čáry, roztřesené, nesouvislé, přítlak, viditelnost linií. Tyto projevy jsou důležité při možné organicitě (DMO, ADHD)
- figurální kompozice – zobrazeným postavám chybí činnost, aktivita nebo pohyb
- problémové momenty – u dětí s postižením se setkáváme se zesílením linií, vynecháním nějaké části těla a nadměrným gumováním.

- využití barev – než se přistoupí ke kresbě, musí se ověřit kvalita zrakového vnímání. Zde se sleduje, jakým barvám dává dítě přednost, jak je obraz barevný. Protože světlé barvy svědčí o vyrovnanosti, tmavé barvy o tendenci ke smutku a úzkostem.
- kvalita kresebného projevu – děti, které mají tělesné postižení kreslí po formální i obsahové stránce na nižší úrovni než ostatní
- čas potřebný k provedení kresby – zde je to individuální, hyperaktivní děti pracují rychleji, ale jejich kresba není propracovaná, mají kolísavou pozornost a koncentraci

Děti se zdravotním postižením mají v kresbách zvláštnosti. Mentální postižení se většinou projeví v obsahové i formální stránce kresby. U tělesného postižení je většinou kresba ovlivněna jemnou motorikou jako u forem mozkové obrny. Závisí to na poškození funkce ruky a na závažnosti postižení. V kresbě je to znát více ve formálním provedení než v obsahu. Při zrakovém postižení je důležité, kdy vada vznikla, protože při získaných vadách zůstávají zachovány zrakové představy, které lze využívat v kresebném projevu. Pokud není sluchové postižení kombinované ještě s další vadou, většinou není kresba tímto postižením ovlivněna.

Test **nedokončené věty** patří k nepoužívanějším metodám. Dětem se předloží začátek věty a oni ho doplňují. U předškolních dětí se to zapisuje doslovně. Pomocí této metody se může diagnostikovat postoj k rodičům, ke škole, skupině dětí, ale i k vlastním schopnostem, zjišťování strachu a hodnot. Z asociačních technik se využívá Rorschachův test inkoustových skvrn a jednodušší forma pro děti Zulligerův test. Popisuje se, co dotyčný vidí ve skvrně a co to v něm vyvolává (Šišák, 2013).

Test kresby rodiny. Dítě dostane papír a tužku a je požádáno, aby nakreslilo rodinu. Dítě je během kresby sledováno, která osoba byla nakreslena jako první a jakou mají postavy velikost. Ta osoba, která je největší nebo kreslena jako první je většinou pro dané dítě nejdůležitější. Prostor papíru je rozdělen do čtyř zón (Obrázek 6, Příloha A) a každá má různý teoretický základ (Cognet, 2013). U dětí se dá také využít podobný test nazvaný kresba **začarované rodiny**. Dítě zde kreslí, jak si představuje svou rodinu. Matku může nakreslit například jako lišku, protože si myslí, že je chytrá jako ona a otce jako psa, protože všechny hlídá.

7 INTEGRACE A INKLUZE

Setkáváme se ale s různými reakcemi společnosti na odchylky od normy neboli jinak řečeno abnormality. Jedince ze společnosti mohou vyloučit – izolovat či zavrhnout, trestat - v různých podobách, dále ho respektovat jako odlišného a nebo přijmout - integrační či inkluzivní tendence (Slowik, 2007).

Názory na integraci jsou různé. Integrovaná výchova je nepřirozenější formou vzdělávání zdravotně a sociálně postižených. Integrované vzdělávání v běžných mateřských školách je legislativně zakotveno. Vzděláváním žáků se speciálně vzdělávacími potřebami se zabývá vyhláška 73 / 2005 Sb., která byla novelizována vyhláškou 147/2011 Sb. (ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy).

Vychází se z předpokladu, že děti, ať jsou jakékoliv, se chtějí rozvíjet a učit. Snaží se dosáhnout samostatnosti, nezávislosti a úkolem nejen pedagogů je pomoci jim v tom. Inkluzivní prostředí je chápáno jako takové prostředí, které se přizpůsobuje dítěti, které bude do školy chodit (Dlouhá, časopis integrace a inkluze).

Je nutné vytvořit podmínky pro integraci. Jedná se o komunikační a právní bariéry, odpovídající pomůcky, pokud je to nutné, přijmout speciálního pedagoga či asistenta pedagoga - podle potřeb dítěte. Při soužití postižených a zdravých jedinců většinou nedochází ke komplikacím, jen se někdy objevují obavy z agresivity postižených. Pedagog musí tyto tendence odstraňovat a vytvořit pozitivní vtahy jako je pomoc druhým a ohleduplnost (Vítková, 1994).

Vzdělávání, které není diskriminující a začleňuje děti se speciálně vzdělávacími potřebami, je vzdělávání inkluzivní. Znamená vytvořit ve třídách takové prostředí, které vítá odlišnost. Mara Saposhevin (1991 in Lang 1998) tvrdí, že všechny děti mají právo

- ❖ učit se s vrstevníky
- ❖ zapojit se do takového učení, které vyhovuje jejich dovednostem a potřebám
- ❖ učit se v heterogenních skupinách jako součást sociálního učení

Inkluzivní vzdělávání má své principy a liší se od vzdělávání dětí se znevýhodněním v běžných školách, které jsou formou integrace. Jde o snahu zúčastněných nejen umístit znevýhodněné dítě do běžné školy, ale spíše přizpůsobení školy potřebám dítěte. Důraz je kladen na kvalitu vzdělávání a zdůrazňuje prospěch pro obě strany (portál inkluze).

8 NEJČASTĚJI ŘEŠENÁ PROBLEMATIKA V MATEŘSKÉ ŠKOLE

U dětí v předškolním věku se objevují kromě postižení i jiné problémy. Často se u dětí objevuje například **agresivita**. U předškolních dětí se projevuje odchylkami od normy. Děti napadají ostatní - koušou je. Agresivita, která je zaměřena na agresi vůči vnějšímu okolí je nazývána extrapunitivita. Intrapunitivita naopak je zaměřena vůči vlastní osobě. Zde je důležitá prevence agresivity (Šišák, 2013). Dále mohou také vznikat **poruchy chování** – negativní odchylky chování od normy. Norma je to, co je bráno jako běžné a očekávané. Poruchy chování jsou od slovní agresivity, tlaku přes poruchy činnosti, obelhávání, ale i přecitlivělosti, kousání nehtů, tiky, depresi až k poruchám sebevědomí (Mousová a kol., 2005). V oblasti řeči se setkáváme s různými druhy poruch, jako je koktavost neboli balbuties. Lechta (in Klenková, 2006, s.154) *„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, konickým) přerušováním plynulosti v procesu mluvení.“*

Pomočování - hygienické návyky si má dítě osvojit již v rodině. Některé mateřské školy mají dokonce podmínku pro přijetí dítěte dodržování hygieny. Občasné pomočování se do čtyř let toleruje, pomočuje-li se dítě častěji, musí se hledat příčina (Lažová, 2013). **Psychická porucha** je způsobem chování nebo psychickým projevem, který jedinec prožívá jako nepříjemný nebo zhoršující jeho fungování v životě. Může mu znemožnit jeho úplné začlenění do života nebo mu ztíží vztahy s ostatními lidmi (Nývtová, 2008). **ADHD** je poruchou mozku, která se může projevit v chování a narušit proces učení. Většinou se projevuje impulzivitou, slabou „pracovní pamětí“ dysporuchami, hyperaktivitou. Pedagog většinou uplatňuje situační učení a začleňuje žáky. Dětem s ADHD je zapotřebí sehnat aktivity a léky, které ale neeliminují všechny příznaky (Bartoňová, Boďová, Vítková, 2012). **LMD** neboli lehká mozková dysfunkce je podle Průchy (2009) „porucha učení a chování u dětí s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí neurologickým poškozením“, dnes se také užívá termín hyperkinetická porucha. Podle Hartmanna in Bytešníková, 2012), „je termínem **mutismus** označována řečová retardace nebo mlčení po ukončeném řečovém vývoji - existující schopnosti mluvení.“

PRAKTICKÁ ČÁST

9 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PORADENSTVÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

9.1 Vymezení výzkumného cíle

Cílem praktické části této diplomové práce je analyzovat speciálně pedagogické poradenství v běžné mateřské škole. Zvolenými metodami zjistit, kolik dětí má diagnostikovanou poruchu, informovanost a přístup rodičů i pedagogů k dané problematice a jak se dále s těmito dětmi pracuje.

Výzkumná část této diplomové práce má charakter kvantitativního i kvalitativního výzkumu. K dosažení cíle bylo stanoveno 5 hypotéz, které jsou vyvozeny z teoretických poznatků této práce.

- Hypotéza č. 1 : U některých žáků pedagogové předpokládají dosud nediodagnostikované poruchy.

Stanovení vychází z předpokladu, že si pedagogové myslí, že mají ve třídách děti s poruchami.

- Hypotéza číslo 2 : Při podezření rodiče na nějaký problém se svým dítětem, se obrátí na odborníka.

Stanovení hypotézy vychází z předpokladu, že v případě podezření rodičů na nějaký problém, ihned vyhledají odbornou pomoc.

- Hypotéza č. 3 : Aspoň třetina rodičů navštěvují poradenská zařízení.

Hypotéza vychází ze skutečnosti, že rodič přizná skutečnost, že navštěvuje poradenská zařízení.

- Hypotéza č. 4: Pedagogové a rodiče spolu dobře spolupracují.

Hypotéza vychází ze skutečnosti, že pedagogové hodnotí spolupráci s rodiče.

- Hypotéza č. 5 : Poradenská péče o děti v mateřské škole je kvalitní.

Stanovení hypotézy vychází z předpokladu, že s poradenskou péčí jsou spokojeni pedagogové, rodiče a následně i děti.

9.2 Výzkumný vzorek a metodologie výzkumu

Výzkumným vzorkem je logoped, pedagog, ředitelky mateřských škol, rodič a děti. Do výzkumného vzorku byla zařazena mateřská zařízení.

Pro hlavní výstup praktické části byla zvolena kvalitativní i kvantitativní metoda, a to v podobě aplikace dotazníků. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících (Gavora, 2000).

Dotazník je koncipovaný jako polostrukturovaný. U otevřených otázek jde o volnou odpověď a u uzavřených otázek vybírali z nabízených možností.

Z kvalitativních metod byla použita metoda pozorování. Podle Přinosilové (2002) je pozorování nedílnou součástí diagnostického procesu a nejčastěji bývá vymezováno jako záměrné a vnímání nebo myšlení, jehož cílem je rozpoznání nejdůležitějších znaků pozorovaného subjektu. Šlo o pozorování skupinové, které je nestrukturované a zpracované do záznamu.

Dalším zdrojem byla metoda rozhovoru na odboru školství pro Prahu 5. Forma rozhovoru byla volná, byly použity otázky přímé i nepřímé. Informace byly zaznamenány během rozhovoru. Další rozhovor poskytla logopedka, která má soukromou ordinaci při mateřské škole, kde probíhal výzkum.

9.3 Časová organizace výzkumu podle jeho fází

Harmonogram výzkumu:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| ➤ Přípravná část | 04/2014 – 05/2014 |
| ➤ Realizační část | 06/2014 – 02/2015 |
| ➤ Zpracování a interpretace výsledků | 12/2014 – 02/2015 |

V přípravné části výzkumu byly osloveny mateřské školy, logopedka a odbor školství Prahy 5.

Celkem bylo osloveno 21 ředitelek z mateřských škol. V jedné z nich ředitelka souhlasila, že zde může probíhat výzkum a mohou tak být předány dotazníky rodičům a pedagogům. Ve stejné mateřské škole probíhal rozhovor s logopedkou, která se věnuje i dětem z této mateřské školy. Na odboru školství byla oslovena pracovnice, která aktivně spolupracovala a byla ochotna kdykoli poskytnout potřebné informace.

V realizační části byl jako první poskytnut sběr dat na odboru školství Prahy 13. Pracovnice odpovídala na otázky, které byly kladeny, a rozhovor probíhal volně v kanceláři pracovnice odboru. Její odpovědi byly následně zaznamenány. Pozorování bylo uskutečněno v mateřské škole, kde probíhal výzkum. Jednalo se o pozorování psychologa z pedagogicko- psychologické poradny při vyšetření školní zralosti.

Dotazníky pro rodiče byly rozdány pedagogy v jednotlivých třídách. Odevzdání dotazníků bylo anonymní a rodiče mohli vyplněný dotazník odevzdat do připravených krabic. Pedagogům jsem dotazník předala osobně. Odevzdat ho pedagogové mohli do stejné krabice jako rodiče. Většina pedagogů mi vyplněný dotazník odevzdala osobně. Dotazníky pro ředitelky mateřských škol byly po předchozí domluvě odeslány pomocí emailu a ředitelky měly dvě možnosti odevzdání. Mohly dotazník odeslat zpět na email nebo ho odevzdat pracovnici na odboru školství do krabice, kterou mi následně předala. Druhá varianta byla zvolena kvůli anonymitě ředitelek. Ve všech zařízeních bylo požadováno, aby veškeré informace (jméno pracovnice, pedagogů i mateřské školy, na které byly informace získány) zůstaly v anonymitě a byly použity výhradně k vypracování této práce.

Ke zpracování dat byly použity dotazníky od rodičů, pedagogů a ředitelek mateřských škol. Ředitelkám bylo celkem odesláno dvacet dotazníků. Vrátilo se jich sedm, dalších šest ředitelek nevyplnilo dotazník s tím, že u nich nemají děti s žádnou poruchou ani postižením. Pedagogů bylo celkem osloveno jedenáct, navráceno mi bylo devět dotazníků. Rodičům bylo rozdáno celkem sto dotazníků. Vrátilo se jich padesát jedna. Bohužel jedna z krabic byla ukradena i s dotazníky. Všechny dotazníky, rozhovor i pozorování jsou následně zpracovány v praktické části.

