

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

**Podpora poskytovaná  
dětem se speciálními vzdělávacími potřebami  
v běžné mateřské škole**

*Diplomová práce*

Autor: Bc. Zuzana Uhlířová, DiS.  
Studijní program: N0112A300001 - Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami  
Studijní obor: NPPVSP - Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami  
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.  
Oponent práce: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.



## Zadání diplomové práce

**Autor:** Bc. Zuzana Uhlířová

**Studium:** P19K0356

**Studijní program:** N0112A300001 Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami

**Studijní obor:** Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami

**Název diplomové práce:** **Podpora poskytovaná dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole**

**Název diplomové práce AJ:** Support provided to children with special educational needs in normal kindergartens

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se zabývá problematikou zajišťování podpory dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole. Cílem teoreticky koncipované části diplomové práce je charakterizovat vývoj dětí předškolního věku, vymezit specifika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku, definovat možnosti jejich edukace a popsat nástroje sloužící k zajišťování podpory dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole, a to jak personální, materiální, tak také organizační. Cílem praktické části diplomové práce je zmapovat a analyzovat současný stav využívání podpůrných opatření v edukaci dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami ve vybraných mateřských školách na Náchodsku, a to ve vztahu k optimalizaci průběhu společného vzdělávání na úrovni preprimární edukace. Z metodologického hlediska bude využito dotazníkové metody.

**Garantující pracoviště:** Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 3.1.2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne

.....

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost, věnovaný čas a cenné rady, které mi při zpracovávání diplomové práce poskytla.

## **Anotace**

UHLÍŘOVÁ, Zuzana (2022). *Podpora poskytovaná dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole* [Diplomová práce].

Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové.

Diplomová práce se zaměřuje na podporu a pomoc poskytovanou dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) v běžných mateřských školách. Předkládá vývojové charakteristiky předškolního dítěte a specifika dětí se SVP v preprimárním vzdělávání. Zejména pak definuje možnosti edukace dětí se SVP a popisuje nástroje sloužící k zajišťování jejich potřebné podpory.

V rámci diplomové práce byl proveden výzkum, který mapuje a analyzuje současný stav využívání podpůrných opatření v edukaci dětí se SVP ve vybraných mateřských školách na Náchodsku. Potřebná data byla získávána metodou dotazníkového šetření. Na tento výzkum navazuje pět případových studií popisujících způsob podpory konkrétních dětí se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD ve vybraných MŠ. Ke sběru dat bylo využito metody pozorování, rozhovoru s dítětem a analýza dostupných materiálů.

**Klíčová slova:** dítě předškolního věku, podpůrná opatření, speciální vzdělávání potřeby, specifické poruchy chování, ADHD.

## **Annotation**

UHLÍŘOVÁ, Zuzana (2022). *Support provided to children with special educational needs in a regular kindergarten*. [Diploma thesis]. Hradec Králové: The University of Hradec Králové, Faculty of Education.

The diploma thesis focuses on the support and assistance provided to children with special educational needs (hereinafter referred to as SEN) in regular kindergartens. It presents the preschool child developmental characteristics and the specifics of children with SEN in pre-primary education. In particular, it defines the possibilities of their educating and describes the tools used to provide their necessary support.

As part of the diploma thesis there was a research carried out that describes and analyzes the current using of support measures in the education of children with SEN in particular kindergartens in the Náchod region. The necessary data were obtained through a questionnaire survey. This research is followed by five case studies describing the support of children with specific behavioral disorder, specifically with ADHD syndrome in particular kindergartens. The method of observation, interview with child and analysis of available material were used to collect the data.

**Key words:** preschool children, supportive measures, special education needs, specific behavioral disorders, ADHD.

# Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| Úvod .....   | 10        |
| <b>1 Vývojové charakteristiky dětí předškolního věku .....</b>   | <b>12</b> |
| 1.1 Somatický vývoj, rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky .....  | 12        |
| 1.2 Rozvoj kognitivních schopností .....   | 13        |
| 1.2.1 Percepční procesy .....  | 13        |
| 1.2.2 Myšlení a fantazie .....   | 14        |
| 1.2.3 Pozornost a paměť .....  | 15        |
| 1.2.4 Matematické představy .....  | 15        |
| 1.2.5 Rozvoj komunikačních dovedností .....  | 16        |
| 1.3 Emoční a sociální vývoj, hra .....   | 16        |
| <b>2 Specifika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku .....</b>                          | <b>18</b> |
| 2.1 Dítě s rizikem vzniku specifických poruch učení a chování .....  | 19        |
| 2.2 Dítě dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené .....   | 21        |
| 2.3 Dítě s narušenou komunikační schopností .....  | 22        |
| 2.4 Dítě s pervazivní vývojovou poruchou (PVP) .....   | 23        |
| 2.5 Dítě se zrakovým postižením .....  | 25        |
| 2.6 Dítě se sluchovým postižením .....   | 26        |
| 2.7 Dítě s tělesným postižením .....   | 27        |
| 2.8 Dítě s mentálním postižením .....  | 28        |
| 2.9 Dítě mimořádně nadané .....  | 29        |
| 2.10 Dítě s nedostatečnou znalostí českého jazyka .....  | 31        |
| <b>3 Vládní strategie a kurikulární politika<br/>ve vztahu k zajištění intervence o osoby se SVP v ČR.....</b> | <b>33</b> |
| <b>4 Legislativní rámec vzdělávání osob se SVP v ČR .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>5 Formy vzdělávání dětí se SVP v MŠ.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>6 Podpora a pomoc v edukaci dětí se SVP v MŠ .....</b>  | <b>39</b> |
| Programy určené pro děti se SVP v mateřské škole .....   | 39        |
| 6.1 Podpůrná opatření .....  | 39        |
| 6.2 Programy určené pro děti se SVP v mateřské škole.....  | 43        |
| <b>7 Uvedení do empirické části diplomové práce .....</b>  | <b>47</b> |
| 7.1 Vymezení výzkumných otázek a výzkumných cílů .....   | 47        |
| 7.2 Specifikace metod sběru dat.....   | 48        |
| 7.3 Výzkumná procedura .....   | 49        |
| 7.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....   | 51        |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>8</b> | <b>Prezentace výsledků výzkumného šetření .....</b> | <b>53</b>  |
| 8.1      | Dotazníkové šetření.....                            | 53         |
| 8.2      | Případové studie.....                               | 64         |
| 8.2.1    | Případová studie č. 1.....                          | 65         |
| 8.2.2    | Případová studie č. 2.....                          | 68         |
| 8.2.3    | Případová studie č. 3.....                          | 71         |
| 8.2.4    | Případová studie č. 4.....                          | 74         |
| 8.2.5    | Případová studie č. 5.....                          | 77         |
| <b>9</b> | <b>Zhodnocení výsledků výzkumného šetření.....</b>  | <b>82</b>  |
| 9.1      | Dotazníkové šetření.....                            | 82         |
| 9.2      | Dítě s ADHD v kontextu případových studií .....     | 87         |
| 9.3      | Diskuse k výsledkům výzkumu .....                   | 91         |
|          | <b>Závěr .....</b>                                  | <b>95</b>  |
|          | <b>Seznam použitých zdrojů .....</b>                | <b>98</b>  |
|          | <b>Seznam příloh.....</b>                           | <b>104</b> |
|          | <b>Seznam tabulek a grafů.....</b>                  | <b>105</b> |



## Seznam zkratk

|          |        |   |
|----------|--------|---|
| <b>A</b> | ADHD   | Attention Deficit Hyperactivity Disorder<br>Hyperkinetická porucha, porucha pozornosti s hyperaktivitou |
|          | ADD    | Attention Deficit Disorder<br>Poruchy pozornosti bez hyperaktivity                                      |
|          | AP     | Asistent pedagoga   |
| <b>I</b> | IVP    | Individuální vzdělávací plán  |
| <b>M</b> | MŠ     | Mateřská škola  |
| <b>N</b> | NKS    | Narušená komunikační schopnost  |
| <b>P</b> | PAS    | Poruchy autistického spektra  |
|          | PLPP   | Plán pedagogické podpory  |
|          | PNO    | Postižení, narušení, ohrožení   |
|          | PPP    | Pedagogicko-psychologická poradna   |
|          | PV     | Předškolní věk  |
| <b>R</b> | RVP PV | Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání  |
| <b>S</b> | SPC    | Speciálně-pedagogické centrum   |
|          | SVP    | Speciální vzdělávací potřeby  |
|          | SPU    | Specifické poruchy učení  |
| <b>Š</b> | ŠPZ    | Školské poradenské zařízení   |

## Úvod

Myšlenka **společného vzdělávání** všech dětí se zdá být přirozená, jako život sám. Bez ohledu na odlišnosti mezi námi sdílíme stejný svět, ve kterém žijeme. Umíme však skutečně „být spolu“? Důležitým předpokladem, k tomu, abychom si v dospělosti mohli být sousedy, kolegy, přáteli či partnery je společně prožité dětství a společné vzdělávání. Takový způsob edukace je reálný v systému, ve kterém je společné vzdělávání nejen možné, ale také pro všechny zúčastněné efektivní.

Pomyslnou branou do světa vzdělávání jsou **mateřské školy**. Nástup do „školky“ bývá první a zásadní změnou v životě dítěte (i celé rodiny). Vystoupit z komfortní zóny známého, bezpečného rodinného prostředí a vstoupit do zcela cizího, neznámého systému, a to bez ochrany dosud všudypřítomné blízké osoby, může být velmi náročné. A tak, jako je každý dospělý jiný, je jiné i každé dítě. Adaptační období, ve kterém poznává nové prostředí, zvyká si na nové pečující osoby, získává k nim důvěru a učí se žít ve skupině dalších dětí, má u každého jiný průběh i délku trvání. Individuální přístup, spolupráce s rodiči a podpora každého dítěte je v primárním prostředí samozřejmostí. Některé děti však potřebují „něco víc“.

Děti, které pro své vzdělávání potřebují zvýšenou podporu ze strany mateřské školy, se stávají „**děti se speciálními vzdělávacími potřebami**“. Naplnění jejich potřeb vyžaduje často specifický přístup pedagogů vycházející z pochopení obtíží dítěte a také odborné znalosti o vhodných metodách práce s dítětem. Mnohdy vyžaduje naplnění SVP dítěte také opatření personálního charakteru, používání speciálních pomůcek, úpravu prostředí, či jiné kroky, které pro mateřskou školu představují finanční zátěž. V takovém případě je nezbytná spolupráce se školským poradenským zařízením, které je kompetentní zařadit dítě do systému podpůrných opatření vyššího stupně a tím pomoci mateřské škole s vytvořením vhodných podmínek pro naplnění speciálních vzdělávacích potřeb konkrétního dítěte.

**Systém podpůrných opatření** je platný od 1. září 2016, tedy šestým rokem. Zda se jedná o období dlouhé, či krátké, je relativní. Ředitelé škol se obvykle v tomto systému již dobře orientují, méně však sami pedagogové, kteří v záležitostech týkajících se vzdělávání dětí se SVP často tápou.

Tento stav byl motivací k sepsání diplomové práce zaměřené na oblast podpory poskytované dětem se SVP v běžných mateřských školách. Záměrem je utřídit a předat předškolním pedagogům potřebné informace o vzdělávání dětí se SVP v prostředí mateřských škol.

**Cílem teoretické části diplomové práce je popsat současný stav poznání v oblasti vývojových charakteristik dítěte předškolního věku, specifických potřeb dítěte se SVP v předškolním vzdělávání, definovat možnosti jeho edukace a popsat nástroje sloužící k podpoře dětí se SVP v oblasti preprimárního vzdělávání.**

**Cílem praktické části diplomové práce je zjištění současného stavu v oblasti využívání podpůrných opatření poskytovaných dětem se SVP ve vybraných mateřských školách na Náchodsku a následná analýza zjištění.**

Ke sběru bude využito smíšeného výzkumu. V první části výzkumu budou potřebná data získávána metodou dotazníkového šetření. Na tuto část naváže 5 případových studií zaměřených na děti se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD. Sběr dat bude probíhat metodou pozorování, rozhovoru s dítětem a analýzou dostupných materiálů (doporučení ŠPZ, zpráv od klinického psychologa či psychiatra, IVP dítěte, záznamy o vzdělávání dětí atd.). Získaná data budou zhodnocena v závěru práce.

Společné vzdělávání všech dětí je jednou z priorit našeho školství. Realizace tohoto záměru se potýká s řadou problémů, otázek a pochyb, z nichž některé jsou spíše otázkou změny systému, než zpochybňováním samotného záměru. Vzdělávání totiž nespočívá jen v pouhém předávání znalostí, ale v celkové kultivaci člověka, protože výchova a vzdělávání dnešních dětí vytváří charakter budoucí společnosti. Často citovaný, avšak stále platný, je v tomto kontextu citát J. A. Komenského: „*Takový bude příští věk, jak budou vychováni jeho příští občané.*“ (Komenský in Hábl, 2021, s. 300)

# 1 Vývojové charakteristiky dětí předškolního věku

V odborné literatuře existují různá pojetí pojmu „předškolní období“. Tato práce operuje s nejčastějším vymezením, čili s obdobím mezi třetím a šestým, resp. sedmým, rokem, kdy dítě obvykle navštěvuje mateřskou školu.

Tento věk je v mnoha oblastech obdobím velkých změn. Dochází v něm k prvnímu odpoutání od rodiny, vytváření vztahů s vrstevníky, rozvoji mnoha dovedností a získávání mnoha nových znalostí a zkušeností. Vedle rodinného prostředí je to především mateřská škola, která se podstatným způsobem podílí na celkovém rozvoji dítěte, ať již po stránce motorické, rozvoje zrakového i sluchového vnímání, komunikačních dovedností, kognitivních funkcí, sebeobsluhy a samostatnosti. Dítě v prostředí mateřské školy také získává poznatky o sobě samém.

Vývoj každého dítěte je individuální, determinovaný jak vrozenými dispozicemi, tak také vlivem prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Vývoj dítěte PV lze charakterizovat na úrovni somatického vývoje, rozvoje kognitivních schopností a v rovině emoční a sociální.