9.4 Výsledky výzkumu

9.4.1 Dotazníkové šetření - ředitelky mateřských škol

Tohoto dotazníkového šetření se zúčastnilo 8 respondentů. Celkem bylo osloveno 20 ředitelek mateřských škol, 12 dotazníků nebylo navraceno z toho 5 ředitelek nevyplnilo dotazník, protože nemají děti s postižením ani poruchou. Cílem šetření bylo zjistit, kolik dětí s postižením či poruchou je v běžné mateřské škole a jak spolupracují rodiče ale i pedagogové.

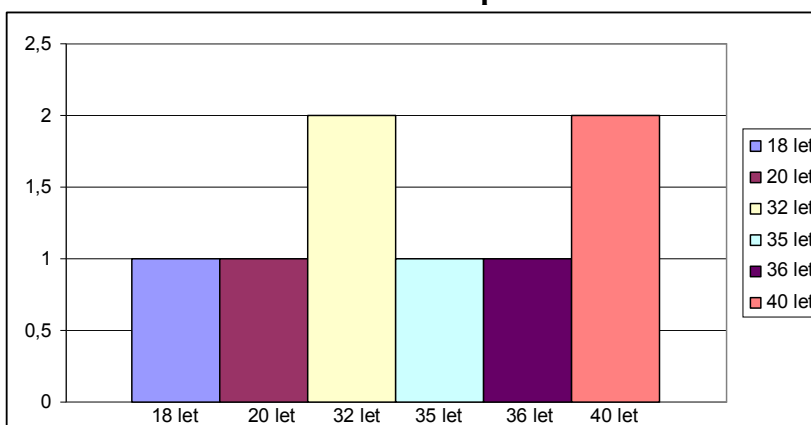
Otázka č. 1 : Délka Vaší praxe?

Tabulka 1

Délka Vaší praxe	počet
18 let	1
20 let	1
32 let	2
35 let	1
36 let	1
40 let	2

Zdroj : autor práce (vlastní šetření)

Graf 1 : Délka praxe



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V této skupině se vyskytovaly ředitelky s praxí až 40 let.

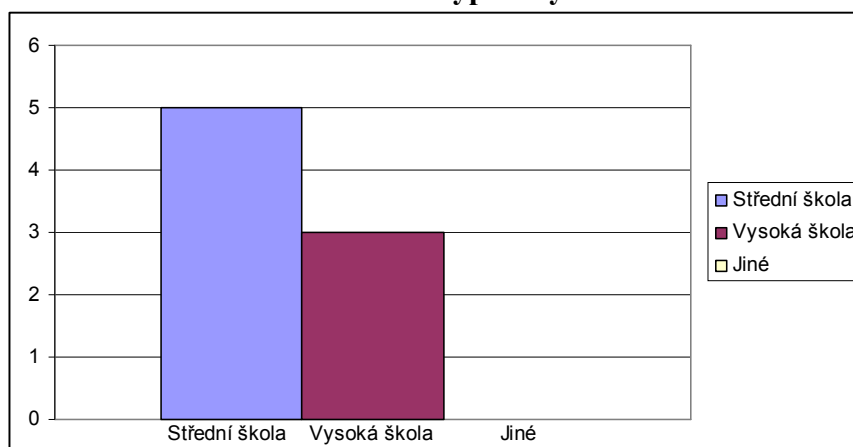
Otázka č. 2 : Jakou jste vystudovala školu?

Tabulka 2

Typ školy	počet
Střední škola	5
Vysoká škola	3
Jiné	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 2 : Typ školy



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ředitelky mateřských škol mají častěji středoškolské vzdělání.

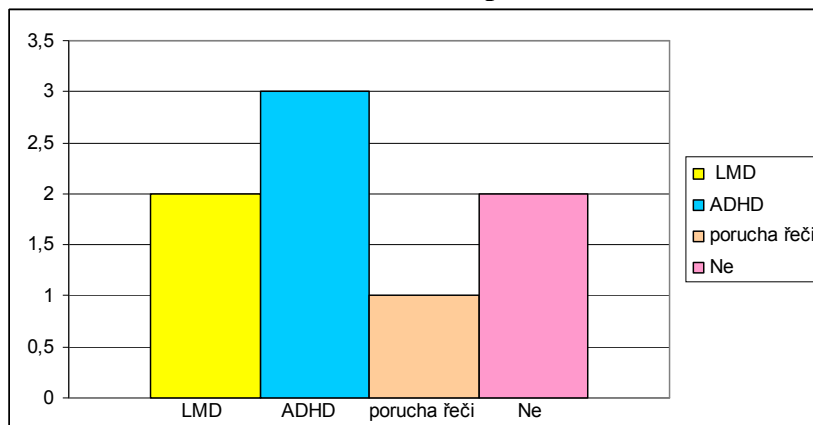
Otázka č. 3 : Máte ve své mateřské škole děti, které mají postižení či poruchu?

Tabulka 3

Odpověď	počet
Ano, jaké:	Celkem 5
- LMD	2
- ADHD	3
- porucha řeči	1
Ne	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 3 : Počet dětí s postižením



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Nejčastěji se vyskytují děti s ADHD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou) a LMD (lehkou mozkovou dysfunkcí).

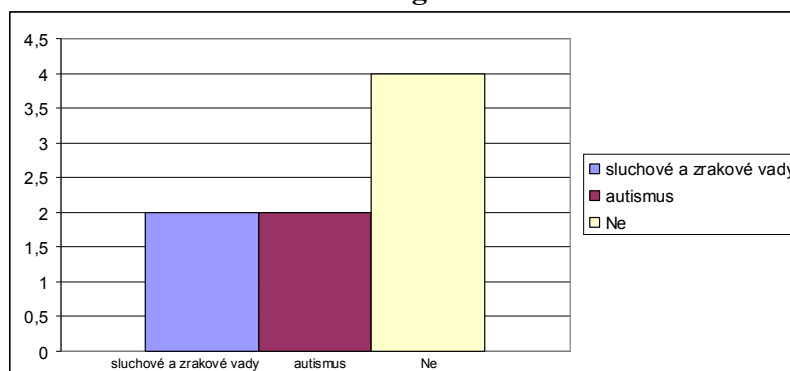
Otázka č. 4 : Máte ve své mateřské škole integrované žáky? Pokud ano, jaké mají postižení či poruchu?

Tabulka 4

Odpověď	počet
Ano, jaké	Celkem 3
- sluchové a zrakové vady	2
- autismus	2
Ne	4

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 4 : Integrovaní žáci



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Integrované děti do běžné mateřské školy mají sluchové a zrakové vady a autismus.

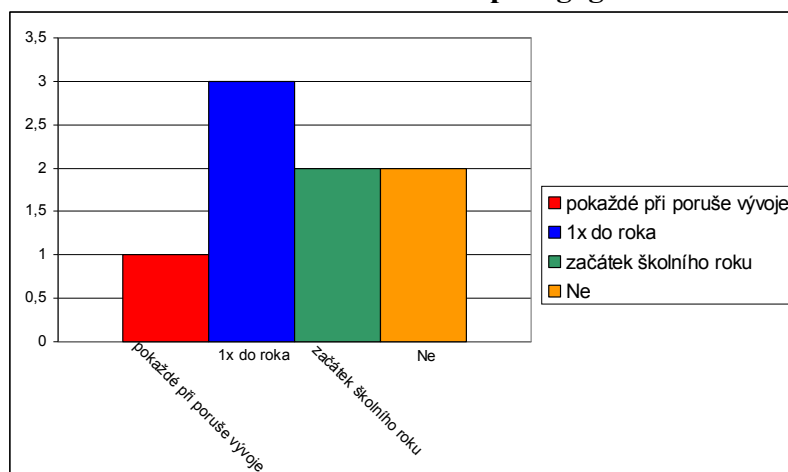
Otázka č. 5 : Chodí za Vámi pedagogové s tím, že mají podezření na nějakou poruchu či postižení? Pokud ano, jak často?

Tabulka 5

Odpověď	Počet
Ano, četnost	Celkem 5
- pokaždé při poruše vývoje	1
- 1x do roka	3
- na začátku školního roku	2
Ne	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 5 : Chodí za Vámi pedagogové



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Za ředitelkami nejčastěji chodí pedagogové na začátku školního roku nebo 1x do roka.

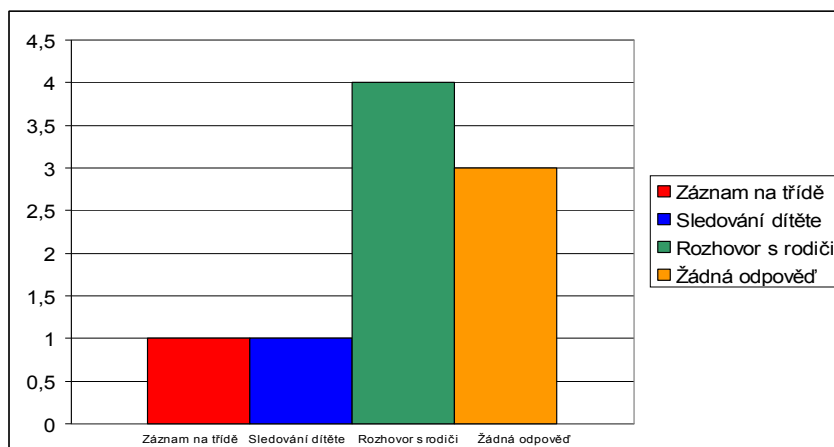
Otázka č. 6 : Jak danou situaci řešíte?

Tabulka 6

Odpověď	počet
Záznam na třídě	1
Sledování dítěte	1
Rozhovor s rodiči	4
Žádná odpověď	3

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 6 : Jak danou situaci řešíte



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ředitelky řeší situaci rozhovorem s rodiči a následně doporučí zařízení.

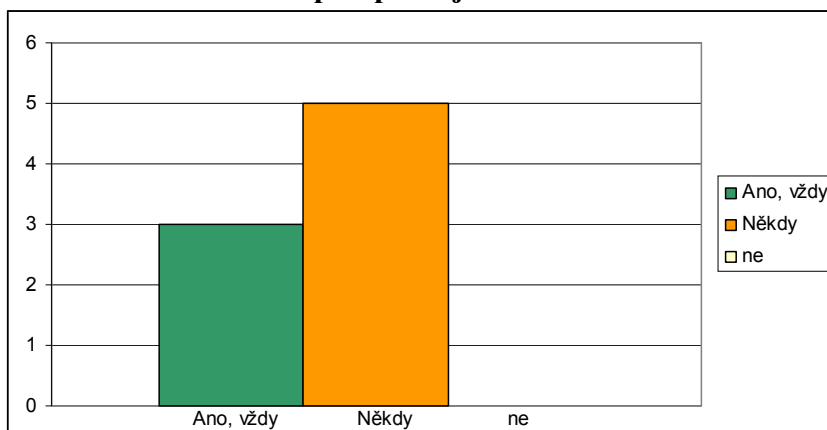
Otázka č. 7 : Spolupracují s Vámi rodiče?

Tabulka 7

Odpověď	počet
Ano, vždy	3
Někdy	5
ne	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 7 : Spolupracují s Vámi rodiče



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče spolupracují s mateřskou školou jen někdy.

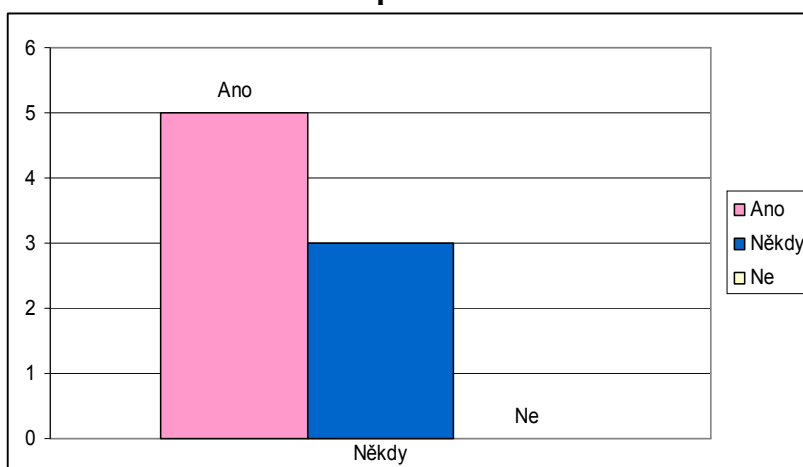
Otázka č. 8 : V případě souhlasu rodičů doporučíte zařízení sama?

Tabulka 8

Odpověď	počet
Ano	5
Někdy	3
Ne	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 8 : Doporučíte zařízení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ředitelky se souhlasem rodičů často doporučí poradenské zařízení.

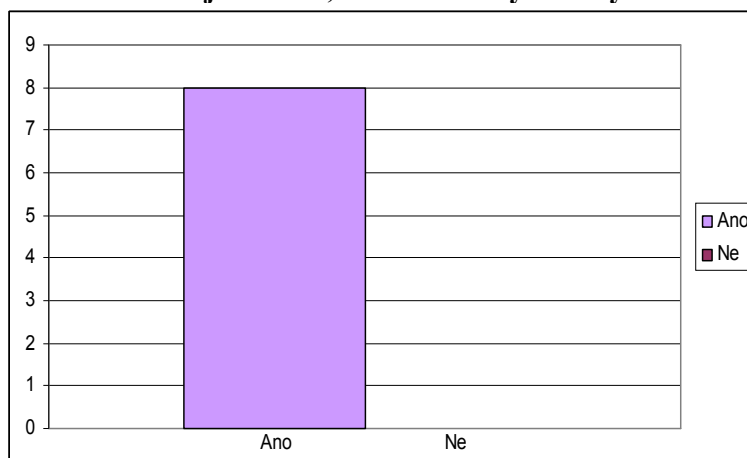
Otázka č. 9 : Zajímáte se, zda rodiče byli na vyšetření, které jste jim doporučila?

Tabulka 9

Odpověď	počet
Ano	8
Ne	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 9 : Zajímáte se, zda rodiče byli na vyšetření



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

O návštěvě rodiče v doporučeném zařízení se ředitelky vždy zajímají.

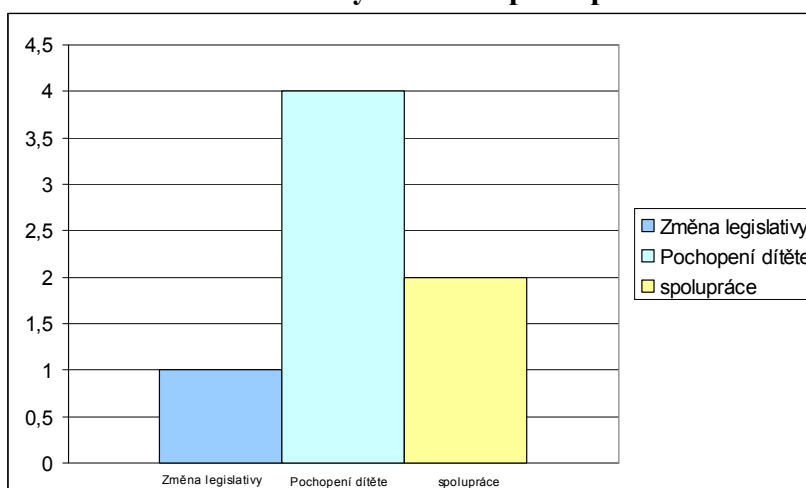
Otázka č. 10 : Změnila byste něco v přístupech rodičů na danou situaci?

Tabulka 10

Odpověď	počet
Změna legislativy	1
Pochopení dítěte	4
spolupráce	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 10 : Změnila byste něco v přístupech rodičů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče by měli pochopit své dítě, srovnat se s tím a přiznat si daný problém.

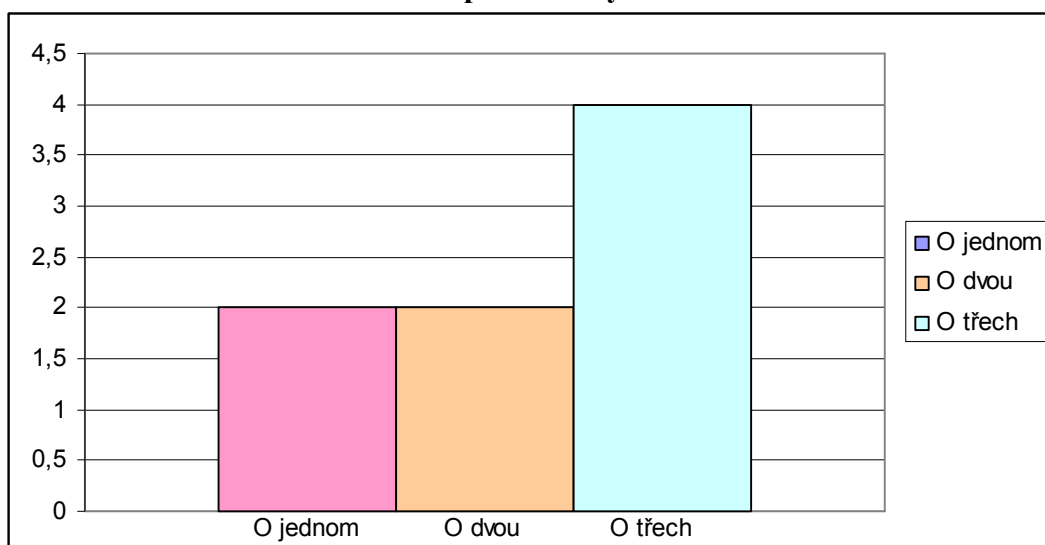
Otázka číslo. 11 : O kolika poradenských zařízení na Praze 13 víte?

Tabulka 11

Odpověď	počet
O jednom	2
O dvou	2
O třech	4

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 11 : O kolika poradenských zařízení víte



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Čtyři ředitelky věděly o 3 poradenských zařízení, dvě ředitelky o dvou zařízeních a dvě ředitelky o jednom zařízení.

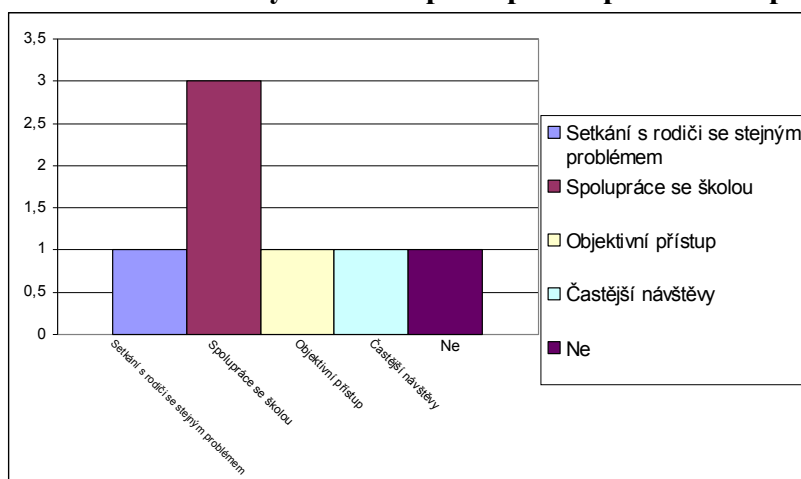
Otázka č. 12 : Změnila byste něco v přístupech v poradenské péči?

Tabulka 12

Odpověď	počet
Setkání s rodiči se stejným problémem	1
Spolupráce se školou	3
Objektivní přístup	1
Častější návštěvy	1
Ne	1

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 12 : Změnila byste něco v přístupech v poradenské péči



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ředitelky by ocenily větší spolupráci s mateřskou školou.

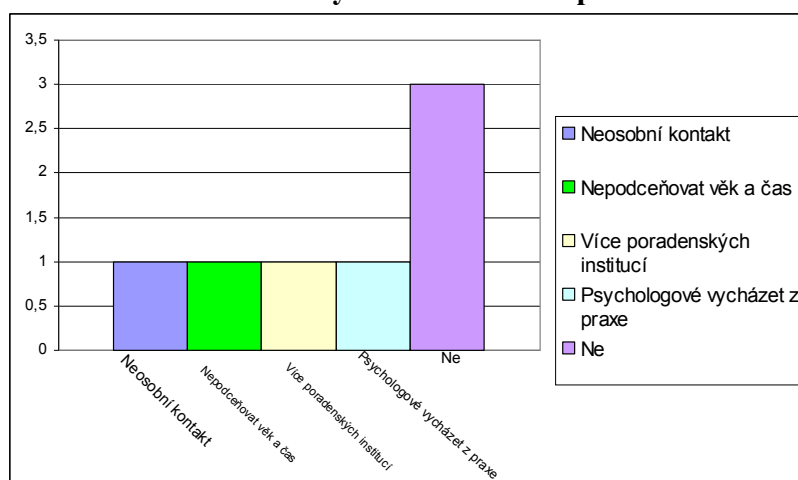
Otázka č. 13. Chtěla byste něco zlepšit v poradenství?

Tabulka 13

Odpověď	počet
Zlepšit osobní kontakt	1
Nepodceňovat věk a čas	1
Více poradenských institucí	1
Psychologové by měli vycházet z praxe	1
Ne	3

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 13 : Chtěla byste něco dodat k poradenství



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

9.4.2 Dotazníkové šetření - pedagogové

Dotazníkové šetření se zúčastnilo celkem 9 pedagogů. Celkem bylo osloveno 10 pedagogů, navráčeno bylo 9 dotazníků. Cílem šetření bylo zjistit, zda se vyskytují ve třídách děti s poruchou či postižením, a jak spolupráci s rodiči vnímají pedagogové.

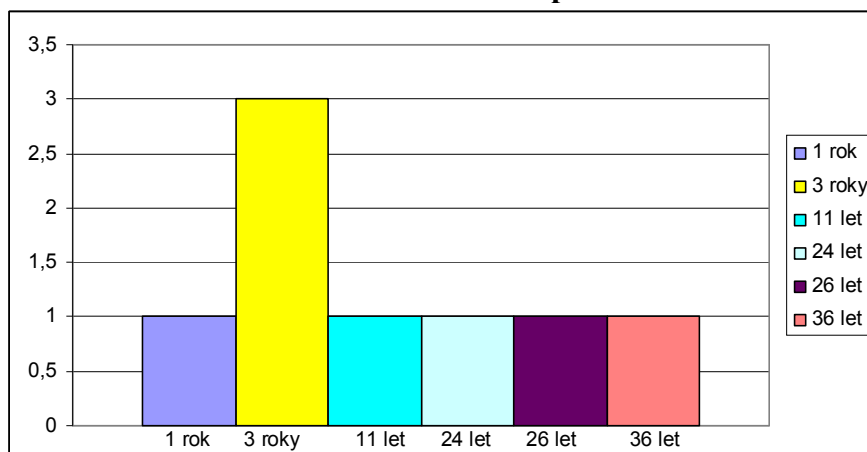
Otázka č. 14 : Délka Vaší praxe

Tabulka 14

Odpověď	počet
1 rok	1
3 roky	3
11 let	1
24 let	1
26 let	1
36 let	1

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 14 : Délka Vaší praxe



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ve zdejší mateřské škole se vyskytují pedagogové až s 36 letou praxí.

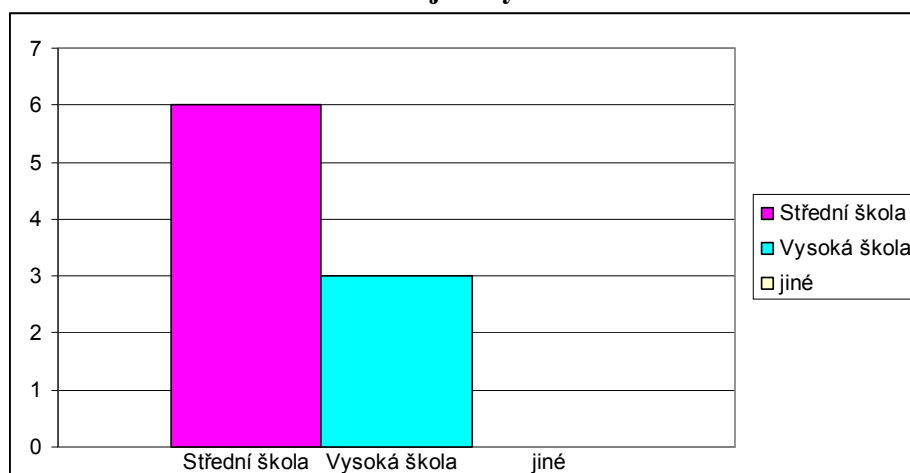
Otázka č. 15 : Jakou jste vystudovala školu?

Tabulka 15

Odpověď	počet
Střední škola	6
Vysoká škola	3
jiné	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 15 : Jakou jste vystudovala školu



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Nejčastěji je dosaženo středního vzdělání.

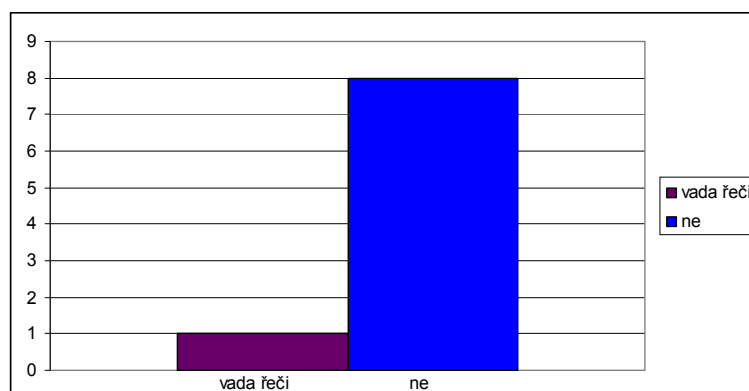
Otázka č. 16 : Máte ve třídě dítě s diagnostikovaným postižením či poruchou?

Tabulka 16

Odpověď	počet
Ano - jakou	Celkem 1
- vada řeči	1
ne	8

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 16 : Máte ve třídě děti s diagnostikovanou poruchou či postižením



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ve třídách se většinou nevyskytují děti s diagnostikovaným postižením či vážnou poruchou.

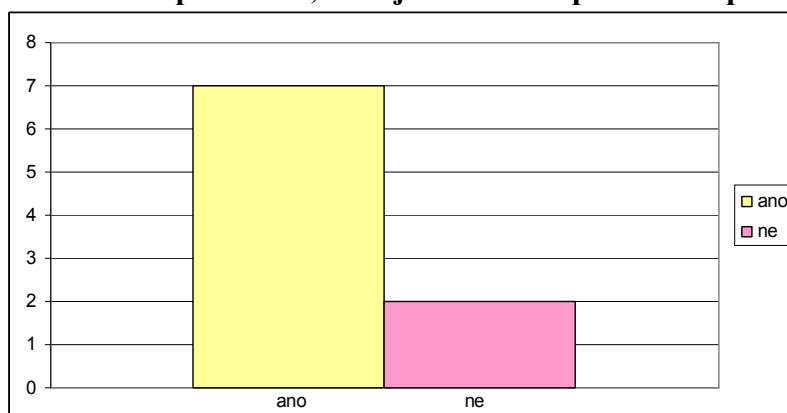
Otázka č. 4 : Máte podezření, že nějaké dítě má postižení či poruchu?