## 1.1 Somatický vývoj, rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky

**Somatický vývoj** je spojen se změnou tělesné konstituce dítěte. Posupně ubývá podkožního tuku, hlava se k poměru k tělu zmenšuje, tělo začíná získávat proporce dospělého člověka. Růst dlouhých kostí se od 5 let zrychluje, pokračuje osifikace kostí, dochází k výměně dentice, zvětšuje se svalová hmota, zvyšuje se svalový tonus.

Třileté dítě ukončilo důležitou etapu, ve které zvládlo sed, plazení, lezení, chůzi i běh. V předškolním období nejsou v oblasti **hrubé motoriky** tak zjevné „nové výkony“, dochází však k zlepšování koordinace, rychlosti, plynulosti, pohotovosti, ladnosti a obratnosti pohybů. Děti si postupně osvojují základy složitých sportovních aktivit jako je jízda na tříkolce, koloběžce, kole, plavání, lyžování i bruslení (Kolaříková, 2015). K výraznému vývoji dochází v oblasti **jemné motoriky a grafomotoriky**. Dítě se naučí používat příbor, obléknout se a svléknout, zkouší si zavazovat tkaničky. Stále zručnější je také při manipulačních hrách a v **kresbě**, která projde v předškolním období velkým

vývojem (Langmeier, Krejčířová, 2006). Třileté dítě dokáže napodobit *různý směr čáry a kruh*. Začíná kreslit obrysové tvary, které dodatečně pojmenovává. Svému názvu se obvykle kresba nepodobá. Postava člověka má podobu hlavonožce. Čtyřleté dítě umí nakreslit *křížek*, postava člověka je realističtější. Pro toto období je v oblasti kresby typické tzv. rentgenové vidění, kdy dítě kreslí, co ví, nikoli co vidí. Na obrázku domu je proto možné vidět i obyvatele uvnitř. Pětileté dítě napodobí *čtverec*, šestileté i *trojúhelník*. Kresba je stále více realistická a detailnější (Wedlichová, 2010).

V předškolním období se postupně začíná diferencovat dominance ruky, která je podmíněna převahou jedné mozkové hemisféry. Naznačena je již v 18 měsících, zřetelnější je pak mezi třetím a čtvrtým rokem. V pěti letech již bývá vyhraněna (Kolaříková, 2015).

## 1.2 Rozvoj kognitivních schopností

V předškolním období je vývoj kognitivních procesů velmi intenzivní, což dítěti umožňuje stále důkladněji poznávat okolní svět (Wedlichová, 2010).

### 1.2.1 Percepční procesy

Důležitým předpokladem pro rozvoj dalších kognitivních schopností je vnímání. K zásadnímu rozvoji dochází v předškolním období v oblasti **zrakového a sluchového vnímání**. Dítě se učí hrou rozlišovat figuru a pozadí, trénuje analýzu a syntézu a procvičuje paměť (pexeso, puzzle...). Na rozdíl od menších dětí, které zaostřovaly na dálku, je dítě v tomto věku schopné zaostřit na blízko. Dozrává koordinace očních pohybů. Spolu s rozvojem zpracování ortografické informace (rozlišování detailů složitějšího obrazce a jejich polohy) dochází také k rozvoji vizuální diferenciacce (rozlišování rozdílů, reverzních tvarů ...). Postupně se dítě učí analyzovat různé sluchové podněty. Schopnost rozlišovat zvukovou podobou mluvené řeči (slabiky, počátek a konec slova i jednotlivé fonémy), tzv. **fonologická senzitivita**, dozrává mezi pátým a sedmým rokem. Před nástupem do první třídy dosáhne zraková a sluchová percepce úrovně potřebné pro zvládnutí výuky čtení a psaní (Vágnerová, 2005).

U předškolního dítěte se postupně rozvíjí **čichové a chuťové vnímání**. Dítě se učí rozlišovat co je sladké, hořké, kyselé a slané. Tyto smysly pomáhají dítěti dotvářet si obrázek o realitě, stejně jako **hmat**, který je důležitým faktorem pro rozvoj jemné

motoriky, celkovou pohybovou koordinaci, ale ovlivňuje také rozvoj myšlení, tvorbu pojmů a slovní zásobu (Kolaříková, 2015).

**Vnímání času i prostoru** je v PV značně zkreslené, neboť předškolní dítě dosud nevnímá časové úseky reálně. Čas, který tráví neatraktivním způsobem, přeceňuje a naopak. Dítě měří čas prostřednictvím událostí a opakujících se jevů (cesta potrvá 2 večerničky). Soustředí se na přítomnost, nespěchá, přítomnost je významnější než budoucnost. Má také tendenci vnímat určitý prostor větší než je realita, přeceňovat velikost objektů blízkých (vidí je velké) a podceňovat ty vzdálenější (vidí je malé). Postupně začíná rozlišovat pojmy blízko - daleko, vně - uvnitř, otevřený – uzavřený (Wedlichová, 2010).

### 1.2.2 Myšlení a fantazie

Myšlení předškolního dítěte nerespektuje zákony logiky, je nepřesné a má mnohá omezení. Hlavními znaky myšlení předškolního dítěte jsou:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>CENTRACE</b>                       | Dítě má sklony redukovat informace takovým způsobem, že vlastnost (informaci), která je v „centru“ jeho zájmu považuje za podstatnou a ostatní přehlíží.                       |
| <b>EGOCENTRISMUS</b>                  | Nejedná se o sobectví, ale o <i>kognitivní</i> egocentrismus. Dítě nechápe, že jiní lidé mají jiné názory, ale také jiné zkušenosti a potřeby. Středem světa se cítí ono samo. |
| <b>FENOMENISMUS</b>                   | Dítě je přesvědčeno, že svět je takový, jak vypadá.  |
| <b>PREZENTISMUS</b>                   | Dětské myšlení se váže na přítomnost, aktuální podobu věcí.  |
| <b>ARTEFICIALISMUS</b>                | Dítě si vykládá vznik světa a jeho znaků takovým způsobem, že jej „někdo udělal“; někdo umístil hvězdy a měsíc na oblohu, namaloval duhu, atp.                                 |
| <b>ANIMISMUS (či ANTOPOMORFISMUS)</b> | Předškolní dítě odlišuje živé od neživého, avšak stále očekává od neživých věcí projevy živých objektů. Uvažuje o věcech, jako by myslely, cítily, jedly, zlobily.             |
| <b>ABSOLUTISMUS</b>                   | Jedním z projevů dětské potřeby jistoty je víra v absolutní pravdu. Relativita názorů dospělých je pro ně nepochopitelná (Kolaříková, 2015).                                   |

## MAGIČNOST

Předškolní dítě si při interpretaci dění v reálném světě pomáhá fantazií. Nerozlišuje pak příliš mezi skutečností a fantazijními představami.

Bohatá fantazie předškolního dítěte se odráží v jeho hrách, zálibě v pohádkách a celkovém chápání světa. Dítě si realitu interpretuje tak, aby pro něj byla srozumitelná a přijatelná, což se odráží také v **nepravých lžích**, tzv. **konfabulacích**, které kombinují realitu s fantazií (Vágnerová, 2005).

### 1.2.3 Pozornost a paměť

**Pozornost** předškolního dítěte je ovlivněna nezralostí nervového systému. Z počátku se dítě snadno unaví, nedokáže se dlouho soustředit na jednu činnost, snadno se nadchne pro jinou. Délka soustředěné pozornosti je úzce závislá na motivaci dítěte a osobním zaujetí o konkrétní činnost. Postupně dochází k jejímu prodlužování. **Paměť** je z počátku mimovolná, teprve ve starším předškolním věku je možné pozorovat zapamatování úmyslné. Předškolní dítě si nejlépe pamatuje to, co v něm vyvolalo pozitivní nebo negativní zážitek. „*Nic není v mysli, co neprošlo dříve smysly (Nothing is in the intellect that was not first in the senses*“ (Aristoteles in Rorty, 1986, s. 46). Postupně roste rozsah paměti a doba, po kterou si dítě informace pamatuje, což jsou nezbytné předpoklady pro systematické učení (Wedlichová, 2010). Přestože mezi pátým a šestým rokem dochází k rozvoji dlouhodobé paměti, převažující je stále paměť krátkodobá (Mertin, Gillernová, 2015).

### 1.2.4 Matematické představy

Na počátku předškolního období již dítě zná názvy některých čísel, není však schopné porozumět významu číselného pojmu. Postupně se učí čísla porovnávat, porozumět některým vztahům, např. větší - menší, dlouhý - krátký, některý, žádný, nic, o jeden více, že když se přidá, počet se zvýší, když ubere, počet se sníží. Před pátým rokem již chápe, že celkový počet je dán posledním číslem, které napočítalo. V šesti letech obvykle správně určí počet předmětů (přibližně do 10 prvků), potřebuje k tomu však názorný materiál (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### 1.2.5 Rozvoj komunikačních dovedností

Předškolní věk je senzitivním obdobím pro rozvoj řeči a rozvoj komunikačních kompetencí. Spolu s novými poznatky a dovednostmi roste také slovní zásoba a zlepšuje se úroveň řečového projevu. Tříleté dítě umí některé dětské říkanky a rádo se učí nové. Egocentrická řeč postupně přechází v řeč vnitřní. Velký pokrok udělá dítě mezi třetím a šestým rokem ve větné stavbě. Pětileté dítě je schopno souvislého smysluplného vyprávění s agramatismy.

Postupně se zlepšuje také výslovnost dítěte. Tříleté dítě ještě mnoho hlásek vyslovuje nepřesně nebo je nahrazuje jinými. Tato „dětská patlavost“ postupně ve čtyřech až pěti letech mizí a zcela vymizí do zahájení školní docházky, eventuálně během prvního roku školní docházky (Langmeier, Krejčířová, 2006). Na kvalitu výslovnosti, zejména sykavek, může mít vliv výměna dentice (5.-7. rok). V současné době se však vady řeči objevují u 60% dětí první třídě ZŠ (Jucovičová, Žáčková, 2014).

## 1.3 Emoční a sociální vývoj, hra

Pro **emoční vývoj** je charakteristická narůstající stabilita a vyrovnanost dítěte. I přes stále rychlé střídání emocí a intenzivní prožitky v předškolním období ubývá negativních emočních reakcí. Vztek a zlost již nejsou tak časté, emocionalita se stává stabilnější. Stále častěji se objevuje smysl pro humor. Postupně se začíná vyvíjet emoční inteligence, dítě si uvědomuje své vlastní pocity, dokáže odložit uspokojení svých přání, učí se vnímat a chápat emoce druhých. To mu umožňuje lépe se orientovat v mnoha sociálních situacích (Kolaříková, 2015).

Primární **socializace** dítěte probíhá v rodině. Rodiče jsou dítěti autoritou, ideálem, s nímž se identifikuje. Mimo rodinu má nezastupitelnou roli v procesu socializace MŠ, kde si dítě zvyká na jiné pečovatele i vrstevníky, s nimiž má velmi odlišný vztah od vztahu s dospělými, neboť vztah s vrstevníky je symetrický, oba partneři mají obdobný status. Interakcí s vrstevníky se dítě učí prosazovat se, soupeřit a spolupracovat. Vyvíjí se také jeho schopnost dělení se a vzájemného pomáhání si (Vágnerová, 2005).



Nezastupitelnou roli ve vývoji dítěte zaujímá **hra**. Skrze ni dítě získává nové zkušenosti, může si vyzkoušet různé situace a v neposlední řadě hra podporuje dětskou kreativitu a fantazii. Přibližně do 2,5 roku si děti v jedné místnosti nehrají společně. Vzájemně se napodobují, avšak každé si hraje samo. Jedná se o tzv. **souběžnou (paralelní) hru**. V předškolním věku dochází k výraznému pokroku a začíná převažovat **hra společná (asociativní)**, která později přechází na **hru kooperativní**, při které mají děti jasně rozdělené role. Společnou hrou se děti učí důležitým sociálním dovednostem (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## 2 Specifika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku

Dítětem se SVP je z hlediska školské legislativy takové, které „*k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření*“ (RVP PV, 2021, s. 35).

Identifikace SVP u dětí předškolního věku je v některých případech značně obtížná, neboť vývoj dítěte v tomto období je nerovnoměrný, skokový a značně individuální. Na jejich zjištění se podílejí rodiče, pediatři a odborní lékaři, předškolní pedagogové a také školská poradenská zařízení. Závěrem odborných vyšetření je konkrétní „diagnóza“ či „postižení“ dítěte. Odborná literatura však rozlišuje mezi postižením, narušením a ohrožením, přičemž i tyto termíny mají své limity. V publikaci „Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole“ uvádí Lechta (2010) zkratku PNO (postižení, narušení a ohrožení), která je použita i pro účely této práce.

Následující podkapitoly jsou rozděleny dle druhu PNO, která se mohou vyskytovat u dětí v mateřských školách.

- Dítě s rizikem vzniku specifických poruch učení a chování
- Dítě s narušenou komunikační schopností
- Dítě s pervazivní vývojovou poruchou
- Dítě se zrakovým postižením
- Dítě se sluchovým postižením
- Dítě s tělesným postižením
- Dítě s mentálním postižením
- Dítě mimořádně nadané
- Dítě s nedostatečnou znalostí českého jazyka

V souladu s cílem této práce neobsahují jednotlivé podkapitoly podrobný popis konkrétního PNO, ale pouze **stručnou charakteristiku** s uvedením **možných vlivů** na budoucí život jedince. Na rozdíl např. od tělesných postižení, která jsou často zjevná, je mnoho PNO v předškolním věku obtížně rozpoznatelných. V takovém případě obsahuje konkrétní kapitola **možné projevy konkrétního PNO v PV**

Na závěr každé podkapitoly je zařazen výčet **specifických potřeb konkrétní skupiny dětí v prostředí MŠ.**

## **2.1 Dítě s rizikem vzniku specifických poruch učení a chování**

### **DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ**

V průběhu docházky do mateřské školy provádějí pedagogové pedagogickou diagnostiku, která by měla odhalit, zda je dítě připraveno zvládnout požadavky pro nástup do základní školy. Jedná-li se o výrazné opoždění, oslabení či nedostatek, hovoříme o tzv. „deficitech“, které mohou být rizikovými faktory z hlediska budoucích specifických poruch učení (SPU). Vzhledem k tomu, že SPU souvisejí s procesem nabývání školních dovedností, nelze je v předškolním věku jednoznačně diagnostikovat.

**Dítě s deficity dílčích funkcí může mít při získávání školních dovedností obtíže s rozlišováním číslic a chybovat v matematice, při práci s mapou, při čtení a psaní a chápání obsahu přečteného, se zapamatováním si informací a také při cvičení podle pokynů, atp. (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019).**

### **DEFICITY V OBLASTI ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ A DIFERENCIACE**

#### **Možné projevy**

- dítě se nerado hledá rozdíly v obrázcích
- zaměňuje podobné obrázky, znaky, tvary
- má potíže při kreslení
- nerado skládá puzzle atp.

### **DEFICITY V OBLASTI SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ A DIFERENCIACE**

#### **Možné projevy**

- dítě nemá zájem o poslouchání mluveného slova, čtení pohádek, vyprávění
- má potíže v komunikaci, špatně vyslovuje, špatně opakuje delší slova
- nepozná rýmující se slova
- nevytleská počet slabik
- obtížně se učí nazpaměť básničku, atp.

## DEFICITY V OBLASTI HMATOVĚ-POHYBOVÉHO A DIFERENCIACE

### Možné projevy

- dítě má obtíže při manipulaci s předměty, nerado staví z kostek
- nerado se hýbe, má potíže se stabilitou, může mít opatrnou chůzi
- nemá zájem o rukodělné činnosti (kreslení, stříhání, lepení, trhání ...)
- má obtíže se sebeobsluhou a hygienou
- trpí nižší obratností mluvidel, atp.

### SYNDROM ADHD/ADD

Děti se syndromem ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder = hyperkinetická porucha, porucha pozornosti s hyperaktivitou) jsou nepozorné a impulzivní. Pro své nestandardní chování jsou často pedagogy i rodiči vnímány jako problémové. Za nejčastější příčiny hyperaktivity bývá uváděno drobné difúzní poškození mozku vznikající v období těhotenství, porodu nebo v raném dětství.

Syndrom **ADD** (Attention Deficit Disorder = poruchy pozornosti bez hyperaktivity) je v odborné literatuře považován za pojem podřazený ADHD.

Oba tyto syndromy patří do tzv. **specifických poruch chování**. Jsou vrozené, dlouhodobé a mají zcela specifické projevy. Příčinou jejich vzniku je narušení CNS. Nespecifické poruchy chování organický podklad nemají (Jones, Roberts, 2007).

**Syndrom ADHD ovlivňuje jedince ve všech oblastech**, narušuje rodinný život, vzdělání, chování i sociální vztahy. (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019)

### Možné projevy

- impulzivita - dítě reaguje rychle, bez přemýšlení
- slabá „pracovní“ paměť - problém zapamatovat si denní aktivity
- dysorganizace – problémy s plánováním, zapamatováním si kroků
- hypoaktivitou – denní snění, neschopnost udržet pozornost
- obtíže při zpracování verbálních informací, atp.

## **Specifické potřeby předškolních dětí s rizikem vzniku specifických poruch učení a chování**

- klidné prostředí
- zvýšený bezpečnostní dohled
- využívání speciálních didaktických pomůcek zaměřených na nácvik soustředění a pozornosti (RVP PV, 2004)
- u dětí se SPU je třeba systematicky rozvíjet smysl pro rytmus, slovní zásobu, zrakové a sluchové vnímání atd. (Šímanovský 2008, in Bendová, 2014)
- využití speciálních výukových programů a postupů (viz kapitola 6.2 této práce)
- jasné nastavení denního režimu a pravidel a důslednost při jejich dodržování
- střídání aktivit
- úprava prostředí
- snížení počtu dětí ve třídě
- důsledný individuální přístup pedagoga k dítěti
- těsná spolupráce se SPC a s rodiči dítěte (Mazánková, 2018)

## **2.2 Dítě dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené**

Nemoci můžeme dle doby trvání a charakteru jejich průběhu rozdělit na nemoci krátkodobé a dlouhodobé. Pro **krátkodobé (akutní)** je charakteristický náhlý začátek, rychlý průběh a omezené trvání. Na konci léčby pak dochází k znovuobnovení zdravého stavu. (Bendová, 2007). **Dlouhodobé nemoci** často vyžadují dlouhodobou a mnohdy i opakovanou hospitalizaci. Chronická onemocnění se vyznačují vleklým, často celoživotním průběhem a v různé míře ovlivňují kvalitu života (Bendová, 2007). V některých případech zůstávají po prodělání nemoci různé následky, které více nebo méně ovlivňují další život jedince (Renotierová, 2003). Chronická onemocnění mohou být dlouhodobá nebo trvalá. Mnohá jsou důsledkem dědičných vad, poškození plodu v prenatálních či perinatálních období nebo mohou být následkem akutního onemocnění, otravy či poranění (Klener, 2006 in Bartoňová, Bytešnicková, 2012).

**Zdravotní oslabení** lze charakterizovat jako sníženou odolností vůči nemocem a zvýšeným sklonem k jejich opakování (Renotierová, 2003).

### **Chronická onemocnění u dětí:**

- alergická a astmatická onemocnění (astma bronchiale, alergická rýma)
- kožní onemocnění (atopický ekzém, lupenka-psoriasis)
- záchvatovitá onemocnění (epilepsie)
- metabolická onemocnění (fenylketonurie, diabetes mellitus, celiakie aj.)
- chronická onemocnění dýchacích cest
- onkologická onemocnění
- obezita
- vady držení těla a další

**Závažné chronické onemocnění dítěte ovlivní chod rodiny**, chování rodičů k dítěti, které je ovlivněno strachem o dítě, ale také vztahy dítěte s jeho širším okolím. Může s sebou přinášet bolet, různá omezení například v pohybu či stravování, separaci dítěte z důvodu hospitalizace i trvalejší izolaci od vrstevníků.

**Možné projevy onemocnění** jsou velmi různé v závislosti na typu onemocnění, délce jeho trvání a způsobu, jakým zasahuje do běžného života dítěte a jeho rodiny.

### **Specifické potřeby předškolních dětí s chronickým onemocněním**

- řada opatření na ochranu zdraví dítěte dle konkrétního onemocnění
- práce s kolektivem intaktních dětí na přijetí dítěte
- zajištění dietního stravování či umožnění vlastního stravování
- znalost poskytnutí pomoci v případě záchvatovitého chování či jiných komplikací
- chronicky nemocné dítě potřebuje pro svůj další vývoj podnětné prostředí, zažívat pocit úspěchu a být součástí kolektivu

## **2.3 Dítě s narušenou komunikační schopností**

Na správném vývoji řeči se podílí celá řada faktorů. Podstatným způsobem je ovlivňován celkovým zdravotním stavem, úrovní intelektu, rodinným prostředím i působením blízkého okolí. Nástup do MŠ může být jedním ze spouštěcích faktorů narušené komunikační schopnosti (např. koktavosti, mutistické poruchy, atp.).

Narušená komunikační schopnost **může mít negativní dopad na školní úspěšnost, pracovní zařazení i sociální vztahy.**

### **Možné projevy**

- **vývojová dysfázie** - nedostatky v oblasti slovní zásoby, výslovnosti, gramatické stavby řeči; zasahuje i další oblasti (deficity v oblasti zrakové a sluchové percepce, jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti...)
- **dyslalie, dysartrie** - narušená artikulace
- **koktavost a breptavost** - narušení plynulosti a tempa řeči
- **rinolálie, palatolálie** - narušení zvuku řeči, huhňavost, změny rezonance, narušení mimiky
- **(s)elektivní mutismus** - řečová retardace nebo mlčení po ukončeném řečovém vývoji (při schopnosti mluvení) (Bytešnicková, 2012)

### **Specifické potřeby předškolních dětí s NKS (přístup se odvíjí od konkrétní diagnózy)**

- menší počet dětí, prostředí bez neustálého ruchu
- dodržování očního kontaktu při komunikaci
- používání gest pro urychlení srozumitelnosti řeči
- poskytnout více času na vyjádření myšlenek (Vrbová a kol., 2012)

## **2.4 Dítě s pervazivní vývojovou poruchou (PVP)**

Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám mentálního vývoje, při kterých je vývoj dítěte narušen do hloubky v mnoha směrech. Vnímání, prožívání, myšlení i chování takového dítěte je odlišné od normálu. Diagnostika těchto poruch je velmi obtížná. Projevy se věkem podstatně mění.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) zahrnují Pervazivní vývojové poruchy (F84):

- dětský autismus
- atypický autismus
- Rettův syndrom
- jiná dětskou desintegrační porucha
- hyperaktivní poruchu spojenou s mentálním postižením a stereotypními pohyby

- Aspergerův syndrom
- jiné pervazivní vývojové poruchy
- pervazivní vývojová porucha NS (<https://mkn10.uzis.cz/>)

**Důsledky těchto poruch provází člověka po celý život a ovlivňují jeho život ve všech oblastech.** Osoba s PVP není schopna přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a rozvíjet fantazii a kreativitu. Zapojení dítěte s PVP do kolektivu v běžné MŠ může být velmi obtížné.

### **Možné projevy**

- výrazná neobratnost, potíže při sebeobslužných činnostech
- narušení jemné motoriky
- hyperaktivita, impulzivita, zbrkllost, motorický neklid nebo naopak pasivita, pomalé pohyby
- problémy v oblasti komunikace, opožděný až omezený vývoj řeči (kromě dětí s Aspergerovým syndromem)
- stereotypní hra, nezájem o nové činnosti
- neschopnost navazovat kontakty s vrstevníky, absence empatie (Thorová, 2006)

### **Specifické potřeby předškolních dětí s PVP**

- zavedení přesného a důsledného denního režimu a jasných pravidel
- stručné a jasné instrukce
- jednota výchovného působení
- úzká spolupráce s rodinou
- střídání aktivit, úprava prostředí, stálý oční kontakt s dítětem
- individualizace, strukturalizace, vizualizace (program TEACH)
- přehledné rozčlenění prostor vzhledem k problémům dítěte v prostorové orientaci
- vytvoření vizuálních denních režimů s ohledem na problémy dítěte s orientací v čase (Čadilová, Žampachová, in Bendová, 2014)
- vizuální podpora – piktogramy, fotografie, symboly (VOKS) (Bendová, 2011)



## 2.5 Dítě se zrakovým postižením

Za osobu se zrakovým postižením je považován jedinec, který má i po korekci vady (chirurgické, optické, medikamentózní) stále narušeno zrakové vnímání tak, že mu činí potíže v běžném životě.

Mezi časté zrakové vady vyskytující se u dětí předškolního věku patří: **poruchy binokulárního vidění** (tupozrakost a šilhavost), **refrakční vady** (krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus), **nedovyvinutí** nebo **postižení zrakového nervu, retinopatie nedonošených, degenerace sítnice, vrozený šedý zákal a kortikální postižení zraku.**

**Zrakové postižení může být příčinou odchylek v socioemočním vývoji** (v důsledku omezené možnosti učit se nápodobou), které se mohou projevovat při sebeobslužných činnostech a v navazování trvalejších přátelství, při běžných sociálních situacích. V jeho důsledku může také dojít k **omezení a zpomalení poznávací procesů** (senzorická deprivace), k **problémům v oblasti řečového vývoje** (specifická je také neverbální komunikace) a k **opoždění v pohybovém vývoji** (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019)

**Možné projevy** (nemá-li dítě diagnostikovanou a kompenzovanou oční vadu)

- viditelné šilhání, třesoucí se oči, šikmé postavení hlavy, nápadně velké oči
- světloplachost nebo žádná reakce na světlo
- časté mnutí očí, dělání grimas a tiků v obličeji
- častější klopýtání při chůzi nebo zvýšené narážení do překážek, problémy při setmění
- dítě se nezapojuje do kolektivních her, straní se ostatních
- projevuje nezájem o činnosti spojené s pracovní a výtvarnou výchovou
- nezájem o prohlížení obrázků (Plachý, 2011)

**Specifické potřeby předškolních dětí se zrakovým postižením**

- vhodné světelné podmínky ve třídě i v dalších prostorách MŠ
- vhodná úprava prostoru pro bezpečný pohyb a snadnou orientaci
- prostory (chodby a schodiště) opatřeny vodícími liniemi

- barevné zvýraznění okolí umyvadel, toaletních mís
- místo dítěte označeno hmatovou značkou (reliéfním obrázkem) (Finková, 2012)
- bezpečné nacvičení cesty na své místo u stolečku, v šatně ...
- v důsledku absence zrakové kontroly je narušen vývoj hrubé motoriky; je třeba pracovat na koordinaci, rovnováze a celkovém zlepšení hrubé motoriky
- používání kompenzačních a korekčních pomůcek
- zajištění didaktických a jiných speciálních pomůcek a hraček (omalovánky se silnými konturami, svítící hračky, lupy, hmatové pexeso, hmatové knihy apod.)
- pomůcky musejí být uloženy vždy na stejném místě
- rozvoj sluchu jako jednoho z kompenzačních smyslů
- rozvoj hmatového, čichového a chuťového vnímání (Mazánková, 2018)
- přiměřená pokojová teplota (potřebná pro optimální hmatové vnímání)
- omezení hluku (pro nerušené sluchové vnímání a orientaci (Slowík, 2016)

## 2.6 Dítě se sluchovým postižením

Osoby se sluchovým postižením představují velmi heterogenní skupinu. Podstatné také je, zda je přítomno i jiné postižení (mentální, tělesné, zrakové). Oproti intaktním dětem může dítě se sluchovým postižením vnímat mnohem menší rozsah podnětů.

### Sluchové postižení může negativně ovlivnit:

- rozvoj vnímání, řeči, myšlení
- rozvoj orální řeči
- oblast emocionální a sociální
- způsobit vznik komunikační bariéry a podnětovou deprivaci (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019)

### Možné projevy:

- přetrvávající potíže v řečové oblasti, ačkoli je dítě v péči logopeda
- dítě tzv. „zlobí“, neposlouchá, nepracuje dle instrukcí
- problém v kolektivu, začlenit se, kazí hru ostatním, je odmítáno
- nepozornost
- obtížně se učí nové věci (Zajícová, 2019)

## **Specifické potřeby předškolních dětí se zrakovým postižením**

- dodržování zásad komunikace
  - udržovat zrakový kontakt, nezakrývat si obličej, neotáčet se k dítěti zády
  - dítě by nemělo být nikdy oslněno (světlo by mělo být dítěti v zádech)
  - jasná a zřetelná artikulace pedagoga
  - optimální akustické podmínky ve třídě (koberce) (Bendová, 2014)
  - minimalizovat hluk ve třídě při komunikaci s dítětem
- využití demonstračních metod
- didaktické pomůcky, hračky, obrázkové knihy (Janotová, Svobodová, 1998)

## **2.7 Dítě s tělesným postižením**

Tělesné postižení vzniká v důsledku poškození nosného a pohybového ústrojí nebo ústrojí nervového. Je-li tělesné postižení důsledkem poškození mozku, lze předpokládat výskyt také přidružených postižení či narušení (Lechta, 2016).