Tabulka 17

Odpověď	počet
ano	7
ne	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 17 : Máte podezření, že nějaké dítě má poruchu či postižení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Pedagogové mají podezření, že se v jejich třídách vyskytují děti s poruchou či postižením.

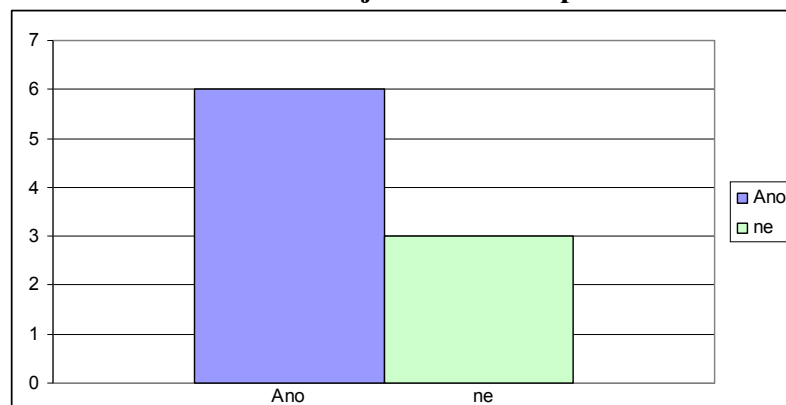
Otázka č. 18 : Žádají Vás rodiče o radu či pomoc, pokud mají podezření, že s jejich dítětem není něco v pořádku?

Tabulka 18

Odpověď	počet
Ano	6
ne	3

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 18 : Žádají vás rodiče o pomoc



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče ve většině případů požádají pedagogy o pomoc s jejich dítětem.

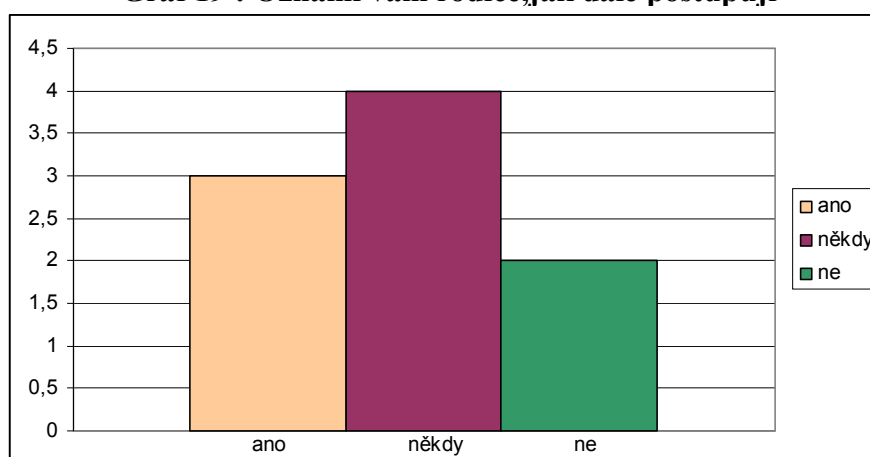
Otázka č. 19 : V případě, že jsou o problému informováni rodiče, oznámí Vám, jak dále postupují?

Tabulka 19

Odpověď	počet
ano	3
někdy	4
ne	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 19 : Oznámí vám rodiče, jak dále postupují



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče jen někdy informují pedagogy o jejich postupu.

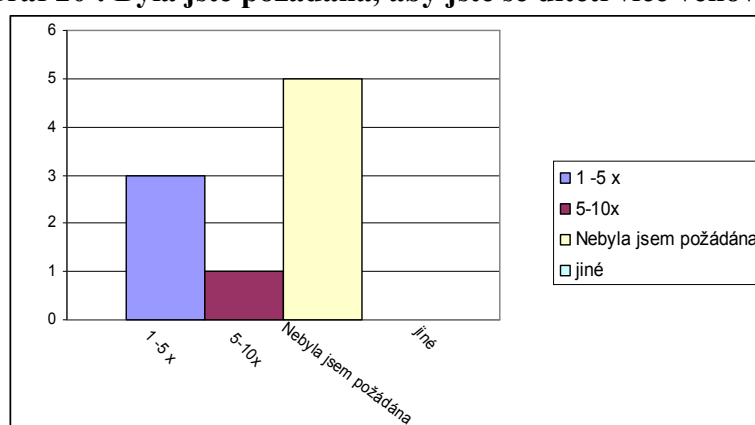
Otázka č. 20 : Byla jste někdy požádána, abyste se dítěti více věnovala v nějaké dané oblasti?

Tabulka 20

Odpověď	počet
1 -5 x	3
5-10x	1
Nebyla jsem požádána	5
jiné	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 20 : Byla jste požádána, aby jste se dítěti více věnovala



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Pedagogové nejsou většinou požádáni rodiči, aby se dítěti věnovali více.

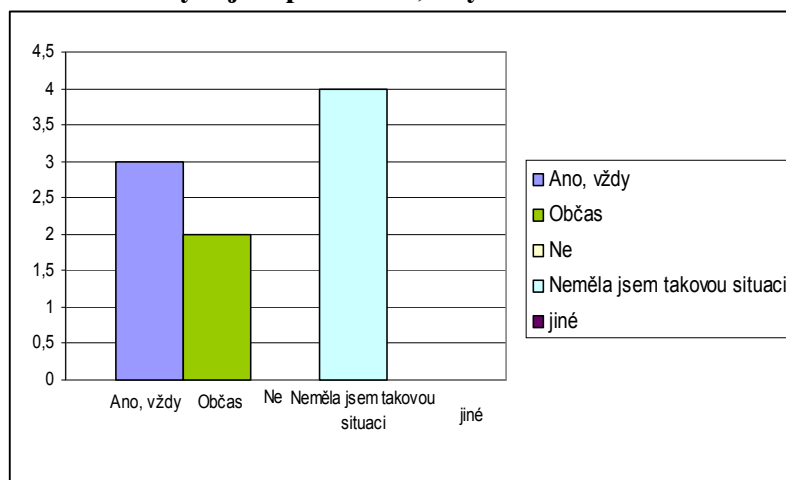
Otázka č. 21 : Pokud dítěti bude diagnostikovaná porucha či postižení, jste požádána aby jste na něho brala ohled?

Tabulka 21

Odpověď	počet
Ano, vždy	3
Občas	2
Ne	0
Neměla jsem takovou situaci	4
jiné	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 21 : Byla jste požádána, abyste na dítě brala ohled



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Někteří pedagogové se s takovou situací nesetkávají, ale někteří jsou požádáni rodičem.

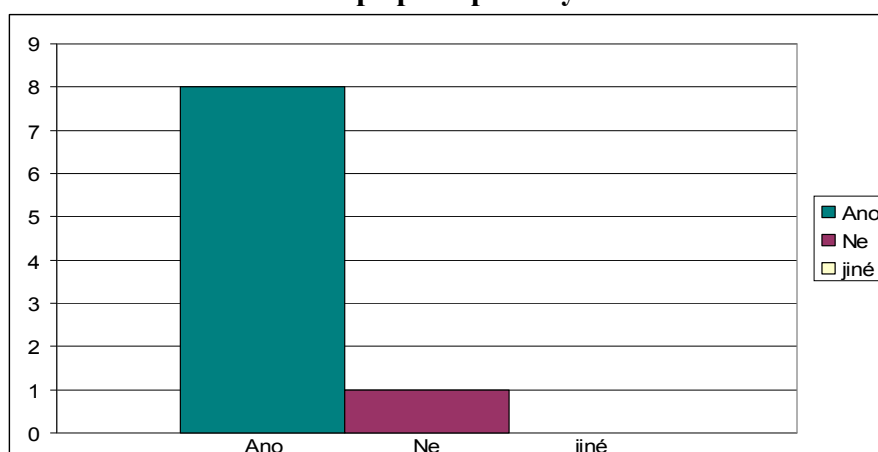
Otázka č. 22 : V případě potřeby víte kam rodiče nasměrovat? (speciálně pedagogické poradny, pedagogicko psychologické poradny.)

Tabulka 22

Odpověď	počet
Ano	8
Ne	1
jiné	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 22 : Víte kam v případě potřeby rodiče nasměrovat



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V případě potřeby, pedagogové vědí, kam rodiče nasměrovat.

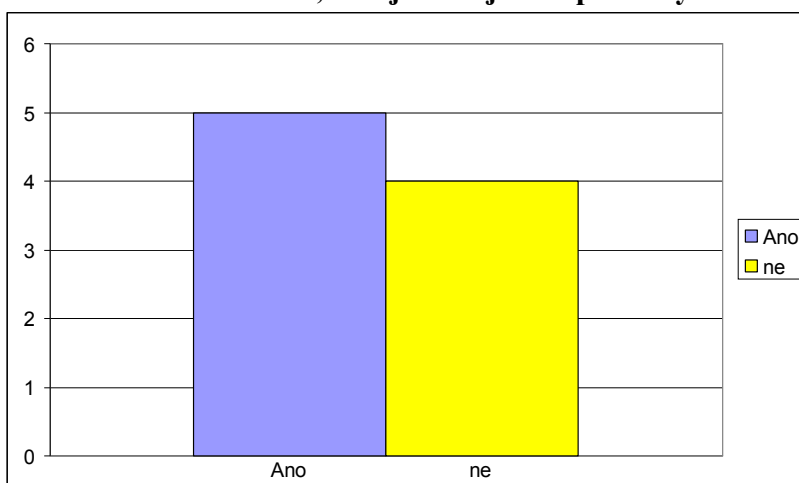
Otázka č. 23 : Víte, kde jsou nejbližší poradny?

Tabulka 23

Odpověď	počet
Ano	5
ne	4

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 23 : Víte, kde jsou nejbližší poradny



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Více pedagogů ví, kde jsou nejbližší poradny.

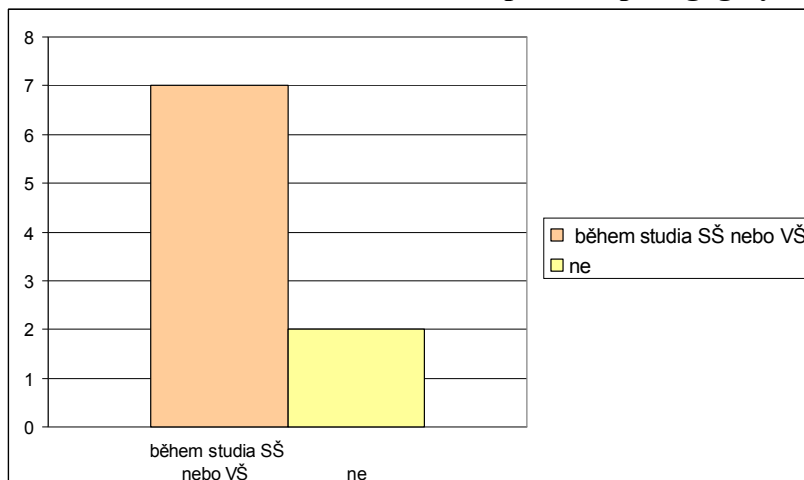
Otázka č. 11 : Máte sama nějaké znalosti ze speciální pedagogiky, které byste mohla sama využít?

Tabulka 24

Odpověď	počet
Ano – jaké	Celkem 7
- během studia SŠ nebo VŠ	7
ne	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 24 : Máte sama znalosti ze speciální pedagogiky



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Většina pedagogů má znalost ze speciální pedagogiky.

9.4.3 Dotazníkové šetření – rodiče

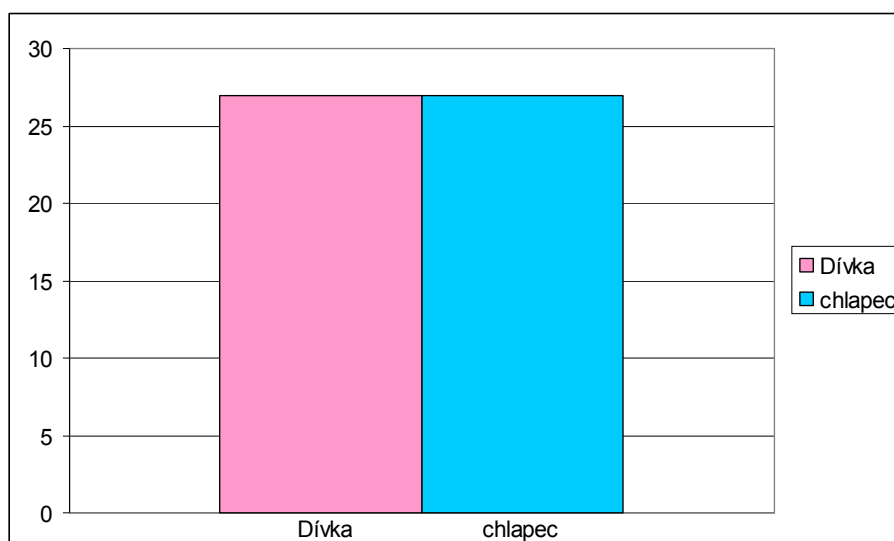
Otázka č.25 : Pohlaví Vašeho dítěte?

Tabulka 25

Odpověď	počet
Dívka	27
chlapec	27

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 25 : Pohlaví dítěte



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ve vybrané skupině se vyskytuje stejně chlapců i děvčat.