### **Tělesné postižení může ve svém důsledku vézt ke:**

- zpomalenému rozvoji poznávacích procesů (v důsledku nedostatku podnětů)
- poruchám řeči (děti s mozkovou obrnou trpí často dysartrií – poruchou článkování mluvy)
- centrálním poruchám vnímání
- oslabení v oblasti grafomotoriky
- narušení vztahů s okolím (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019)

## **MOZKOVÁ OBRNA**

Největší procento hybných poruch u předškolních dětí jsou důsledkem mozkové obrny. Mozková obrna zahrnuje vždy poruchu hybnosti, bývá provázena i poruchami zraku, sluchu, řeči, mentálním postižením, časté jsou i epileptické záchvaty (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019).

## **ROZŠTĚP PÁTEŘE**

Tento defekt je vrozený, vzniká neuzavřením páteřního kanálku, nejčastěji v bederní nebo křížové oblasti a způsobuje částečnou až úplnou obrnu dolních končetin (**paraparéza až paraplegie**) a obrnu svěračů.

## **PERTHESOVA CHOROBA**

Toto onemocnění, při kterém je postižena hlavice stehenní kosti, se vyskytuje u dětí ve věku 5-7 let. Léčba je dlouhodobá, avšak prognóza je příznivá (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019).

### **Specifické potřeby předškolních dětí s tělesným postižením**

(jsou odvislé od konkrétní diagnózy)

- pro imobilní dítě je vhodné zajistit bezbariérový přístup do budovy MŠ i v rámci vnitřních prostor
- zajištění optimální polohy a stability dítěte v průběhu celého dne
- používání specifických kompenzačních pomůcek např. pro úchop psacího náčiní, pro sebeobsahu, pomůcky usnadňující pohyb v budově, atp.
- zajistit dostatek pomůcek k rozvoji hrubé i jemné motoriky např. balanční podložky, masážní míčky, atp.
- využití AAK
- odborný personál seznámený s potřebami dítěte a schopný je zajišťovat

## **2.8 Dítě s mentálním postižením**

Mentální postižení představuje vždy trvalé snížení rozumových schopností. **Ovlivňuje** však nejenom **vývoj a úroveň rozumových schopností, ale také emoce, komunikační schopnosti, úroveň sociálních vztahů, možnosti společenského a pracovního uplatnění** atd. (Slowik, 2016).

### **Možné projevy**

- motorická neobratnost
- nesprávné držení těla
- nadužívání neúčelných pohybů
- omezení v oblasti sebeobsluhy
- krátkodobá paměť, rychlé zapomínání
- hyperemocionalita
- opožděný vývoj řeči
- zvýšená závislost na rodičích
- infantilnost osobností, citová labilita

- poruchy poznávacích procesů
- poruchy meziosobních vztahů
- impulzivita v komunikaci (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019)

### **Specifické potřeby předškolních dětí s mentálním postižením**

- potřeby jsou odvislé od konkrétního stupně postižení a přidružených poruch
- vzhledem k omezení abstraktního myšlení je třeba využívat názorné ukázky
- pro osvojení nových dovedností potřebují více času, pro osvojování náročnějších činností je vhodné jejich rozfázování do několika menších kroků
- vzhledem k vyhasínání paměťových stop je třeba časté opakování informací
- při komunikaci nepoužívat dlouhá souvětí, abstraktní pojmy, ironii a nadsázku
- komunikovat jasně, stručně, volit jednoduchá zadání úkolů
- vzhledem k vyšší unavitelnosti a snížené schopnosti koncentrace je vhodné střídat vzdělávací činnosti s chvílemi odpočinku, relaxace nebo pohybovými aktivitami (Mazánková, 2018)
- pro zaujetí dítěte k činnosti je třeba využití vhodné motivaci
- využití speciálních **didaktických pomůcek**
- využití speciálních programů např. PORTAGE (Bendová, 2014)

## **2.9 Dítě mimořádně nadané**

Definice nadání není jednoznačná. Často je za nadané dítě považováno to, které dosahuje mimořádných výkonů v určité oblasti. Existují však děti, které z různých důvodů (věkových, zdravotních, sociálních aj.) mimořádné výkony v konkrétní oblasti nepodávají, ačkoliv, vzhledem ke svému potenciálu, s vysokou pravděpodobností takové výkony v budoucnu podávat budou. Hovoříme pak o tzv. **latentním nadání** a dětech potenciálně nadaných. S tímto typem nadání se setkáváme právě u dětí PV (Mertin, Gillernová, 2015).

Rozpoznat nadané dítě je náročný a dlouhodobý proces. **Akcelerovaný vývoj v jedné oblasti mohou doprovázet různé vývojové zvláštnosti a nevyrovnanosti.**

### **Mimořádné nadání může být spojeno také s negativními projevy:**

- problémy se spánkem
- zvýšená hyperaktivita
- problémy s přizpůsobením, autoritou, nekonformní chování
- problémy v oblasti grafomotoriky
- obtíže v komunikaci s okolím, zvýšený výskyt emocionálních problémů, negativismus
- perfekcionismus, příliš vysoké požadavky na sebe nebo okolí (Lechta, 2016)
- přecitlivělost vůči stimulům
- úzkosti, deprese, izolace
- nepochopení v rodině, problémy s vrstevníky
- nízké sebevědomí (Beljan, 2019)

### **Možné projevy nadání u dítěte předškolního věku**

- vzhledem k vývojovým nevyrovnanostem, se kterými se u těchto dětí setkáváme, mohou nadané děti v oblasti hrubé a jemné motoriky vykazovat velmi rozdílný vývoj; mohou brzy sedět, lézt, chodit, mít výrazný zájem o tužku, brzy začít opisovat slova, na druhou stranu to mohou být děti mající problém s koordinací pohybů, nechutí k pohybovým aktivitám, horší vývoj v oblasti grafomotoriky, atp.
- bohatá fantazie a imaginace
- mimořádné intelektové schopnosti (brzy čtou, počítají, vytvářejí matematické úlohy, mají dobrou paměť, značný rozsah pozornosti, jsou neobyčejně zvědavé)
- velmi brzy mluví ve větách, mají široký slovník, jsou schopny vyprávění reprodukovat
- v sociální oblasti jsou vstřícné, dovedou se vcítovat do problémů druhých (někdy až přecitlivělé)
- jsou poměrně nezávislé
- rády organizují a vedou činnosti
- nesnášejí autoritativní komunikaci
- jsou odvážné a sebejisté při vystupování před publikem

- v předškolním věku bývají velmi oblíbené mezi vrstevníky, později ve škole může docházet k jejich izolaci od kolektivu, mají tendenci hledat si kamarády mezi staršími dětmi nebo dospělými
- u některých dětí předškolního věku je již patrné jejich směřování intelektovým, uměleckým nebo pohybovým směrem

### **Specifické potřeby dětí nadaných v předškolním věku**

- je dobré mít na dostatečně dlouhou dobu (např. na pololetí) připraven výběr rozvíjejících metod a úkolů pro různé oblasti a rámcově také jejich sled; příležitostné zařazování různých úkolů, kdy zbývá v režimu dne čas (nesystematické řešení) je méně efektivní (Mertin, Gillernová, 2015)
- pravidla interakce s nadaným dítětem:
  - uplatňovat neautoritativní komunikaci
  - pozorně dítěti naslouchat
  - nenutit ho do dalších činností, pokud je plně zaujato jinou
  - umožnit dítěti prezentovat své výkony a názory

## **2.10 Dítě s nedostatečnou znalostí českého jazyka**

V odborné literatuře se můžeme setkat s různými pojmy, např. dítě-cizinec, dítě z bilingvního prostředí, či dítě s odlišným mateřským jazykem.

**Dítě-cizinec** je označení pro nezletilé osoby, pocházející z jakékoli země, které buďto samo do hostitelské země (v tomto případě ČR) emigrovalo, nebo jehož rodiče se v hostitelské zemi usadili a narodil se jim v ní potomek (Záleská, 2020).

Vymezení pojmu „**bilingvismus**“ není zcela jednoznačné. Obecně je bilingvismus definován jako užívání dvou jazyků. V tomto užívání však existuje značná variabilita. Podstatný rozdíl je, hovoříme-li o bilingvistu dospělých a o dětském bilingvistu. U dětí pak rozlišujeme bilingvismus spontánní (dítě vyrůstá v prostředí, v němž jsou souběžně užívány 2 jazyky) a získaný (dítě se učí druhý jazyk v rámci řízeného edukačního procesu) (Průcha, 2011).

**Dítě s odlišným mateřským jazykem** je termín, který nepracuje s občanstvím dítěte ani s místem narození. Zahrnuje jak děti-cizince, tak děti, které mají české státní občanství (<http://www.nuv.cz/t/ciz>).

Všechny tyto skupiny spojuje v předškolním věku **nedostatečná znalost českého jazyka a často také českých kulturních a sociálních zvyklostí**. Adaptace takového dítěte na prostředí MŠ je často náročná. Kvůli jazykové bariéře přichází dítě o své komunikační kompetence a zažívá také „kulturní šok“ neboť je náhle obklopeno novými osobami, které nejen jinak hovoří, ale také se jinak chovají a jinak vypadají, než muži a ženy v jeho kulturním prostředí. Každé dítě tuto situaci zpracovává odlišně. Některé se adaptuje bez větších problémů, jiné může mít nejrůznější obtíže (Linhartová, Loudová-Stralczyńska, 2018).

#### **Specifické potřeby dětí s nedostatečnou znalostí českého jazyka**

- větší podpora při adaptaci dítěte na nové prostředí (přítomnost rodičů, možnost nosit si svou oblíbenou hračku, přítomnost tlumočnicka....)
- podpora komunikace pomocí podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů (komunikační kartičky, piktogramy, fotografie apod.)
- přizpůsobení prostředí a vybavení MŠ (zařadit do knihovničky také obrázkové knihy z kulturního prostředí dítěte, využít přirozené znaky z kulturního prostředí dítěte na nácvik grafomotorických cvičení ....)
- respektování odlišných stravovacích a kulturních zvyků dítěte
- nastavení efektivního způsobu komunikace s rodiči (často mají velmi omezenou znalost českého jazyka)
- poskytovat běžné informace zveřejňované na nástěnkách MŠ také v jiném jazyce, popřípadě poskytovat rodičům informace písemně (mohou si je odnést domů a v klidu si je pročíst, případně přeložit)
- spolupracovat s tlumočnickými (organizace META, o.p.s.) při schůzkách s rodiči informovat rodiče o možnostech podpory dětí a rodin v ČR (PPP, SPC, zdravotnická zařízení, instituce sociálního zajištění apod.)



### **3 Vládní strategie a kurikulární politika ve vztahu k zajištění intervence o osoby se SVP v ČR**

Klíčovým dokumentem pro rozvoj vzdělávací soustavy po roce 2000 je **Národní program rozvoje vzdělávání**, tzv. **Bílá kniha**, kterou vydalo MŠMT v roce 2001. Jejím hlavním cílem bylo definovat a rozpracovat další směřování českého školství. 10. kapitola pojednává (dle tehdejší terminologie) o vzdělávání zdravotně znevýhodněných osob (Maštalíř, 2021).

**13. prosince 2006** přijalo Valné shromáždění OSN **Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením**, představující významnou smlouvou o lidských právech a základních svobodách. Je založena na principu rovnoprávnosti a zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti. Její signatáři se se zavazují **zajistit osobám se zdravotním postižením přístup k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému základnímu vzdělávání a střednímu vzdělávání v místě, kde žijí**. Česká republika tuto úmluvu ratifikovala **30. března 2007** (Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., článek 24).

V roce **2007** vydal Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku rozsudek „ve věci D. H. a ostatní“ proti České republice, ve kterém dospěl k závěru, že Česká republika porušila zákaz diskriminace ve spojení s právem na vzdělání. Tuto stížnost podalo 18 romských dětí nespokojených se zařazením do zvláštních škol. MŠMT v reakci na závazky vyplývající z rozsudku připravilo **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání (NAPIV)**, při jehož formulaci vycházelo také z Bílé knihy. Cílem plánu bylo posílit inkluzivní pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému. K faktickému naplňování tohoto plánu však nedošlo (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Skutečnost, že ČR ratifikovala Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, se promítla i do formulace opatření v **Národním plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014**. Tento plán zdůrazňoval právo každého dítěte na vzdělávání v běžné škole v místě, kde žije spolu s vytvořením adekvátním podmínek pro naplnění jeho SVP. Stal se základem pro zavedení nového způsobu poskytování podpory žákům se SVP v závislosti na hloubce a závažnosti

postížení a jeho dopadu na vzdělávání, který byl realizován vznikem **Katalogu podpůrných opatření**.

Ačkoliv platnost **Bílé knihy** z roku 2001 nebyla formálně ohraničena, oproti době jejího vzniku se významně proměnil technologický, ekonomický a politický kontext, v němž se vzdělávání uskutečňovalo. Proto byl tento program v roce **2014** nahrazen **Strategií vzdělávací politiky České republiky do roku 2020 (Strategie 2020)**. Důvodem přijetí nového dokumentu byla tedy jednak snaha reflektovat aktuální problémy a potřeby českého školství, zároveň se také jednalo o klíčový dokument a podmínku pro čerpání prostředků z Evropské unie. V několika kapitolách se Strategie 2020 zabývala problematikou dětí, žáků a studentů se SVP. Dokument obsahoval tři klíčové priority:

1. snižovat nerovnosti ve vzdělávání,
2. podporovat kvalitní výuku a učitele jako její klíčový předpoklad,
3. odpovědně a efektivně řídit vzdělávací systém.

V roce **2016** vydalo MŠM dokument, který navazoval na **Strategii 2020** tzv. **Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016 – 2018 (APIV)**. Promítali se v něm změny v novele školského zákona a obsahoval opatření na podporu rovných příležitostí a spravedlivého přístupu ke kvalitnímu vzdělávání. Mimo jiného se zabýval také zavedením podpůrných opatření pro děti, žáky a studenty se SVP (Maštalíř, 2021).

V roce 2019 vydalo MŠMT jako jeden z implementačních dokumentů Strategie 2020 **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR na období 2019-2023 (DZ ČR 2019 – 2023)**, který obsahoval 3 klíčové cíle:

1. více peněz za kvalitní práci pedagogů,
2. dokončení revize kurikula a podpoření implementace inovovaných RVP do škol,
3. zlepšení řízení škol a školských zařízení zefektivněním spolupráce centra a středního článku řízení (krajské úřady).

Pro rozvoj vzdělávací soustavy ČR v dekadě 2020-2030 je klíčovým dokumentem **Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+** (Strategie 2030+), kterou vydalo MŠMT v roce 2020. 2 hlavní cíle Strategie 2030 jsou:

1. zaměřit vzdělávání více na získávání kompetencí potřebných pro aktivní občanský, profesní a osobní život,
2. snížit nerovnost v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnit maximální rozvoj potenciálu dětí, žáků a studentů (Maštalíř, 2021).

## **4 Legislativní rámec vzdělávání osob se SVP v ČR**

Vzdělávání osob se SVP v ČR je upravováno následujícími legislativními dokumenty:

**Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** (školský zákon) upravuje od 1. ledna 2005 vzdělávání v různých typech školských zařízení. Tento zákon byl často měněn a doplňován. Podle serveru Zákon pro lidi existuje až 50 různých znění zákona. Na školský zákon navazuje minimálně 45 prováděcích vyhlášek a předpisů. Vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných se zabývá § 16 – 19. Školská poradenská zařízení upravuje § 116 (Zákon č. 561/2004 Sb.).

**Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů** se zabývá se mimo jiné kvalifikačními předpoklady asistenta pedagoga poskytujícího podporu dětem se SVP (Zákon č. 563/2004 Sb.).

**Vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání** upravuje výchovu a vzdělávání dětí se SVP v §2, §5 a §6 (Vyhláška č. 14/2005 Sb.).

**Vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných** předkládá přehled podpůrných opatření, upravuje organizaci vzdělávání s přiznanými PO, náležitosti IVP, normovanou finanční náročnost atd. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Podmínky poskytování poradenských služeb ve školách a ŠPZ upravuje **vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb školám a školským poradenským zařízením** (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

## 5 Formy vzdělávání dětí se SVP v MŠ

Vzdělávání osob se SVP může být v současné době v České republice realizováno v soustavě běžných škol nebo ve specializovaných institucích. Zákonní zástupci se mohou rozhodnout, jaký způsob vzdělávání pro své dítě zvolí. Základní možné přístupy ke vzdělávání osob se SVP lze rozdělit do pěti základních forem: exkluze, segregace, kooperace, integrace a inkluze.

Lechta (2016) popisuje **exkluzi** jako stav, kdy jsou děti s postižením, dle stanovených kritérií vymezených nějakou vyšší instancí, vyloučeny z edukačního procesu. **Segregaci** definuje jako stav, kdy se děti, které se mají vzdělávat „*rozdělují podle dopředu vymezených kritérií na určité podskupiny. Při takovém selektivním přístupu se vychází z názoru, podle něhož je možné žákům poskytnout optimální podmínky edukace pouze v co nejhomogenizovanějších skupinách. Celý edukační systém zde sestává ze dvou subsystémů: soustavy tzv. běžných škol a soustavy škol speciálních*“ (Lechta, 2016, s. 26-27).

**Kooperativní** formou rozumíme spolupráci lidí nebo systémů, která přináší užitek všem zúčastněným (Anderlíková, 2014). Jedná se o určitý kompromis segregované formy, kdy vedle sebe stále existují dva druhy tříd – běžné a speciální, avšak dochází k určitému propojování některých aktivit a společným setkáváním při různých činnostech (Kašparová a kol., 2021).

V případě **integrace** existují nadále vedle sebe „*rozdílné podskupiny, ale děti s postižením mohou s určitou podporou navštěvovat běžné školy. Jde o duální systém (two-track approach), ve kterém paralelně funguje integrativní i segregovaná edukace. V případě, že je integrace neúspěšná, může se dítě vrátit do speciálního zařízení*“ (Lechta, 2016, s. 27). Kroupová (2016) popisuje integraci jako stav, kdy se výchova a vzdělávání jedinců se speciálními edukačními potřebami realizuje v běžných výchovných a vzdělávacích institucích, ne odděleně. Dle Tanenbergerové (2016) je **integrace** jedním z vývojových stupňů **inkluze**. Integraci považuje více za záležitost praxe řešící faktické začlenění jedince, tedy všechna nutná opatření potřebná k přijetí jedince do skupiny, či společnosti. Inkluze je podle ní více filozofickým konceptem. Rozlišuje dvě hlavní formy integrace: **individuální a skupinovou**.

Při **individuální integraci** se žák se SVP vzdělává v běžné základní škole mezi ostatními žáky v běžné třídě. Při **skupinové integraci** se žák vzdělává ve třídě, oddělení nebo skupině, která je zřízena pro žáky s nějakým druhem odlišnosti v běžné škole.

**Inkluze** představuje takový systém vzdělávání, ve kterém je všem dětem umožněno navštěvovat běžnou základní školu a to nejlépe v místě jejich bydliště. V takovém systému nedochází k rozlišování mezi dětmi se SVP a bez nich, na děti s postižením a děti intaktní (Tenenbergerová, 2016). Hájková a Strnadová (2010, s. 12) uvádějí, že „*pojmem **inkluzie** vychází z angl. *inclusion*, což znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku. Inkluze není jen optimalizovaná a rozšířená integrace. Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení.*“

Jedním z nejvýznamnějších mezinárodních dokumentů podporujících myšlenku inkluzivního vzdělávání je **The Salamanca Statement (1994)**. Devadesát dva signatářských zemí se svým podpisem zavazuje k co nejrychlejšímu zajištění přístupu ke vzdělávání všem osobám se SVP v rámci běžného vzdělávacího systému. Inkluzivní zaměření běžných škol je dle The Salamanca Statement tím nejefektivnějším nástrojem jak čelit diskriminačním postojům, vytvářet vstřícnou komunitu, budovat inkluzivní společnost a jak dosáhnout vzdělání pro všechny (The Salamanca Statement, 1994). Česká republika jej podepsala v roce 1994.

## **6 Podpora a pomoc v edukaci dětí se SVP v MŠ**

K zajištění optimálního rozvoje dětí se SVP je třeba zvýšená podpora ze strany MŠ, kterou lze zajistit skrze podpůrná opatření, umožňující mateřské škole poskytnout dítěti personální či materiální podporu. Vedle této formy podpory existuje také množství speciálních programů určených pro preprimární vzdělávání, které mohou MŠ v edukaci dětí se SVP využívat.

### **Programy určené pro děti se SVP v mateřské škole**

#### **6.1 Podpůrná opatření**

Uceleným přehledem možných prostředků podpory ve vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP je Katalog podpůrných opatření. Tento je rozdělen do 8 částí. Po části obecné následuje 7 částí dle důvodu poskytování PO:

- mentální postižení nebo oslabení kognitivního výkonu;
- tělesná postižení a závažná onemocnění;
- narušení komunikačních schopností;
- poruchy autistického spektra nebo vybraná psychická onemocnění;
- zrakové postižení nebo oslabení zrakového vnímání;
- sluchové postižení nebo oslabení sluchového vnímání;
- sociální znevýhodnění (Katalog podpůrných opatření).

Podpůrná opatření jsou odstupňována od 1. až po 5. stupeň podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti

#### **Podpůrná opatření 1. stupně**

K takovým opatřením přistupuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení ŠPZ. Představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi. Nemají normovanou finanční náročnost. V rámci PO 1. stupně lze pro vzdělávání žáka vytvořit plán pedagogické podpory. Tento musí být po třech měsících vyhodnocen.

## **Podpůrná opatření 2. až 5. stupně**

K těmto opatřením lze přistoupit pouze na základě doporučení ŠPZ. Podmínkou k jejich poskytování je vždy předchozí písemný informovaný souhlas zákonného zástupce (zletilého žáka).

Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení a chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy, třídy, oddělení či skupiny. Pro zařazení dítěte do takovéto školy, třídy, oddělení či skupiny je třeba doporučující vyjádření ŠPZ a písemná žádost zákonných zástupců.

### **PODPORA POSKYTOVANÁ V RÁMCI PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ**

- **poradenská pomoc** školy a školského poradenského zařízení
- **úprava organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání** a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky
- **úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání**
- **použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a učebních pomůcek**, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů
- **úprava očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy**
- **vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu**
- **využití asistenta pedagoga**
- **využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele** pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů
- poskytování vzdělávání nebo školských služeb v **prostorách stavebně nebo technicky upravených** (§ 16 zákona č. 561/2004 Sb.)



## **Zařazení dítěte do systému PO**

Vyžaduje-li to zájem dítěte, doporučí škola nebo školské zařízení zákonným zástupcům vyhledat pomoc ŠPZ, které na základě žádosti zákonného zástupce nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci, poradenskou pomoc poskytne. ŠPZ vyhotoví **zprávu** a **doporučení** a poskytne je příjemci poradenské pomoci. Škole nebo školskému zařízení poskytuje pouze doporučení, ve kterém uvede závěry vyšetření.

Má-li zákonný zástupce pochybnosti, že škola postupuje v souladu s doporučením ŠPZ, může navrhnout řediteli školy projednání případu za účasti pověřeného zaměstnance ŠPZ a ředitel je povinen jednání svolat (§ 16a zákona č. 561/2004 Sb.). Zákonný zástupce, škola, orgán veřejné moci a ČŠI mohou do 30 dnů ode dne obdržení zprávy nebo doporučení ŠPZ požádat o jejich revizi, výsledek posouzení vydá posuzovatel do 60 dní od obdržení žádosti (§ 16b zákona č. 561/2004 Sb).

## **Individuální vzdělávací plán (IVP)**

Ředitel školy může s písemným doporučením ŠPZ a na základě žádosti zákonného zástupce povolit žákovi se SVP nebo s mimořádným nadáním vzdělávání dle IVP (§ 18 zákona č. 561/2004 Sb). IVP zpracovává škola na základě doporučení ŠPZ nejpozději do 1 měsíce ode dne obdržení doporučení a žádosti zákonného zástupce. Může být doplňován a upravován dle potřeb žáka (Vyhláška č. 27/2016, § 3). Škola seznámí s IVP všechny vyučující žáka. ŠPZ ve spolupráci se školou sleduje a nejméně 1x ročně vyhodnocuje naplňování IVP (§ 4 vyhlášky č. 27/2016).

## **Obsah IVP**

- údaje o stupni PO
- identifikační údaje žáka
- údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka
- jméno pracovníka ŠPZ, se kterým škola spolupracuje
- informace o úpravách obsahu vzdělávání žáka
  - časovém a obsahovém rozvržení žáka
  - úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka
  - případné úpravě očekávaných výstupů

### **Pedagogická intervence**

Pedagogickou intervenci poskytuje jako PO 1. stupně základní škola, školní družina, školní klub nebo střední škola. Slouží k podpoře vzdělávání žáka se SVP v předmětech, kde je třeba posílit jeho vzdělávání. Je-li to možné a vhodné, využívá ji souběžně více žáků (§ 4a vyhlášky č. 27/2016).

### **Asistent pedagoga**

AP poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka se SVP (§ 5 vyhlášky č. 27/2016). Požadavky na odbornou kvalifikaci AP upravuje §20 zákona č. 563/2004 Sb. Oblasti činností, které zajišťuje AP, upravuje §5 vyhlášky č. 27/2016.

### **Jazyková příprava dětí s nedostatečnou znalostí českého jazyka**

Je třeba, aby dětem s nedostatečnou znalostí českého jazyka byla poskytována jazyková podpora již od samotného nástupu do mateřské školy. Těmto dětem poskytují mateřské školy jazykovou přípravu pro zajištění plynulého přechodu do základního vzdělávání (RVP PV, 2021).

### **Vzdělávání dětí - cizinců**

Jsou-li v mateřské škole alespoň 4 cizinci v povinném předškolním vzdělávání v rámci jednoho místa poskytovaného vzdělávání, zřídí ředitel mateřské školy skupinu nebo skupiny pro bezplatnou jazykovou přípravu. Toto vzdělávání je rozděleno do dvou nebo více bloků v průběhu týdne. Ředitel mateřské školy může do skupiny pro jazykovou přípravu zařadit rovněž jiné děti, než jsou cizinci v povinném předškolním vzdělávání, a to až do počtu 8 dětí ve skupině, pokud to však nebude na újmu kvality jazykové přípravy (vyhláška č. 271/2021).

### **Vzdělávání dětí nadaných**

Mateřská škola vytváří podmínky pro maximální rozvoj potenciálu každého dítěte, tedy i dětí nadaných. Dítě nadané může být zařazeno do 1. až 4. stupně PO a MŠ zajistí realizaci všech stanovených PO pro podporu nadání podle individuálních vzdělávacích potřeb dětí (RVP PV, 2021).

## **6.2 Programy určené pro děti se SVP v mateřské škole**

Vedle systému podpůrných opatření mohou MŠ podpořit optimální rozvoj dítěte se SVP také využitím speciálních programů a metod, z nichž některé slouží k diagnostikování SVP dítěte, jiné jsou spíše preventivního charakteru a je možné je využít pro práci s celou třídou a některé byly vyvinuty přímo pro práci s dítětem s konkrétním PNO.

### **Metoda Brigitte Sindelarové – Předcházíme poruchám učení**

Tato metoda rakouské klinické psychologičky a psychoterapeutky přináší nástroj na diagnostiku deficitů v dílčích funkcích u dětí předškolního a mladšího školního věku spolu s programy nácviku dle konkrétních zjištění (Sindelar, 2013).