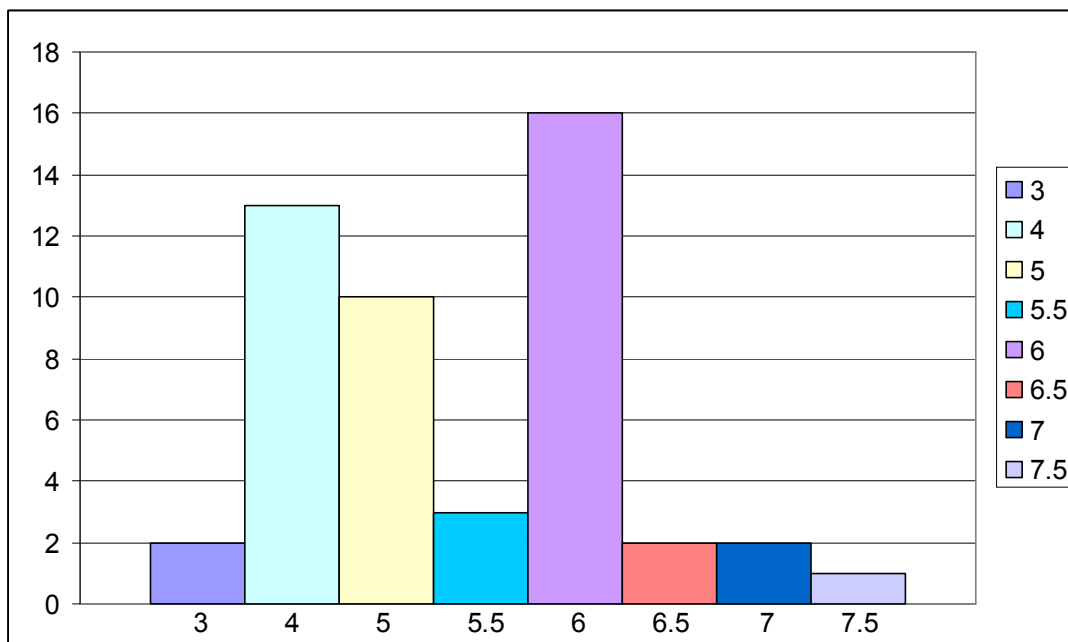
Otázka č. 26 : Jaký je věk Vašeho dítěte?

Tabulka 26

Odověď	Počet
3	2
4	13
5	10
5.5	3
6	16
6.5	2
7	2
7.5	1

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 26 : Věk dítěte



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V této skupině byli děti ve věku 3 roky, 4 roky, 5 let, 5.5 roků, 6 let, 6.5 roků, 7 let a 7.5 roků. Nejvíce se vyskytovalo dětí 6letých.

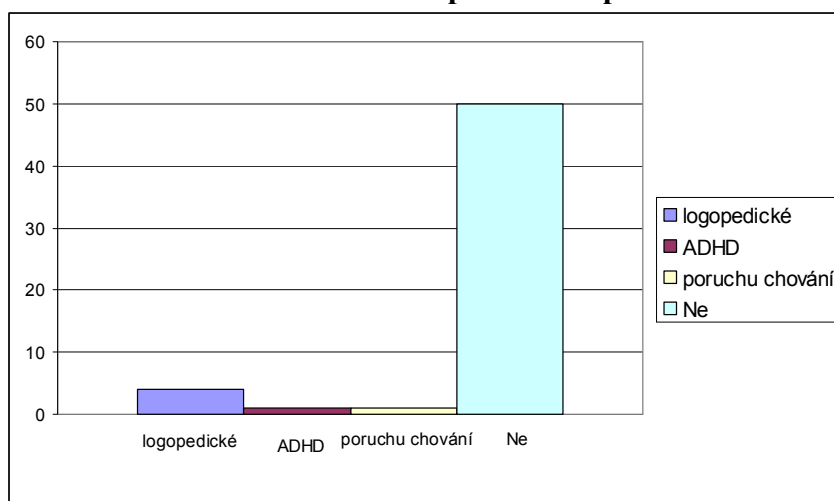
Otázka č. 27 : Má Vaše dítě nějakou poruchu či postižení?

Tabulka 27

Odpověď	počet
Ano, jaké -	Celkem 6
- logopedické	4
- ADHD	1
- poruchu chování	1
Ne	50

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 27 : Má vaše dítě poruchu či postižení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V dané skupině se podle rodičů ve většině případů nevyskytují děti s poruchou ani s postižením.

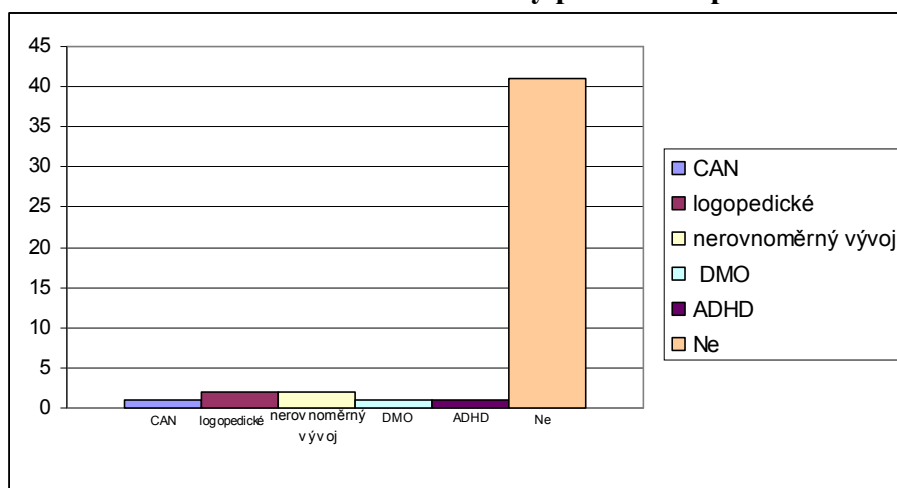
Otázka č. 28: Má někdo z Vaší rodiny poruchu či postižení?

Tabulka 28

Odpověď	Počet
Ano, jaké -	Celkem 7
- CAN	1
- logopedické	2
- nerovnoměrný vývoj	2
- DMO	1
- ADHD	1
Ne	41

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 28 : Má někdo z Vaší rodiny poruchu či postižení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V rodinách se vyskytují logopedické vady, CAN, DMO, ADHD, nerovnoměrný vývoj. Ve většině případů se nevyskytuje v rodině žádné postižení ani porucha.

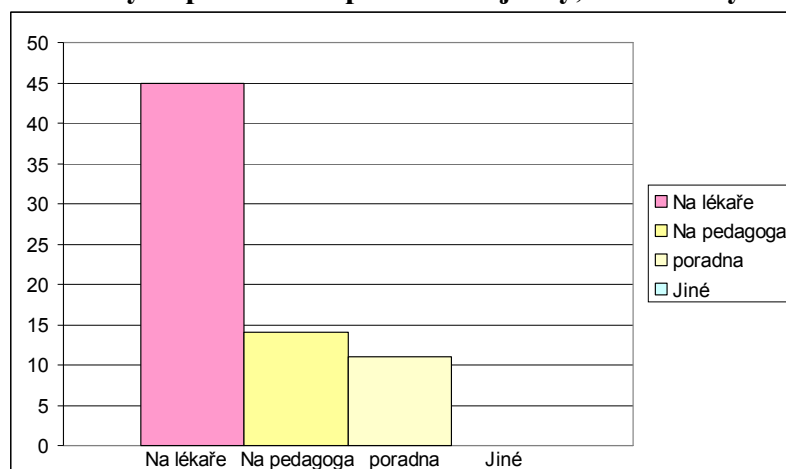
Otázka č. 5 : Pokud by se nějaké postižení objevilo, na koho byste se obrátila?

Tabulka 29

Odpověď	počet
Na lékaře	45
Na pedagoga	14
poradna	11
Jiné	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 29 : Pokud by se postižení či porucha objevily, na koho byste se obrátila



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče se obrací nejčastěji jako první na lékaře.

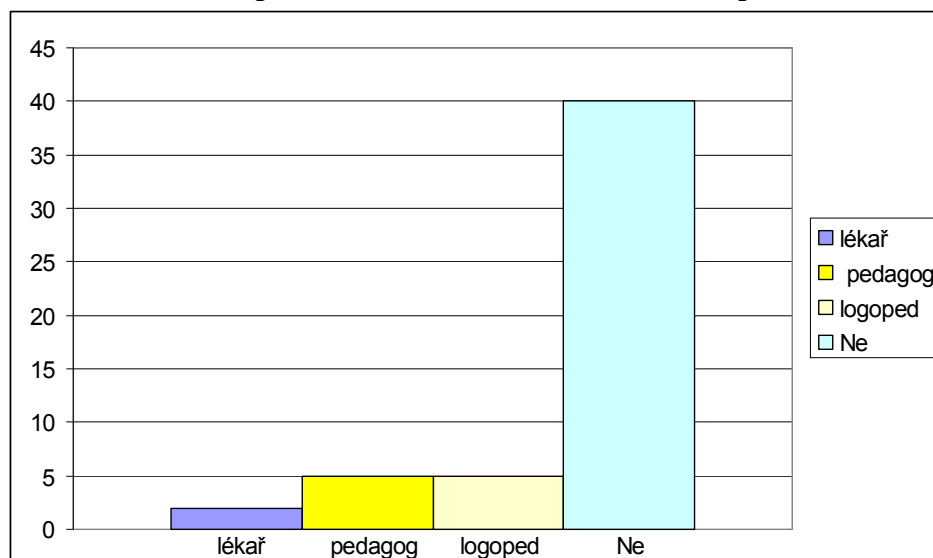
Otázka č. 30 : Byla jste někdy upozorněna, že s Vaším dítětem není něco v pořádku? Pokud ano, kdo Vás na to upozornil?

Tabulka 30

Odpověď	počet
Ano,	Celkem 12
- lékař	2
- pedagog	5
- logoped	5
Ne	40

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 30 : upozornění, že s dítětem není něco v pořádku



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče jsou upozorněni lékaři, pedagogy a logopedy. Častěji však nejsou upozorňováni.

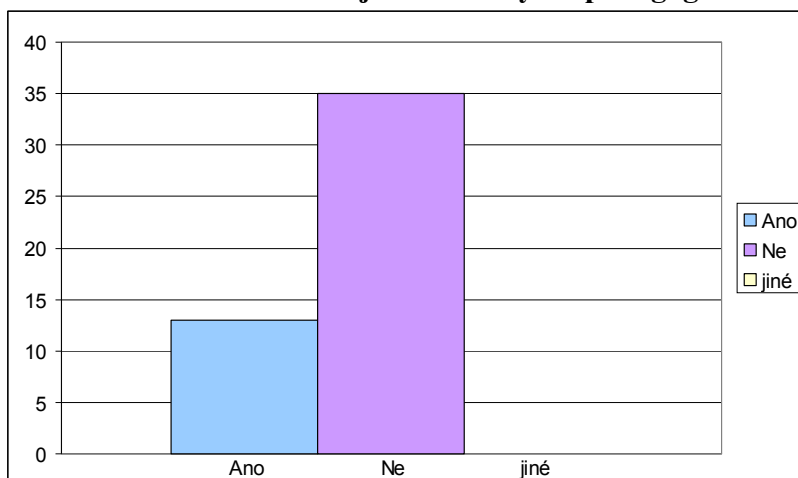
Otázka č. 31: Obrátil/a jste se někdy na pedagoga s tím, že máte podezření na nějaký problém u Vašeho dítěte?

Tabulka 31

Odpověď	počet
Ano	13
Ne	35
jiné	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 31 : Obrátila jste se někdy na pedagoga



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče se většinou neobrací na pedagogy.

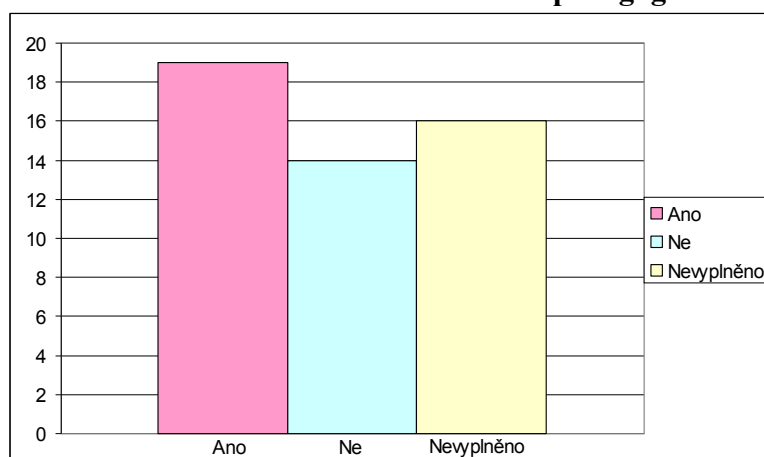
Otázka č. 32 : Pomohla Vám rada, doporučení či řešení, které Vám dal pedagog?

Tabulka 32

Odpověď	Počet
Ano	19
Ne	14
Nevyplněno	16

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 32 : Pomohla Vám rada od pedagoga



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V některém případě rada pedagoga pomohla v jiném zase ne.