### **Metoda dobrého startu (MDS)**

Základy této metody sloužící k rozvoji dílčích kognitivních funkcí, sahají do období 1. světové války. Poprvé byla metoda, zpracovaná fyzioterapeutku Theaou Bugnet, použita v roce 1940 na základní škole v Cannes. Vlastní verzi této metody vytvořila v šedesátých letech profesorka Marta Bogdanowicz z Polska. Autorkou české verze je Jana Swierkoszová. Ačkoliv lze tuto metodu realizovat i individuálně, je primárně určena pro skupinovou práci. Pro MDS je typická provázanost veškerých aktivit s hudbou a rytmem. Program se skládá z 25 lekcí, které mohou být zařazovány do rozvrhu dvakrát nebo třikrát týdně. Každá lekce je provázena jednou lidovou písní, která slouží jako vstup k probíranému tématu. U některých písniček jsou využita slova písně pro rozvoj slovní zásoby, jinde zase slouží jako téma k diskusi. Lekce jsou zaměřeny na rozvoj řeči, jazyka a komunikace, zrakovou a sluchovou perцепci, vnímání rytmu a melodie, pohybové cvičení a tanec (Valenta, Krejčová, Hlebová, 2020).

### **Metodika dle Elkonina**

Jedná se o speciální trénink jazykových schopností podle metody ruského psychologa D. B. Elkonina. Autorkami české verze jsou doc. Mikulajová a Mgr. Dostálová. Metodika je určena pro děti předškolního věku a zaměřuje se především na prevenci vzniku SPU tedy na práci s dětmi, které jsou v dlouhodobé logopedické péči, děti s odkladem školní docházky, s narušeným vývojem řeči apod. Touto metodou dochází k uvědomování si hláskové struktury jazyka (Kucharská, Švancarová, 2017).

### **Metoda Hypo**

Autorkou tohoto stimulačního programu pro děti od 5 do 8 let je Zdeňka Michalíková. Program je zaměřen na prevenci školní neúspěšnosti a rozvoj dovedností, které jsou nutné pro zvládnutí první třídy, zejména na oblast zrakové a sluchové percepce, vizuomotoriky a grafomotoriky, prostorovou orientaci, trénování paměti, soustředění, řečové dovednosti a základní myšlenkové operace. Děti jsou vedeny ke zklidnění a přemýšlení. Každá z deseti lekcí (+2) obsahuje 6 až 7 úloh, které děti denně doma zkoušené společně s rodiči, kteří byli zaškoleni. Oblasti, které se ukázaly jako nejproblematictější a vyžadují intenzivnější podporu, mohou být cíleně rozvíjeny v dalších dvou rozšiřujících týdnech (Valenta, Krejčová, Hlebová, 2020).

### **Program instrumentálního obohacení Reuvena Feursteina (FIE)**

Tato mezinárodně rozšířená metoda je určena pro děti, dospělé i seniory, pro děti se SVP (SPU, ADHD) i pro děti nadané. V rámci předškolního vzdělávání je jako stimulační program a zároveň jako prevence poruch učení využíván program BASIC. Při této metodě se pracuje, pod vedením lektora, se speciálně navrženými pracovními listy (instrumenty). Pracovat lze individuálně i ve skupinách, setkání probíhá obvykle jedenkrát týdně. Tato metoda rozvíjí kognitivní funkce a důležitou celoživotní dovednost **učit se učit** (<https://logobezka.cz/>).

### **Program Maxík**

Autorkami stimulačního programu Maxík jsou Pavla Bubeníčková a Zdeňka Janhubová. Tento program částečně vyhází z metody FIE a je určen pro předškoláky a žáky mladšího školního věku, kteří mají potíže se čtením, psaním a počítáním. Zaměřuje se na rozvoj čtenářské pregramotnosti. Rodiče i pedagogové, kteří chtějí s tímto programem pracovat, získají potřebné kompetence během víkendového kurzu. Program je rozdělen do 15 lekcí. Cvičení se provádí denně po dobu 10 až 20 minut (Valenta, Krejčová, Hlebová, 2020).

### **Metoda PeadDr. Yvety Heyrovské – Nebojte se psaní**

Tato metoda je určena pro děti s grafomotorickými obtížemi, pro dysgrafiky, děti s ADHD (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019). 10 základních lekcí směřuje k uvolnění všech svalových skupin podílejících se na grafickém projevu (ruka od ramene až k zápěstí). Poté dochází dítě v měsíčních intervalech na kontroly. Při této

metodě pracuje dítě houbou, temperou, tuší, špejlí, progressou atp. Motivace probíhá skrze pohádky, básničky a říkadla (Mlčáková, 2009).

## **KUPROG**

KUPROG představuje soubor programů (PROG) autorky Pavly Kuncové (KU). Důraz je kladen na pozitivní motivaci, radost z práce a zážitek ze společně stráveného času.

|                   |  |
|-------------------|--|
| KuMOT (motorika)  | skupinový program pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností dětí ve věku 5 až 8 let s ADHD, nesmělé, sociálně či motoricky neobratné   |
| KuPOZ (pozornost) | program pro rozvoj pozornosti pro děti od 8 do 12 let s ADHD/ADD, PAS, logopedickými problémy, pomalejším psychomotorickým tempem, obtížemi v oblasti emocí a chování a jiné                                   |
| KuPREV (prevence) | preventivní program pro děti od 4 do 8 let, lze využít u všech dětí; jak nadaných, tak u dětí s deficitem kognitivních schopností, odlišným mateřským jazykem, mentálním postižením s dysfázií, PAS, ADHD atd. |
| KuHAD             | seminář určený pro spec. pedagogy, logopedy, učitele MŠ, ZŠ a SŠ a rodiny dětí s ADHD ( <a href="https://www.kuprog.cz/">https://www.kuprog.cz/</a> )  |
| KuPUB             | preventivní skupinový program pro adolescenty (12 – 15 let), zaměřený na zvládání problémových situací, posílení sebevědomí, zlepšení komunikace a vztahů atp. (Valenta, Krejčová, Hlebová, 2020)              |

## **Kurikulum češtiny jako druhého jazyka pro povinné předškolní vzdělávání**

Od září 2021 je v platnosti nový systém jazykové přípravy v předškolním vzdělávání (dle vyhlášky č. 271/2021 Sb., která upravuje vyhlášku č. 14/2005 Sb. a č. 48/2005 Sb.). Osmá kapitola RVP PV (Vzdělávání dětí se SVP) byla proto rozšířena o podkapitolu *8.4. Jazyková příprava dětí s nedostatečnou znalostí ČJ*. RVP PV odkazuje na podpůrný materiál při vzdělávání dětí s nedostatečnou znalostí českého jazyka, kterým je „*Kurikulum češtiny jako druhého jazyka pro povinné předškolní vzdělávání*“. Toto kurikulum stanovuje jazykovou úroveň, které by mělo dítě dosáhnout před vstupem do základní školy v oblastech poslechu a mluvení a sociokulturních kompetencí, aby mu

stačila podpora učitele v rámci běžné třídy. Materiál je členěn do 10 tematických okruhů (např. mateřská škola, rodina, čas, lidské tělo ...). Kurikulum předkládá také příklady slovní zásoby a větných konstrukcí, které se vážou k jednotlivým tématům, metodické poznámky, či zásady, které pedagog při práci s dětmi s OMJ dodržuje (Národní pedagogický institut ČR, 2021).

### **Meta: Nápadníček aktivit pro MŠ; Činnosti pro celou třídu s ohledem na děti s odlišným mateřským jazykem**

Tato publikace, která vznikla v rámci projektu Češtinou k inkluzi, nabízí pedagogům MŠ inspiraci pro práci s celou třídou s ohledem na zapojení dětí s OMJ. Publikace shrnuje obecné principy práce pro zapojení dětí s OMJ při řízených činnostech, nabízí týdenní projekt zaměřený na lidské tělo a několik konkrétních příkladů her a činností zaměřených na podporu dětí s OMJ (Linhartová aj., 2020).

### **NOMI – metoda na identifikaci mimořádně nadaných dětí**

Metoda NOMI slouží k předběžné identifikaci mimořádného nadání u předškolních dětí. Po důkladném seznámení se s touto metodou ji mohou využít i předškolní pedagogové. Skládá se z osmi úkolů. Ze způsobu, jak k nim dítě přistupuje, lze identifikovat mimořádné nadání. Tato metoda nenahrazuje komplexní vyšetření intelektu psychologem.

### **Didaktická pomůcka Emušák Ferda a jeho mouchy**

Existuje značné množství nejrozličnějších programů zaměřených na práci s dítětem s konkrétním postižením či specifickými potřebami. Stejně důležité, jako je zajištění speciálních potřeb dítěte, je také vybudováno vhodného klimatu v mateřské škole (třídě), díky kterému bude dítě kolektivem ostatních přijímáno. Kniha *Emušák Ferda a jeho mouchy* je doplněna plyšovými muškami a žabákem Ferdou. Tato pomůcka rozvíjí emoční a sociální inteligenci u předškolních dětí.

## 7 Uvedení do empirické části diplomové práce

Výzkum je realizován s využitím smíšeného výzkumného designu. Primárně je v rámci výzkumu zjišťován aktuální stav v oblasti poskytování podpory dětem v běžných mateřských školách. Na tuto část navazují případové studie zaměřené na podporu poskytovanou dětem se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD. Obě dvě části výzkumu se vztahují k vybraným mateřským školám na Náchodsku ve školním roce 2021/2022.

### 7.1 Vymezení výzkumných otázek a výzkumných cílů

Tato práce usiluje o hlubší pohled na problematiku vzdělávání dětí se SVP v mateřských školách se zaměřením na podporu, která je těmto dětem poskytována. Cílem výzkumné části diplomové práce je **zjištění současného stavu v oblasti využívání podpůrných opatření poskytovaných dětem se SVP ve vybraných mateřských školách na Náchodsku a následná analýza zjištění**. Tohoto cíle bude dosaženo v následujících krocích:

- zmapování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, které byly v daném období vzdělávány ve vybraných mateřských školách na Náchodsku;
- popis a analýza současného stavu podpory poskytované ve vybraných MŠ;
- popis a analýza procesu poskytování podpůrných opatření dětem se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD, ve vybraných MŠ.

**V zájmu dosažení tohoto cíle byly definovány následující výzkumné otázky:**

1. Jaký je vztah mezi počtem dětí se SVP v běžných MŠ a umístěním MŠ?
2. Jaký je poměr dětí se SVP v předškolním vzdělávání v jednotlivých stupních PO?
3. Jaké byly nejčastější důvody pro zařazení dítěte do 1. stupně PO a v čem jejich poskytování spočívalo?
4. Z jakých příčin nedošlo k zařazení dítěte do vyššího stupně PO, pokud nebyla PO 1. stupně pro dítě dostatečná?
5. Jaké byly nejčastější příčiny zařazení dítěte do vyšších stupňů PO?
6. Jaké formy podpory byly poskytovány dětem se SVP v 1. -5. stupni PO?
7. S jakými programy pro vzdělávání dětí se SVP, ale nejen jich, MŠ pracovaly?

## 7.2 Specifikace metod sběru dat

Při realizaci výzkumného šetření bude využito smíšeného výzkumu, který je kombinací kvantitativní a kvalitativní metody. Kvantitativní metoda bude využita v první fázi průzkumu a to formou dotazníkového šetření. Tato metoda umožňuje oslovení většího počtu respondentů a získaná data lze jednoznačně vyhodnotit. V neposlední řadě je tato metoda volena také s ohledem na epidemiologická opatření v souvislosti s šířením viru COVID-19, která doporučují minimální pohyb cizích osob v MŠ. Dotazníky se vztahují vždy k celé MŠ, nikoli ke třídě či pracovišti. Je proto třeba oslovit s prosbou o vyplnění vedení MŠ (ředitelka, vedoucí učitelka), které má informace o všech dětech se SVP vzdělávaných v konkrétní MŠ a má také přístup k doporučením ze školských poradenských zařízení. Při vyplňování však je nutná spolupráce vedení s konkrétními pedagogickými pracovníky, kteří s dítětem pracují a účast na dotazníkovém šetření tak představuje pro MŠ větší časovou zátěž, než bývá obvyklé. Dotazníky proto budou rozesílány do konkrétních vybraných MŠ a to po předchozí domluvě s vedením MŠ a s jejich souhlasem.

Dotazníkové šetření se opírá o poznatky uvedené v teoretické části práce, především v kapitole 2 popisující specifika předškolních dětí se SVP dle konkrétních PNO, dále v kapitole 6.1 pojednávající o systému podpůrných opatření a v kapitole 6.2, která přináší přehled možných programů pro práci s dítětem se SVP v MŠ.

Dotazník obsahuje ve svém úvodu informace o účelu dotazníkového šetření a o zamýšleném využití získaných dat. Dále je v úvodu specifikováno, že se otázky vztahují **na všechny děti v předškolním vzdělávání ve věku 2-7 let, které ve školním roce 2021-2022 navštěvují konkrétní školu**. Respondenti se zde seznámí se způsobem vyplnění a odeslání dotazníku. Respondenti odpovídají celkem na 10 otázek, z nichž některé jsou dále rozvedeny dílčími podotázkami. Respondenti uvádějí většinou konkrétní počty dětí nebo vybírají z předem daných možností. K některým otázkám se mohou, mají-li zájem, dále vyjádřit vlastními slovy. Po vyplnění odešlou respondenti dotazník zpět. Dotazníkové šetření není anonymní, neboť na něj navazuje kvalitativní část výzkumu.



Na základě zpracování informací z vyplněných dotazníků budou osloveny školy, které vzdělávají děti se **specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD**. Po dohodě se vedením škol budou vybrané děti zařazeny do případových studií v kvalitativní části výzkumného šetření.

### **Metody sběru dat pro případové studie**

- Zúčastněné pozorování dítěte v prostředí MŠ
- Spontánní rozhovor s dítětem
- Analýza dostupných materiálů
  - doporučení ŠPZ
  - zpráva od klinického psychologa, psychiatra či jiného odborníka (pokud tento dítě vyšetřil)
  - IVP dítěte (případně PLPP)
  - záznamy o vzdělávání dítěte
  - diagnostické záznamy o dítěti atd.

## **7.3 Výzkumná procedura**

Výzkumná procedura je tvořena dotazníkovým šetřením v kvantitativní části výzkumu a případovými studii v kvalitativní části výzkumu, které vycházejí ze zjištění v dotazníkovém šetření.

### **Konstrukce dotazníku**

V rámci předvýzkumu, který byl realizován od 6. do 17. prosince 2021, byl dotazník otestován malým množstvím respondentů a na základě jejich odpovědí byly nalezeny nesrovnalosti, chyby a nepřesnosti, které bylo třeba odstranit. Při vyplňování dotazníku v rámci předvýzkumu docházelo k tomu, že respondenti vyplňovali v otázce č. 8 (Uveďte prosím, kolik dětí, kterým poskytujete PO 2.-5. stupně, lze zařadit do následujících skupin) také domnělou diagnózu dítěte v 1. stupni PO dle názoru pedagogického pracovníka, které však dosud nebylo odborně vyšetřeno.

V oblasti „Podpora a pomoc v edukaci dětí se SVP“ bylo třeba zdůraznit, že se všechny otázky vztahují na formy pomoci poskytované dětem se SVP v roce 2021/2022, neboť docházelo k situacím, že MŠ uváděly formy pomoci, které poskytovaly

v uplynulých letech, což bylo zjevné v případě, kdy uvedly, že v tomto školním roce se v konkrétní MŠ nevzdělává žádné dítě s PO 2.-5. stupně a zároveň uvedly, že poskytují AP a vzdělávání dle IVP či další formy podpory, které jsou však podmíněny poskytováním vyšších stupňů PO.

Na základě zjištění z předvýzkumu je dotazník (viz příloha č. 1) pro snazší orientaci v otázkách strukturován do tří oddílů.

- **Oddíl A** Podpurná opatření 1. stupně
- **Oddíl B** Podpurná opatření 2. – 5. Stupně
- **Oddíl C** Podpora a pomoc v edukaci dětí se SVP

**Oddíl A** je zaměřen na zjišťování podpory poskytované v MŠ dětem, které tuto ke svému maximálnímu rozvoji potřebují, avšak nebyly vyšetřeny ve ŠPZ, ať už z důvodu toho, že tato podpora je dostatečná, či z jiného (viz. Výsledky výzkumného šetření).

**Oddíl B** je zaměřen na podporu, poskytovanou dětem ve 2. až 5. stupni PO. Cílem výzkumného šetření je zjistit počet těchto dětí a jejich konkrétní PNO (postižení, narušení, ohrožení).

**Oddíl C** je zaměřen na konkrétní podporu a pomoc, kterou mateřské školy svým dětem poskytují.

**Dotazníková forma výzkumného šetření bude realizována od 10. do 31. ledna 2022.** Otázky v dotazníku budou pokládány neutrálním způsobem. Cílem není zjišťování názoru pedagogů na současný systém, ale popis stavu v konkrétně vymezeném čase a oblasti ČR.

#### **Definiční vymezení případových studií**

Na základě zjištění z dotazníkového šetření budou do další fáze výzkumného šetření vybrány děti se **specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD.**

Výběr dětí bude proveden tak, aby v něm byli zařazeni jak chlapci, tak i dívky ve věku 4 až 7 let (ve třech letech často není syndrom ADHD dítěti jasně diagnostikován), vzdělávající se jak malých MŠ (2-3 třídy), tak také ve velkých městských MŠ. Každé dítě bude pozorováno v prostředí své MŠ po dobu dvou dnů a to v průběhu měsíce února a března 2022. Pozorování by mohlo být zkomplikováno opatřeními v souvislosti s šířením viru Covid-19. V takovém případě bude třeba 2. fázi výzkumného šetření odložit.

#### **Případové studie budou zpracovány dle následující struktury:**

- základní informace o dítěti
- doporučení ŠPZ
- situace v MŠ
- popis chování dítěte MŠ (sumarizace poznatků z obou dnů pozorování)

## **7.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumné šetření bude probíhat ve dvou fázích. V každé fázi se pracuje s jiným výzkumným souborem.

- **výzkumný soubor A**  
MŠ na Náchodsku účastníci se dotazníkového šetření
- **výzkumný soubor B**  
děti ve věku 4 až 7 let se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD, vzdělávané v MŠ v rámci výzkumného souboru A

Jak je uvedeno v předchozím textu, dotazníky budou rozesílány do konkrétních mateřských škol po předchozí domluvě s vedením. Nejprve bylo proto třeba vytvořit seznam běžných mateřských škol na Náchodsku. Vznikl tak seznam o 60 školách. Jedná se buďto o mateřské školy nebo o subjekt ZŠ a MŠ. Pod některé MŠ spadají další odloučená pracoviště. Z uvedeného seznamu bude telefonicky osloveno vedení škol s dotazem na vyplnění dotazníku. Zda se v uvedeném školním roce v konkrétní škole děti se SVP vzdělávají či nikoli, není předmětem dotazu. Pokud by byly osloveny pouze

školy, které dítě se SVP vzdělávají, došlo by ke zkreslení výsledků výzkumu v otázce poměru dětí se SVP v běžných MŠ vůči dětem intaktním. Velikost výzkumného souboru se odvíjí od ochoty vedení škol ke spolupráci. Očekávaná velikost výzkumného souboru A je přibližně polovina škol z uvedeného seznamu, tedy okolo 30 respondentů.

Na základě výsledků dotazníkového šetření budou vybrány školy, které v dotazníku uvedou, že vzdělávají děti se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD. Tyto pak budou osloveny, s žádostí o umožnění pozorování konkrétního dítěte v jejich MŠ po dobu dvou dnů. Velikost tohoto výzkumného souboru (B) bude závislý na zjištěních v dotazníkovém šetření a také na otevřenosti MŠ ke spolupráci. Zamýšlená velikost výzkumného souboru je 5 dětí.

## 8 Prezentace výsledků výzkumného šetření

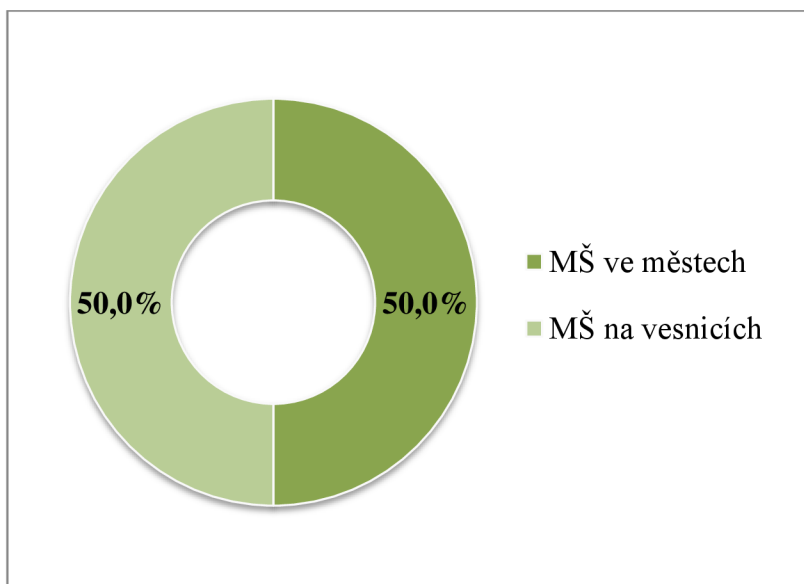
### 8.1 Dotazníkové šetření

Z celkového počtu **60 MŠ** byl **dotazník, na základě předchozí dohody, rozeslán do 31, z nich 28 odeslalo vyplněné dotazníky zpět.** Nevětší překážkou ve spolupráci byl nedostatek personálu a času. Mnoho MŠ mělo velkou část svých pedagogických pracovníků v izolaci či karanténě a vedení muselo zajistit chod školy. Tato složitá situace se odrazila v možnostech škol zúčastnit se dotazníkového šetření. Nicméně velikost výzkumného souboru přibližně koresponduje s předpokládaným odhadem 30 respondentů.

Informace, zjištěné formou dotazníkového šetření, jsou zpracovány do tabulek a grafů.

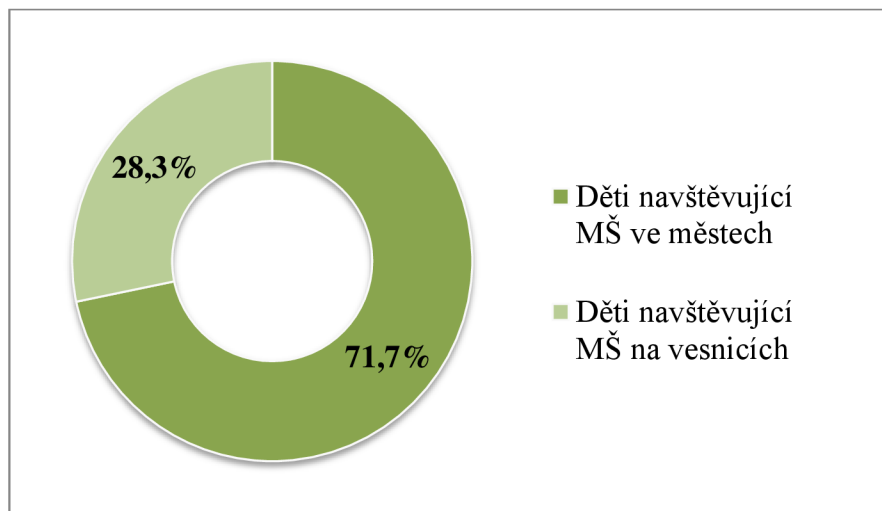
Dotazník byl rozdělen na tři oddíly – A, B, C. **Oddíl A** byl zaměřen na zjišťování vstupních informací MŠ a dále pak na **PO 1. stupně poskytovaná v konkrétní MŠ.**

**Výzkumná soubor A je tvořen počtem 28 mateřských škol, z nichž je 14 městských a 14 vesnických** (viz graf č. 1).



Graf č. 1 – MŠ ve výzkumném souboru A dle místa působení

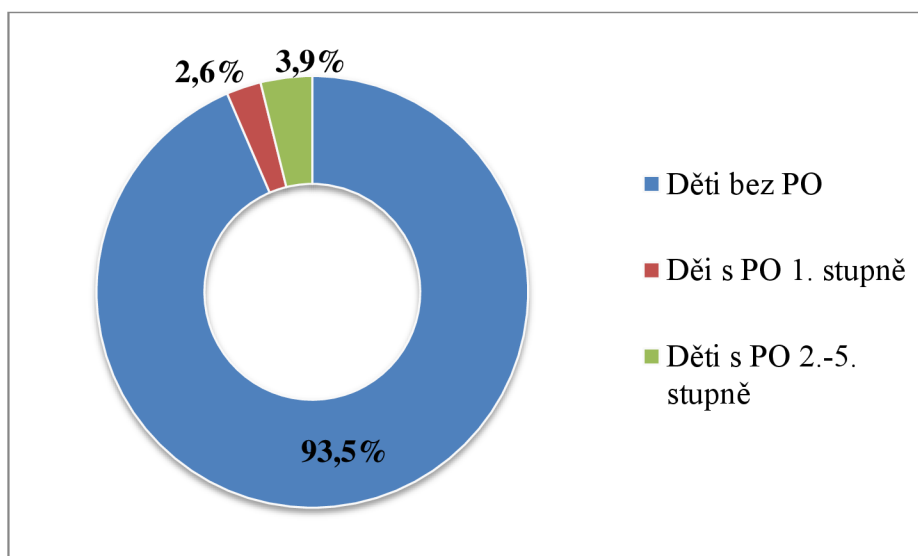
**Počet dětí vzdělávaných v daném období ve 28 mateřských školách tvořících výzkumný soubor A je celkem 1 812. Z tohoto počtu se 1 300 dětí vzdělávalo v městských MŠ a 512 ve vesnických MŠ.**



Graf č. 2 – Počty dětí v MŠ dle místa působení

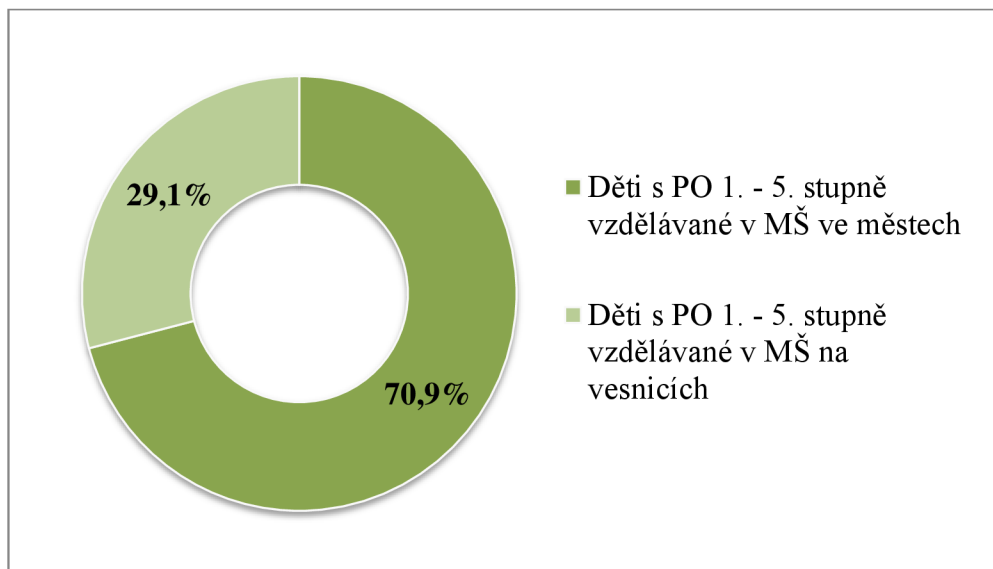
Z odpovědí respondentů ve výzkumném souboru A vyplývá, že z celkového počtu 1800 dětí, které se v daném období vzdělávaly v těchto školách, je:

**1695 dětí bez podpůrných opatření (dále jen PO);**  
**47 dětí s PO 1. stupně;**  
**70 dětí s PO 2. – 5. Stupně.**



Graf č. 3 – Počty dětí dle zařazení do systému PO

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že z celkového počtu 1812 dětí, které se v daném období ve vybraných MŠ vzdělávaly, je 117 z nich zařazeno do systému PO 1. – 5. stupně. Z tohoto počtu se 83 dětí vzdělávalo v městských MŠ a 34 v MŠ na vesnicích.