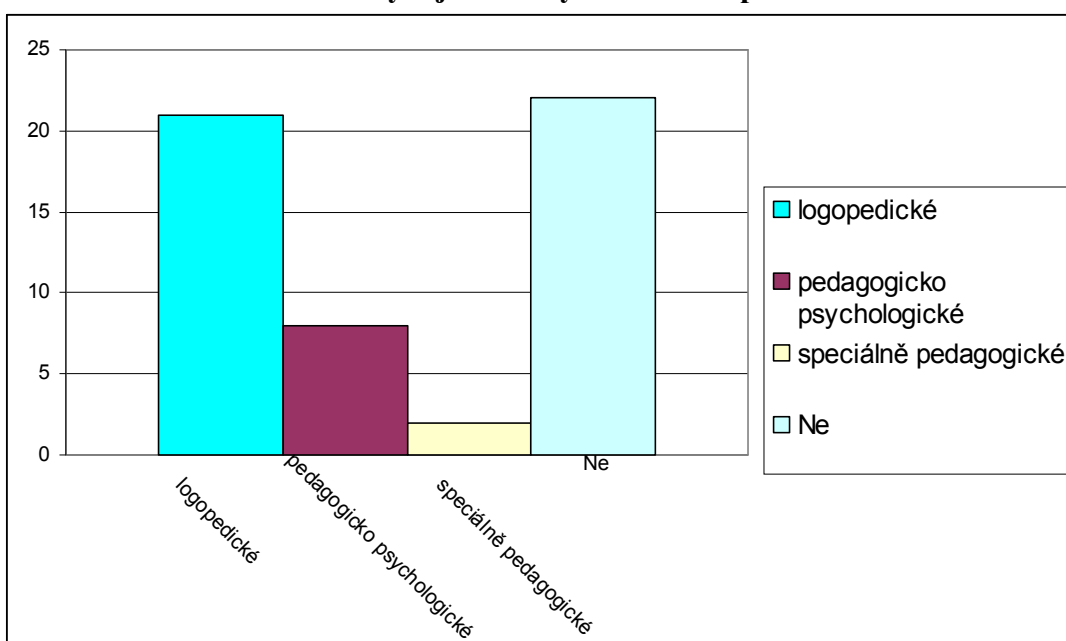
Otázka č.33: Byl/a jste někdy se svým v dítětem v poradně?

Tabulka 33

Odpověď	Počet
Ano, jaké	Celkem 32
- logopedické	21
- pedagogicko psychologické	8
- speciálně pedagogické	2
Ne	22

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 33 : Byla jste někdy s dítětem v poradně



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče navštívili se svým dítětem logopedickou, pedagogicko psychologickou a speciálně pedagogickou poradnu.

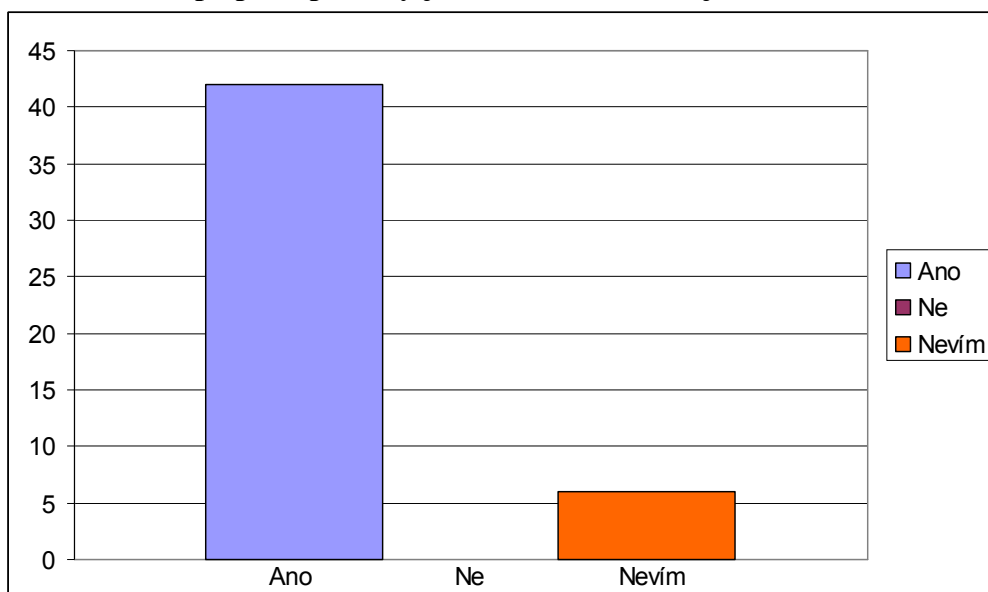
Otázka č. 34 : V případě potřeby je ve Vašem okolí nějaké takové zařízení?

Tabulka 34

Odpověď	počet
Ano	42
Ne	0
Nevím	6

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 34 : V případě potřeby je ve Vašem okolí nějaké takové zařízení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Rodiče vědí o poradenských zařízeních ve svém okolí.

9.4.4 Záznam z vyšetření školní zralosti v mateřské škole

V této kapitole jsem se zaměřila na pozorování dětí při diagnostice školní zralosti psychologem. Diagnostikování probíhalo ve skupinách v počtu 6 předškolních dětí.

Záznam z pozorování v mateřské škole, ze dne 20. 1. 2014 čas: 9:00 – 10:00

Děti předškolního věku byly pozváni do místnosti po skupinách v počtu 6 žáků. Každému dítěti byly rozdány testy, které se skládaly z několika částí.

První část - kreslení postavy muže - při této kresbě se posuzuje například umístění postavy. Nachází-li se postava dole v rohu a je malá, může to naznačit postižení dítěte. Má-li osoba na obrázku otevřenou ruce, může to naznačit, že dítěti chybí objetí.

Další částí bylo napodobení písma. Zde se hodnotí, jak dané písmo vypadá. Pokud není správně napsané, může to naznačovat, že dítě bude mít nějakou poruchu „dys“.

Třetí částí bylo kreslení teček. Během vypracování paní doktorka děti sleduje jak pracují, dále také laterální a správné držení tužky.

Po dokončení testů každé dítě individuálně muselo opakovat větu po paní psychologce. Tím se kontroluje jeho paměť. V poslední části se po dětech chtělo, aby odpověděly na logické otázky, jako jsou například „Kolik má pes nohou“.

Testy se následně vyhodnocují a je-li vše v pořádku, psycholog rozhodne o zralosti dítěte pro školní docházku. Během pozorování bylo zjištěno, že v případě, že dítě není zralé či se během vyšetření odhalí příznaky nějaké poruchy či postižení, jsou o tom informováni rodiče, aby kontaktovali příslušného psychologa nebo navštívili poradnu, kde by se danému dítěti mohli věnovat individuálně a dále ho pomocí různých metod vyšetřit a doporučit další postup. Bylo by jistě lepší, když by při diagnostikování školní zralosti, si psycholog bral každé dítě individuálně někam, kde by dítě mělo klid a nebylo by vyrušováno či ovlivňováno okolím a ostatními dětmi.

9.5 Interpretace a diskuze výsledků záznamů

Během výzkumu bylo zjištěno, že se v běžných mateřských školách se vyskytují žáci s poruchami či postižením. Nejčastěji se však jedná o diagnostikované vady řeči, které se častěji objevují u chlapců než u děvčat. Těchto vad si rodiče většinou všimají sami nebo jsou upozorněni pedagogem. Děti jsou k logopedům odesílány také na žádost pediatrů či jiných lékařů jako jsou foniatři či ORL lékaři nebo také pedagogicko psychologické poradny. Některé poruchy či postižení mohou být odhaleny také u logopedů. Jedná se například o poruchy autistického spektra, ADHD, rozštěpy pater nebo nedoslýchavost. Rodičům se doporučí následná péče například ve speciálních pedagogických centrech. V mateřských školách jsou i žáci s diagnostikovanými poruchami ADHD – tedy poruchami chování, ale je jich zde málo.

Hypotéza č.1, že se podle pedagogů v mateřské škole vyskytují žáci s nediodagnostikovanou poruchou či postižením se naplnila. Pomocí odpovědí pedagogů a ředitelky bylo zjištěno, že se ve třídách objevují žáci, u kterých mají podezření, že mají poruchu či postižení, která však nejsou diagnostikována. Může se zde tedy vyskytovat více žáků s poruchami či postižením. Pedagogové si všimají u dětí agrese v podobě fyzického ubližování ale i vulgarismů a také poruch chování. Nejčastěji se však objevují poruchy pozornosti, nezačne-li se s touto poruchou včas pracovat, objevuje se i hyperaktivita. Pedagogové nahlašují svá zjištění ředitelce mateřské školy, která následně sama jako speciální pedagog zhodnotí situaci a informuje rodiče. Poté jsou upozorněni rodiče a je jim navržena následná péče. Podle typu poruchy či postižení mohou být děti odeslány k logopedům nebo do pedagogicko psychologické či speciálně pedagogické poradny, kde se dítě vyšetří a navrhne se péče o dané dítě. Ne vždy však rodiče začnou po upozornění ředitelky navštěvovat daná zařízení. Vychází to ze skutečnosti, že ředitelky mateřských škol chtějí zpětně vědět, jak rodiče postupují a zda řeší daný problém.

Hypotéza č. 2, že při podezření na nějaký problém se rodič obrátí na odborníka se potvrdila. Protože se rodiče nejčastěji obrátí jako první na lékaře a poté na pedagoga. Pedagogové hodnotí spolupráci s rodiči ve většině případů kladně. Rodiče někdy informují pedagogy, jak postupují v případě zjištění nějaké poruchy či postižení. Radí se pedagogy a jsou také požádáni, aby v některých případech brali ohled na jejich dítě nebo se mu v dané oblasti více věnovali

Hypotéza č. 3 se tedy nepotvrdila, protože se vyskytují rodiče, kteří si nechtějí přiznat, že s jejich dítětem není něco v pořádku. Část rodičů odmítla vyplnit dotazník s tím, že s jejich dítětem nic není, a to i přesto, že jim bylo doporučeno navštívit jedno ze zařízení. V případě že mají rodiče sami podezření na problém se svým dítětem, tak se podle jejich tvrzení obracejí na odborníka. Mohou se obrátit na:

- Lékaře – pediatra, orl lékaře, foniatra a jiné
- Pedagoga
- Poradnu – pedagogicko psychologickou, speciálně pedagogickou

Hypotéza č. 4 že rodiče dobře spolupracují s pedagogy se potvrdila. Ve výzkumné oblasti je 21 mateřských škol, 13 základních škol, 1 speciální a praktická škola a další soukromá zařízení. Ze všech těchto zařízení mohou děti docházet do několika zařízení, které poskytují poradenskou péči. Jedná se o zařízení:

- Pedagogicko - psychologické poradny pro danou oblast
- Speciálně pedagogické centrum
- Soukromé ordinace logopedů

Pedagogové i ředitelky mateřských škol vědí o daných zařízeních, mohou je tedy rodičům v případě potřeby doporučit.

Hypotéza č. 5 že poradenská péče je kvalitní byla vyvrácena. Důvodem je, že s poradenskou péčí nejsou spokojeni všichni - rodiče, pedagogové či ředitelky jednotlivých mateřských škol. Ředitelky mateřských škol by ocenily větší spolupráci s těmito zařízeními a aby jich bylo více. Péče o děti v daných mateřských školách je však kvalitní.

Jednou z připomínek bylo, aby se rodiče dětí se stejným problémem měli možnost setkávat a navzájem si radit. Existují organizace, které sdružují rodiče, kteří mají stejný problém.

Nejsou však zaměřeny na všechny oblasti. Rodiče se však mohou o své zkušenosti podělit v internetových diskuzích. V mateřských školách je nyní navrhováno pedagogům a rodičům, aby se setkávali ve skupinách a komunikovali mezi sebou. Rodiče zatím volí spíše osobní komunikaci jen s pedagogem.

Někteří pedagogové mají znalosti ze studia speciální pedagogiky. Dané znalosti získali při studiu nebo samostudiem odborné literatury, která je přístupná také v knihovnách mateřské školy. Mohou se tedy nadále vzdělávat a rozšiřovat své znalosti. Některé testové metody mohou vyzkoušet na dětech, pracovat s nimi individuálně, všimnout si příznaků a předcházet tak vzniku dalších poruch či postižení. K tomu, aby byla péče úspěšná a byla poskytována kvalitně, je důležitá spolupráce s rodiči, pedagogy, ředitelkami a jednotlivými institucemi.

ZÁVĚR

V mateřské škole se čím dál častěji setkáváme s dětmi s postižením či poruchou. V této práci jsem analyzovala poradenskou péči poskytovanou dětem v mateřských školách. Po prostudování literatury jsem se dozvěděla, jak a kde se poskytuje poradenská péče. Na tyto poznatky jsem navázala v praktické části. Tato část je zpracována pomocí výzkumu, který probíhal v mateřských školách. Poradenská péče, která je dětem poskytována, je dle mého názoru dobrá. Musí mít ale rodič zájem, aby o dítě mohlo být odborně postaráno. Pedagogové i ředitelé jsou ochotni poskytovat rodičům a jejich dětem pomoc. Důležitá je nejen prevence, ale i včasné řešení daného problému. Rodiče si hlavně musí připouštět, že i s jejich dítětem nemusí být vše v pořádku. Diagnostikují –li u jejich dítěte vadu, postižení či poruchu, měli by spolupracovat a nebránit se odborníkům. V některých případech by měli pochopit, že pro jejich dítě je lepší zařadit ho do speciální mateřské školy, kde jsou speciální pedagogové, kteří se budou dětem věnovat individuálně. V běžných mateřských školách to bohužel není vždy při vysokém počtu dětí možné. Je-li ve třídě 25 dětí a mezi nimi 2 s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, pedagog se nemůže naplno věnovat všem. Navrhovala bych, aby v každé mateřské škole byl alespoň jeden speciální pedagog, který by mohl s dětmi pracovat, ale i odborně radit kolegyním i rodičům. Sama jsem napomáhala diagnostice jednoho chlapce s ADHD a hodila se mi znalost speciální pedagogiky, protože se v dotazníku objevily i odborné názvy. Některé děti mohou mít i přidruženou jinou poruchu či jiné postižení. Diagnózy mohou být obsáhlejší, a proto je zapotřebí mít v dosahu školené odborníky na danou problematiku. I když je v oblasti, kde výzkum probíhal, celkem 21 mateřských škol, stále nejsou schopni nabrat všechny děti. Dále bych navrhovala, aby některá zařízení více spolupracovala se studenty. S přibývajícím počtem dětí s poruchami a postižením si myslím, že bude v budoucnu zapotřebí ještě více speciálních a praktických škol, a tedy školených odborníků – speciálních pedagogů, kteří budou schopni napomáhat v tomto obsáhlém oboru, kterým speciální pedagogika jistě je.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 273 s. ISBN 978-80-7315-237-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-080.

DRAPELA, J a Vladimír HRABAL. *Vybrané poradenské směry: teorie a strategie*. Praha: Karolinum, 1998, 85 s. ISBN 80-718-4011-4.

COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Vyd. 1. Překlad Kateřina Bodnárová. Praha: Portál, 2013, 203 s. ISBN 978-802-6204-992.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6

HADJ MOUSSOVÁ, Zuzana. *Diagnostika : pedagogicko-psychologické poradenství II*. 1.vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2002. ISBN 80-7290-101-X.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Pedagogicko-psychologické poradenství I: vybrané problémy*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2005, 207 s. ISBN 80-729-0215-6.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Úvod do speciálního poradenství*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002, 77 s. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-708-3659-8.

JUŘÍČKOVÁ, Věra. *Poradenství: [studijní text pro kombinované studium Veřejná správa a regionální politika]*. Vyd. 1. Opava: Optys, 2008, 103 s. ISBN 978-80-85819-71-7

KOHOUTEK, Rudolf. *Výchovné poradenství*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství, 2008. ISBN 978-80-7375-186-9.

KOLLARÍKOVÁ, Zuzana a Branislav PIPALA. *Předškolní a primární pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 455 s. ISBN 80-717-8585-7.

KREJČÍŘOVÁ, Dana a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Editor Mojmir Svoboda. Praha: Portál, 2009, 791 s. ISBN 978-807-3675-660.

LANG, Greg a Chris BERBERICH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Kostih. Praha: Portál, 1998, 146 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8144-4.

LAŽOVÁ, Ladislava. *Mateřská škola komunikuje s rodiči: výměna informací, řešení problémů*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 130 s. ISBN 978-80-262-0378-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. Knižnice psychologické literatury. ISBN 80-042-5236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2., aktualiz. a upr., v Portálu 1. Praha: Portál, 2011, 342 s. ISBN 978-802-6200-000.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 247 s. ISBN 978-807-3676-278.

MONATOVÁ, Lili. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000, 92 s. ISBN 80-859-3186-9.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-807-3675-097.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-717-8197-5.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 228 s. ISBN 978-808-6723-488.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Editor Dagmar Opatřilová. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 292 s. ISBN 80-210-3977-9.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 395 s. ISBN 978-807-3676-476.

Psychologie pro učitelky mateřské školy. 2., rozš. a přeprac. vyd. Editor Václav Mertin, Ilona Gillernová. Praha: Portál, 2010, 247 s. ISBN 978-807-3676-278.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.

RÁDLOVÁ A KOL., Eva. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.

ROZSYPALOVÁ, Marie, Věra ČECHOVÁ a Alena MELLANOVÁ. *Psychologie a pedagogika I*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.

SCHNEIDEROVÁ, Anna. *Základy poradenství: učební text pro distanční studium*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008, 81 s. ISBN 978-807-3685-232.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

ŠIŠÁK, Petr. *Psychologie pro předškolní pedagogiku*. Vyd. 1. Ostrava: Universitas Ostraviensis, 2013, 61 s. ISBN 978-807-4644-481.

TOMANOVÁ, Dana. *Úvod do pedagogické diagnostiky v mateřské škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 113 s. Skripta (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-1426-0.

VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, 538 s. ISBN 978-802-4615-387.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: sborník k projektu "Škola pro všechny" realizovaný s podporou Vzdělávací nadace Jana Husa*. Brno: Paido, 1998, 181 s. ISBN 80-859-3151-6.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-262-0044-4.

Seznam použitých článků z časopisu

Dlouhá, D. Inkluze je cesta k bytí spolu a učení se navzájem. *Integrace a inkluze ve školní praxi*. 2013, roč. 1, číslo 2 s. 14-15 ISSN- 2336-1212

Seznam použitých internetových zdrojů

Oblast poradenství. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2011 [cit. 2014-08-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/oblast-poradenstvi>

Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *116 / 2011 Sb.* 2011. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Střediska výchovné péče. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2014-08-18]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/cinnosti/ppp/rovne-prilezitosti-ve-vzdelavani/strediska-vychovne-pece?highlightWords=st%C5%99ediska+v%C3%BDchovn%C3%A9+p%C3%A9%C4%8De>

Česká republika. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. In: *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (škols)*. 2005. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani>

Vyhláška č. 214/2012 Sb. kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2012 [cit. 2014-07-15].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-214-2012-kterou-se-meni-vyhlaska-c-14-2005-sb-o>

Vyhláška 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *147/2011 Sb.* 2011. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

Školní řád. *Stánky mateřské školy* [online]. 2013 [cit. 2014-08-18]. Dostupné z: http://www.slunickofms.cz/skolni_rad.pdf

Inkluzivní vzdělávání. *Inkluze* [online]. 2012 [cit. 2014-07-30]. Dostupné z: <http://www.inkluzivni-vzdelavani/inkluzivni-vzdelavani>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1 – pracovní list.....	I
Obrázek 2 : Evaluační arch.....	I
Obrázek 3 - Kresba.....	II

Seznam grafů

Graf 1 : Délka praxe	- 44 -
Graf 2 : Typ školy	- 45 -
Graf 3 : Počet dětí s postižením	- 46 -
Graf 4 : Integrovaní žáci.....	- 46 -
Graf 5 : Chodí za Vámi pedagogové.....	- 47 -
Graf 6 : Jak danou situaci řešíte	- 48 -
Graf 7 : Spolupracují s Vámi rodiče.....	- 48 -
Graf 8 : Doporučíte zařízení	- 49 -
Graf 9 : Zajímáte se, zda rodiče byli na vyšetření.....	- 50 -
Graf 10 : Změnila byste něco v přístupech rodičů	- 50 -
Graf 11 : O kolika poradenských zařízeních víte.....	- 51 -
Graf 12 : Změnila byste něco v přístupech v poradenské péči	- 52 -
Graf 13 : Chtěla byste něco dodat k poradenství	- 52 -
Graf 14 : Délka Vaší praxe	- 53 -
Graf 15 : Jakou jste vystudovala školu.....	- 54 -
Graf 16 : Máte ve třídě děti s diagnostikovanou poruchou či postižením.....	- 54 -
Graf 17 : Máte podezření, že nějaké dítě má poruchu či postižení.....	- 55 -
Graf 18 : Žádají vás rodiče o pomoc.....	- 56 -
Graf 19 : Oznámi vám rodiče jak dále postupují	- 56 -
Graf 20 : Byla jste požádána, aby jste se dítěti více věnovala.....	- 57 -
Graf 21 : Byla jste požádána, aby jste na dítě brala ohled.....	- 58 -
Graf 22 : Víte kam v případě potřeby rodiče nasměrovat	- 58 -
Graf 23 : Víte kde jsou nejbližší poradny	- 59 -
Graf 24 : Máte sama znalosti ze speciální pedagogiky	- 60 -
Graf 25 : Pohlaví dítěte.....	- 60 -
Graf 26 : Věk dítěte.....	- 61 -
Graf 27 : Má vaše dítě poruchu či postižení	- 62 -
Graf 28 : Má někdo z Vaší rodiny poruchu či postižení.....	- 63 -
Graf 29 : Pokud by se postižení či porucha objevily, na koho byste se obrátila	- 63 -
Graf 30 : upozornění, že s dítětem není něco v pořádku	- 64 -
Graf 31 : Obrátila jste se někdy na pedagoga	- 65 -
Graf 32 : Pomohla Vám rada od pedagoga.....	- 65 -
Graf 33 : Byla jste někdy s dítětem v poradně.....	- 66 -
Graf 34 : V případě potřeby je ve Vašem okolí nějaké takové zařízení.....	- 67 -

Seznam tabulek

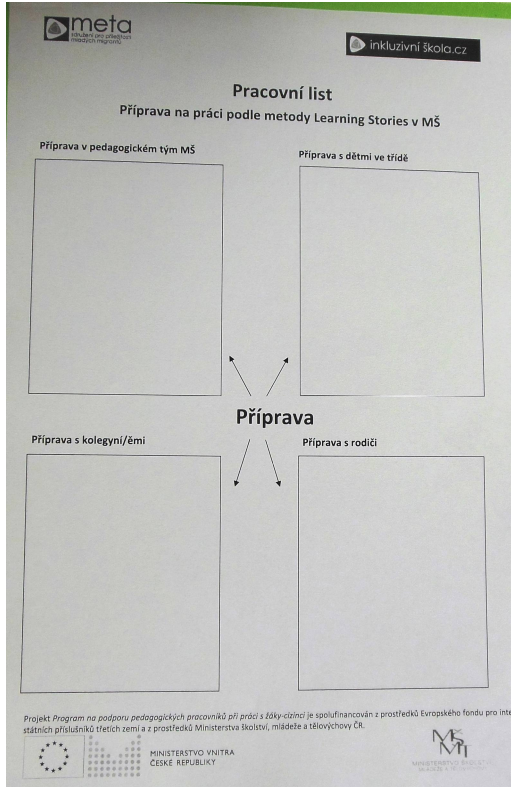
Tabulka 1	- 44 -
Tabulka 2	- 45 -
Tabulka 3	- 45 -
Tabulka 4	- 46 -
Tabulka 5	- 47 -
Tabulka 6	- 47 -
Tabulka 7	- 48 -
Tabulka 8	- 49 -
Tabulka 9	- 49 -
Tabulka 10	- 50 -
Tabulka 11	- 51 -
Tabulka 12	- 51 -
Tabulka 13	- 52 -
Tabulka 14	- 53 -
Tabulka 15	- 53 -
Tabulka 16	- 54 -
Tabulka 17	- 55 -
Tabulka 18	- 55 -
Tabulka 19	- 56 -
Tabulka 20	- 57 -
Tabulka 21	- 57 -
Tabulka 22	- 58 -
Tabulka 23	- 59 -
Tabulka 24	- 59 -
Tabulka 25	- 60 -
Tabulka 26	- 61 -
Tabulka 27	- 62 -
Tabulka 28	- 62 -
Tabulka 29	- 63 -
Tabulka 30	- 64 -
Tabulka 31	- 64 -
Tabulka 32	- 65 -
Tabulka 33	- 66 -
Tabulka 34	- 66 -

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A.....	I
Příloha B – dotazník pro rodiče	III
Příloha C – dotazník pro ředitelky mateřských škol	V
Příloha D – dotazník pro pedagogy.....	VIII
Příloha E – rozhovor.....	XI
Příloha F – rozhovor logopedka.....	XIII

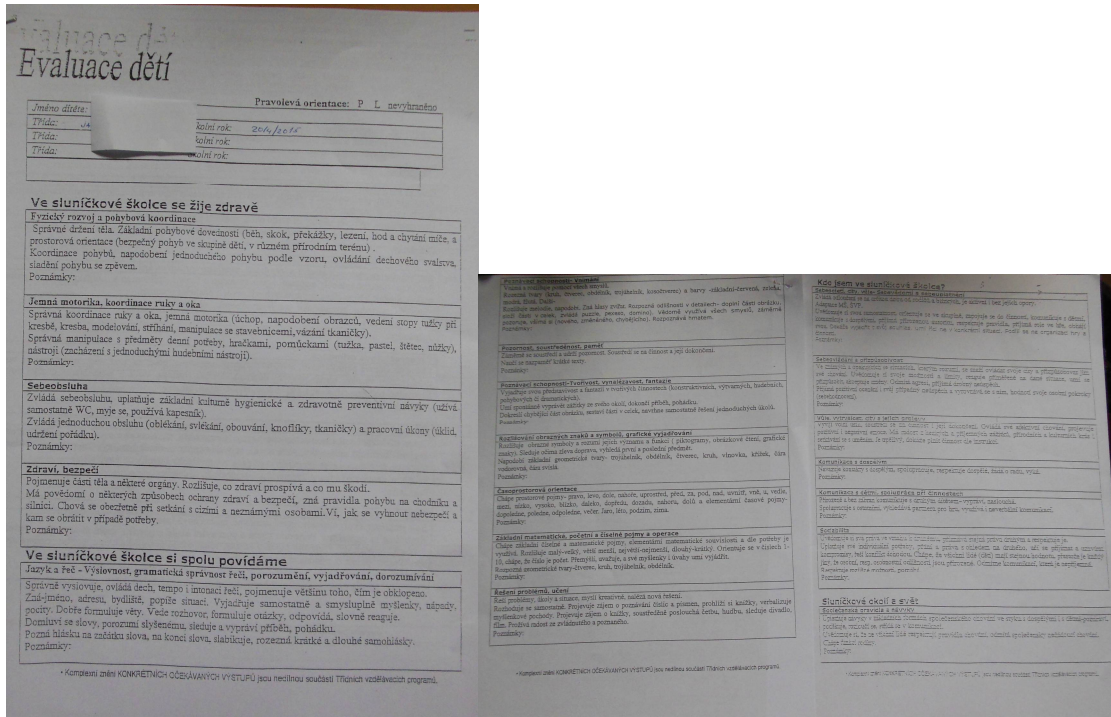
Příloha A

Obrázek 1 – pracovní list

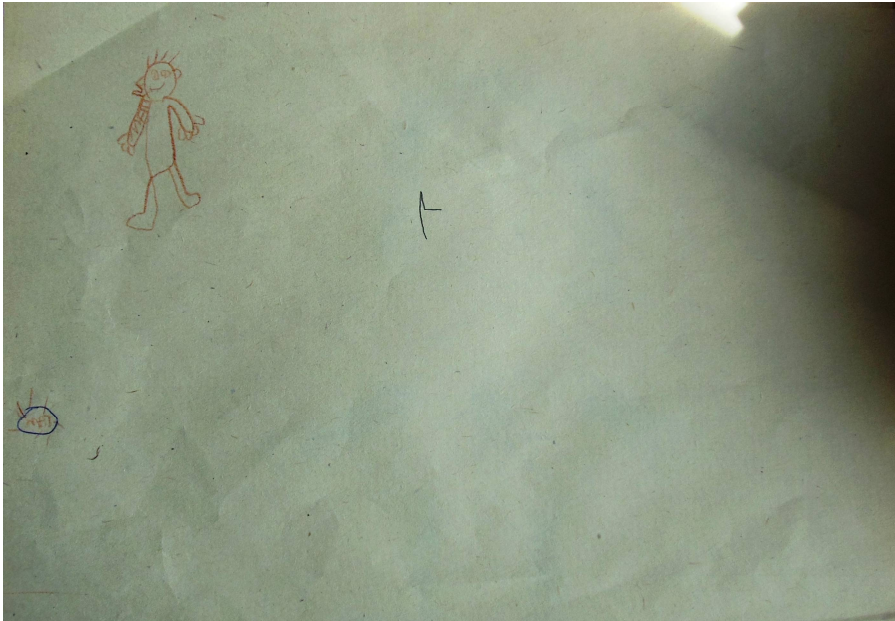


Zdroj: autor práce

Obrázek 2 : Evaluační arch



Obrázek 3 - Kresba



Zdroj: autor práce

DOTAZNÍK

Průzkum výskytu postižení či nějaké poruchy u dětí

Vážení rodiče,

prosím o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro vypracování diplomové práce na téma Speciálně pedagogické poradenství v mateřské škole. Dotazník je určen rodičům, kteří mohou mít dítě s postižením či nějakou poruchou. Dotazník je dobrovolný. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere 10 minut.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který dotazníku věnujete.

*Bc. Miriam Claudia Schneiderová, studentka oboru Speciální pedagogiky,
Univerzity J. A. Komenského*

Dotazník je koncipován jako polostrukturovaný. U otevřených položek prosíme o volnou odpověď. U položek uzavřených vyberte prosím z nabízených možností. Správné odpovědi označte křížkem (písmenem „X“). Je možné označit i více odpovědí. Případně vpsujte další možnosti na místa tomu určená. U škálových položek prosím o zaznamenání (opět pomocí křížku) adekvátního čísla.

1. Pohlaví Vašeho dítěte?

- dívka
 chlapec

Jaký je věk Vašeho dítěte

.....

2. Má Vaše dítě nějakou poruchu či postižení

- ano, jakou -
- ne

3. Má někdo z Vaší rodiny nějaké postižení či poruchu?

- ano, jaké -
- ne

- 4. Pokud by se nějaké postižení či porucha objevil/a, na koho byste se obrátil/a?**
- na lékaře
 - na pedagoga
 - poradna
 - jiné -
- 5. Byl/a jste někdy upozorněn(a) (lékařem, pedagogem) že s Vaším dítětem není něco v pořádku? Zde je myšlený psychický i fyzický stav. Pokud ano, kdo Vás na to upozornil?**
- ano – kdo
 - ne
- 6. Obrátil/a jste se někdy na pedagogy s tím, že máte podezření na nějaký problém u Vašeho dítěte?**
- ano
 - ne
 - jiné
- 7. Pomohla Vám rada, doporučení či řešení, které Vám dal pedagog?**
- ano
 - ne
- 8. Byl/a jste někdy se svým dítětem v poradně? (speciálně pedagogické, pedagogicko-psychologické nebo logopedické poradně)**
- ano, jaké -
 - ne
 - jiné
- 9. V případě potřeby je ve Vašem okolí nějaké takové zařízení?**
- ano
 - ne
 - nevím

DOTAZNÍK

Průzkum výskytu postižení či poruchy u dětí

Vážené paní ředitelky,

prosím o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro vypracování diplomové práce na téma Speciálně pedagogické poradenství v mateřské škole. Dotazník je určen ředitelkám, které mohou mít ve své mateřské škole děti s postižením či poruchou. Odpovědi získané z tohoto dotazníku budou použity výhradně pro účely vypracování diplomové práce.

Dotazník je dobrovolný. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere 10 minut

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který dotazníku věnujete.

Bc. Miriam Claudia Schneiderová, studentka oboru Speciální pedagogiky,

Univerzity J.A.Komenského

Dotazník je koncipován jako polostrukturovaný. U otevřených položek prosíme o volnou odpověď. U položek uzavřených vyberte prosím z nabízených možností. Správné odpovědi označte křížkem (písmenem „X“). Je možné označit i více odpovědí. Případně vpisujte další možnosti na místa tomu určená.

1. Délka Vaší praxe?

.....

2. Jakou jste vystudovala školu?

- střední škola
- vysoká škola
- Jiné

.....

**3. Máte ve své mateřské škole nějaké děti, které mají postižení či poruchu ?
(zde tím myslím děti, u kterých není porucha či postižení diagnostikováno,
ale máte podezření na nějaký problém)**

ano, jaké

.....
.....
.....

ne

**4. Máte ve své mateřské škole integrované děti? Pokud ano, jaké mají
postižení či poruchu?**

ano, jaké

.....
.....
.....

ne

**5. Chodí za Vámi pedagogové s tím, že mají u dětí podezření na nějakou
poruchu či postižení? Pokud ano, jak často?**

ano – četnost.....

ne

6. Jak danou situaci řešíte?

.....
.....
.....

7. Spolupracují s Vámi rodiče, vyskytne-li se nějaký problém?

- ano vždy
- někdy
- ne

8. V případě souhlasu rodiče doporučíte zařízení sama?

- ano
- někdy
- ne

9. Zajímáte se, zda rodiče byli na vyšetření, které jste jim doporučila?

- ano
- ne

10. Změnila byste něco v přístupech rodičů na danou situaci?

.....
.....
.....

11. O kolika poradenských zařízeních v Praze 13 víte?

.....

11. Změnila byste něco v přístupech v poradenské péči?

- ano – co
- ne

12. Chtěla byste ještě něco dodat k poradenství?

.....

DOTAZNÍK

Průzkum výskytu nějakého postižení či poruchy u dětí

Vážení pedagogové,

prosím o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro vypracování diplomové práce na téma Speciálně pedagogické poradenství v mateřské škole. Dotazník je určen pedagogům, kteří mohou mít ve své třídě děti s postižením či poruchou. Dotazník je dobrovolný. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere 10 minut.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který dotazníku věnujete.

*Bc. Miriam Claudia Schneiderová, studentka oboru Speciální pedagogiky,
Univerzity J.A.Komenského*

Dotazník je koncipován jako polostrukturovaný. U otevřených položek prosíme o volnou odpověď. U položek uzavřených vyberte prosím z nabízených možností. Správné odpovědi označte křížkem (písmenem „X“). Je možné označit i více odpovědí. Případně vpišujte další možnosti na místa tomu určená. U škálových položek prosíme o zaznamenání (opět pomocí křížku) adekvátního čísla.

1. Délka Vaší praxe?

.....

2. Jakou jste vystudovala školu?

- střední škola
- vysoká škola
- Jiné

.....

3. Máte ve třídě dítě s diagnostikovaným postižením či poruchou?

ano, jakou

.....
.....
.....

ne

4. Máte podezření, že nějaké dítě má nějaké postižení či poruchu?

ano

ne

5. Žádají Vás rodiče o radu či pomoc, pokud mají podezření, že s jejich dítětem není něco v pořádku?

ano

ne

6. V případě, že jsou o problému informováni rodiče, oznámí Vám jak dále postupují?

ano

někdy

ne

7. Byl(a) jste někdy požádán(a), abyste se dítěti více věnovala v nějaké dané oblasti?

1-5 x

5-10x

nebyla jsem požádána

jiné

8. Pokud dítěti je diagnostikována porucha či postižení, jste požádán(a), abyste na něho brala ohled?

- ano, vždy
- občas
- ne
- neměla jsem takovou situaci
- jiné

9. V případě potřeby, víte kam rodiče s problémem nasměrovat? (speciálně pedagogické poradna, pedagogicko psychologické, logopedické poradny a jiné)

- ano
- ne
- jiné

10. Víte kde jsou nejbližší poradny?

- ano
- ne

11. Máte sama nějaké znalosti ze speciální pedagogiky, které byste mohla využít?

- ano - jaké
- ne

Volný rozhovor

Volný rozhovor bude podkladem pro vypracování diplomové práce na téma „ Speciálně pedagogické poradentví v mateřské škole “. Tazatel se dotazuje na otázky, které vyplývají ze situačního vývoje, a respondent odpovídá. Tazatel zaznamenává odpovědi do dotazníku, které následně vyhodnotí. Odpovědi z tohoto rozhovoru budou použity výhradně pro účely diplomové práce.

1. Jak dlouhou máte praxi v oboru školství?

Odpověď pracovníka : Pracuji v oboru již 20 let

2. Jak dlouhá je Vaše praxe v oboru pro tuto část Prahy?

Odpověď pracovníka : V této části Prahy pracuji 18 let

3. Kolik je zde mateřských škol?

Odpověď pracovníka : Je zde celkem 21 státních mateřských škol

4. Kolik z nich je soukromých ?

Odpověď pracovníka : Soukromé mateřské školy máme rozdělené zvlášť. Nahlášených máme 10 soukromých mateřských škol, problém je v tom, že není povinné se nahlašovat, může jich tedy být více, aniž bych o nich věděla.

5. Spolupracují s Vámi mateřské školy?

Odpověď pracovníka : Ano, spolupracují dobře.. Když od nich něco potřebuji, jsou k dispozici.

6. Je v těchto mateřských školách poskytována poradenská péče?

Odpověď pracovníka : Pedagogové, kteří zde pracují, neposkytují přímou poradenskou péči. Je-li potřeba dochází do mateřských škol logoped, psycholog či jiní odborníci. Někdy se setkávám i s ochotnými paní učitelkami, které se dítěti dobrovolně věnují , když to dítě potřebuje.

7. Kam se mohou rodiče obrátit na informace o poskytování poradenské péče?

Odpověď pracovníka : Jako první by se měli obrátit na pedagoga, který to řeší s paní ředitelkou a následně s konkrétním odborníkem. Ti si dítě vyšetří a navrhnou řešení.

8. Máte kontakt s odborníky z oblasti poradenství?

Odpověď pracovníka : Přímý kontakt nemám, většinou je kontaktují ředitelky jednotlivých mateřských škol.

9. Odkud máte informace o mateřských školách?

Odpověď pracovníka: Pracuji v oboru již delší dobu, znám se tedy s pracovníky jednotlivých mateřských škol, kteří mi poskytují potřebné informace. Nejčastěji komunikuji s ředitelkami, které jsou takovým spojníkem mezi mnou a daným školním zařízením.

10. Myslíte si, že je dětem poskytována dobrá péče v mateřských školách?

Odpověď pracovníka: Záleží na konkrétním zařízení. Nedá se to hodnotit obecně, protože každá mateřská škola se věnuje dětem jinak podle jiného plánu. Myslím si, že každé z těchto zařízení se snaží poskytovat kvalitní výchovu. V této části Prahy je ovšem stále nedostatek mateřských škol.

11. Kolik je zde poradenských zařízení?

Odpověď pracovníka: Máme zde pedagogicko psychologickou poradnu, speciálně pedagogické centrum, školní poradenské pracoviště, diakonii a soukromé logopedy

Příloha F – rozhovor logopedka

1. Jaká je délka Vaší praxe?

odpověď logopedky – 26 let

2. Kde jste získala kvalifikaci?

odpověď logopedky - Pedagogická fakulta univerzity Karlovy – speciální pedagogika

3. Spolupracujete ještě s jinými odborníky?

odpověď logopedky – ano, s psychology, neurology, foniatry, pediatry, ORL, speciálními pedagogy,

4. Odkud jsou k Vám zasílány děti?

odpověď logopedky – od pediatrů, PPP, ORL lékaři, zubní lékaři, psycholog

5. Věnujete se i dospělým?

odpověď logopedky - ano

6. Odesíláte děti ještě k jiným odborníkům?

odpověď logopedky – ano, foniatrie, psychologie, ORL, PPP

7. Podařilo se Vám někdy díky diagnostikování řeči odhalit i jinou poruchu či postižení?

odpověď logopedky – ano – nedoslýchavost, rozštěpy, ADHD, artistické rysy,

8. Spolupracují s Vámi rodiče?

odpověď logopedky – péče je založena na spolupráci s rodiči, záleží však na nich

9. Změnila byste něco v přístupu rodičů?

odpověď logopedky – finanční spoluúčast

10. Změnila byste něco v logopedii?

odpověď logopedky – síť logopedických asistentů, kteří jsou vedeni logopedem a úzce s ním spolupracují (konzultují terapii, atd.)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Miriam - Claudia Schneiderová

Obor: Speciální pedagogika - oborová

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Speciálně pedagogické poradenství v mateřské škole

Rok: 2014/2015

Počet stran textu bez příloh: 64

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů české literatury a pramenů: 34

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.