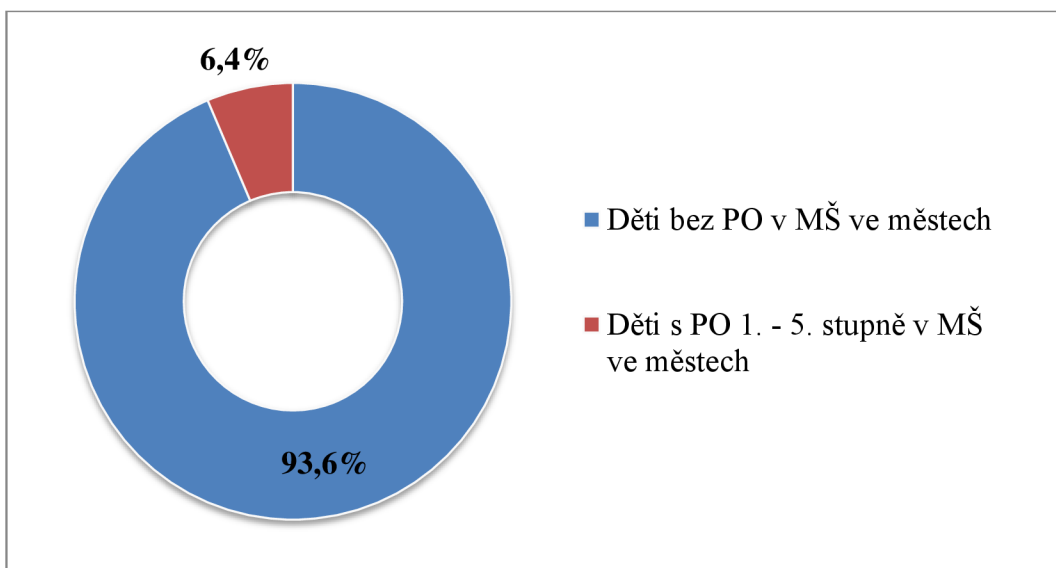
Graf č. 4 – Děti v 1. až 5. stupni PO dle místa působení MŠ

Počty dětí, které se v daném období vzdělávaly v MŠ tvořících výzkumný soubor A, jsou přehledně uvedeny dle poskytování PO, v následující tabulce.

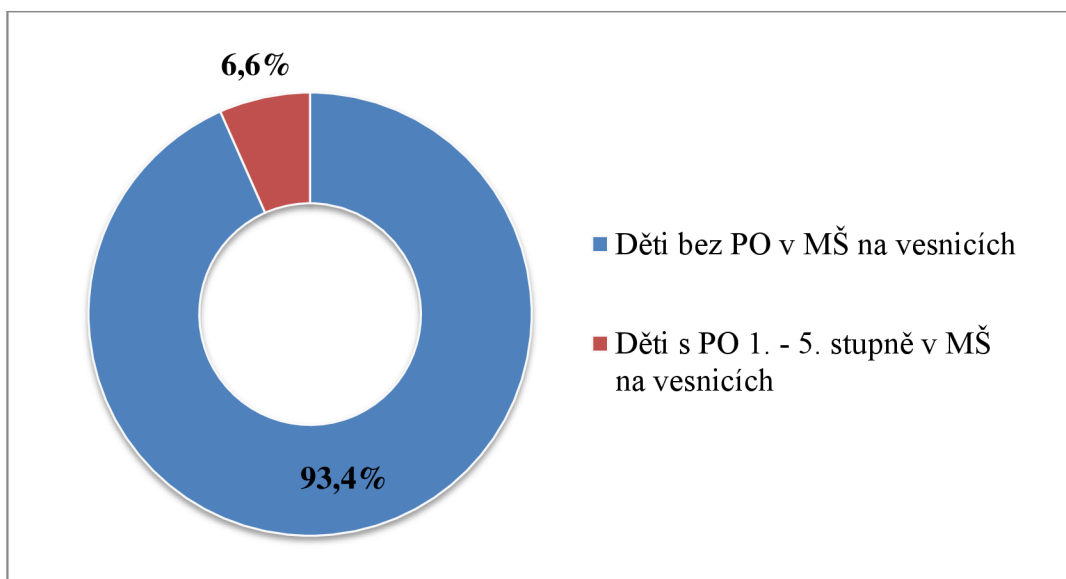
|                        | Celkový počet dětí<br>% (počet) | Počet dětí bez PO<br>% (počet) | Počet dětí PO 1. – 5. Stupně<br>% (počet) |
|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|
| <b>MŠ ve městech</b>   | <b>71,7%</b> (1300)             | <b>71,8%</b> (1217)            | <b>70,9%</b> (83)                         |
| <b>MŠ na vesnicích</b> | <b>28,3%</b> (512)              | <b>28,2%</b> (478)             | <b>29,1%</b> (34)                         |
| <b>Celkem</b>          | 100% (1812)                     | 100% (1695)                    | 100% (117)                                |

Tabulka č. 1 – Počty dětí s/bez PO dle místa působení MŠ

Z dat uvedených v tabulce č. 1 lze určit poměr dětí s PO a bez PO v MŠ ve městech a na vesnicích (viz grafy č. 5 a 6).



Graf č. 5 – Počet dětí s/bez PO v MŠ ve městech



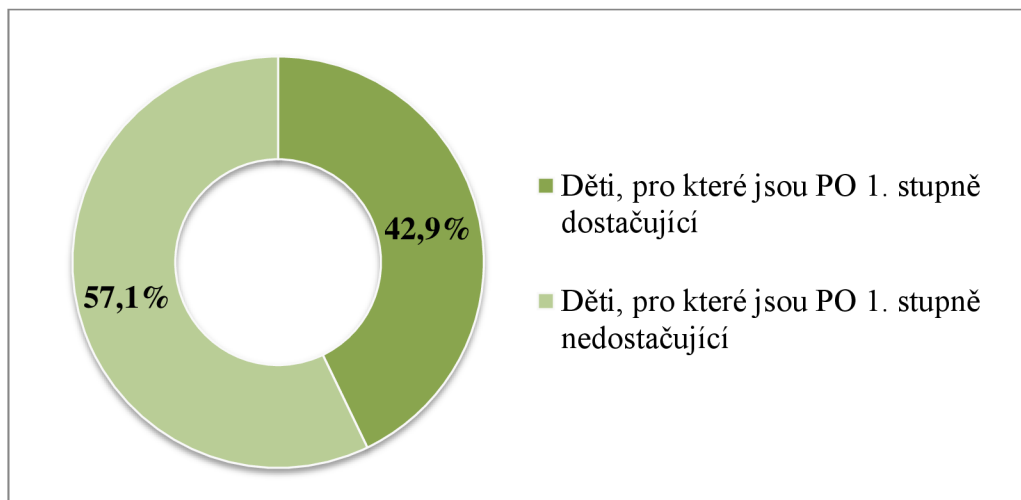
Graf č. 6 – Počet dětí s/bez PO v MŠ na vesnicích

**Podpůrná opatření 1. stupně poskytovalo z celkového počtu 28 MŠ ve výzkumném souboru A 17 MŠ, tedy 60,7%.**

**Do 1. stupně PO bylo v rámci výzkumného souboru A zařazeno 47 dětí.**

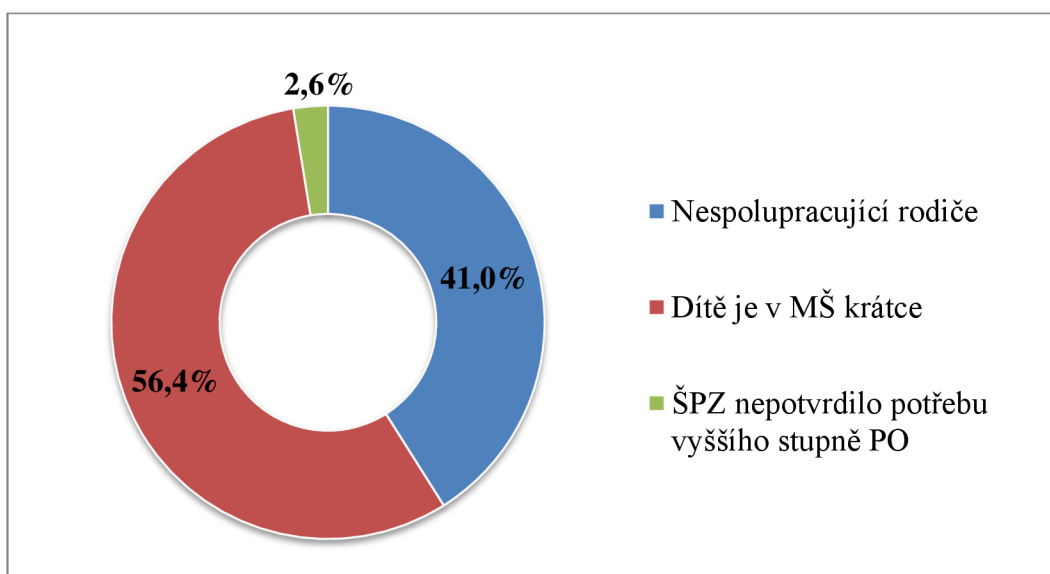


V další otázce se respondenti vyjadřovali k dostatečnosti PO 1. stupně. Ze zjištěných dat vyplývá, že zařazení do 1. stupně PO je dle pedagogů **pro 27 dětí** vzdělávajících se v MŠ ve výzkumném souboru A **dostačující, avšak pro 36 dětí tato podpora dostačující není.**



Graf č. 7 – Dostatečnost/nedostatečnost PO 1. stupně

Dotazníkové šetření dále zjišťovalo, z jakého důvodu nejsou děti, pro které je zařazení do 1. stupně PO z pohledu MŠ nedostatečné, zařazeny do vyššího stupně PO. Ze zjištění vyplývá, že ve **22 případech je takové dítě v MŠ teprve krátce** a MŠ dosud rodičům vyšetření ve ŠPZ nedoporučila, **v 16 případech rodiče spolupracovat odmítají** a v **1 případě dítě bylo vyšetřeno ŠPZ, které potřebu zařadit dítě do vyššího stupně PO nepotvrdilo.**



Graf č. 8 – Příčiny nezařazení potřebného dítěte do vyššího stupně PO

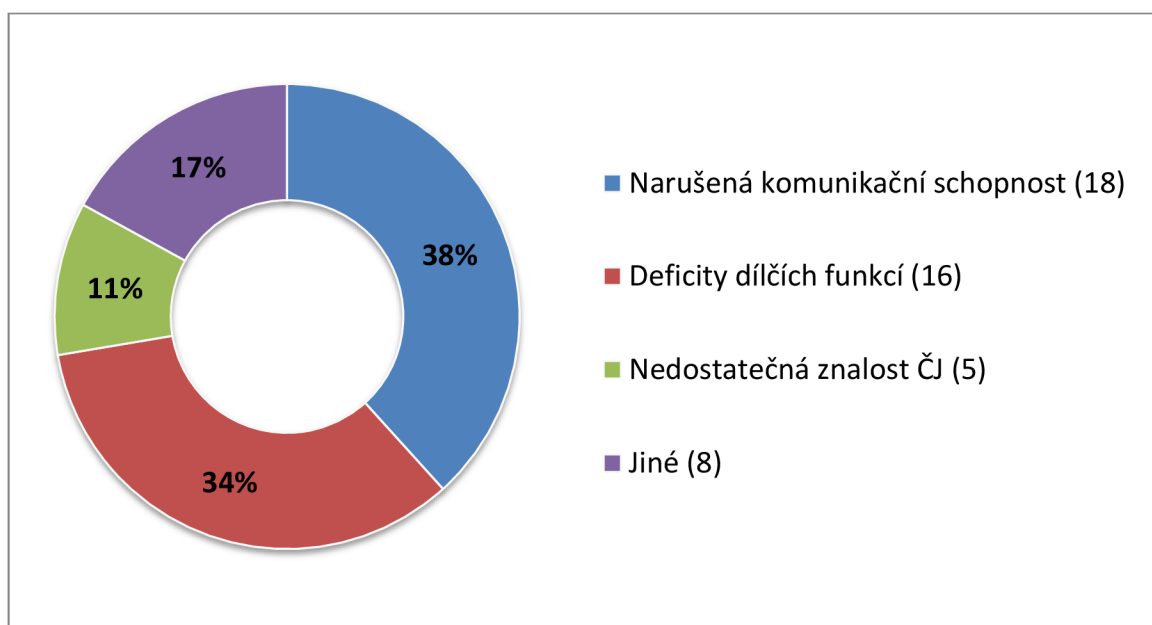
V rámci dotazníkového šetření byli respondenti požádáni, aby stručně popsali, v čem spočívají PO 1. stupně, která ve své MŠ dětem poskytují. Některé odpovědi se v různých obměnách opakovaly a lze je tedy shrnout do následujících skupin.

| <b>Typ poskytované podpory</b>   | <b>Respondenti<br/>% (počet)</b> |
|--|----------------------------------|
| <b>Sestavení a vyhodnocování PLPP</b>  | <b>19% (9)</b>                   |
| <b>Individuální nebo skupinová práce zaměřená na rozvoj řečových a jazykových dovedností</b> | <b>12,8% (6)</b>                 |
| <b>Práce s dětmi s OMJ</b>   | <b>10,6% (5)</b>                 |
| <b>Logopedický asistent pracuje s dítětem dle instrukcí logopeda</b>                         | <b>6,4% (3)</b>                  |
| <b>Využití počítačových výukových programů zaměřených na rozvoj řečových dovedností</b>      | <b>4,3% (2)</b>                  |
| <b>Individuální práce s dítětem s OŠD</b>  | <b>6,4% (3)</b>                  |
| <b>Skupinová práce s dětmi s OŠD</b>   | <b>8,5% (4)</b>                  |
| <b>Nakup pomůcek a hraček, které posilují oslabenou složku</b>                               | <b>6,4% (3)</b>                  |
| <b>Individuální práce dítěte se školním asistentem</b>                                       | <b>4,3% (2)</b>                  |
| <b>Individuální práce s dítětem zdravotně oslabeným a dlouhodobě nemocným</b>                | <b>4,3% (2)</b>                  |
| <b>Různé stupně náročnosti úkolů</b>   | <b>6,4% (3)</b>                  |
| <b>Pohybová cvičení na rozvoj hrubé i jemné motoriky</b>                                     | <b>4,3% (2)</b>                  |
| <b>Poskytování informací, kontaktů a odborné literatury rodičům</b>                          | <b>6,4% (3)</b>                  |
| <b>Podpora malým dětem do 3 let s obtížnou adaptací</b>                                      | <b>4,3% (2)</b>                  |
| <b>Práce s dětmi a deficity dílčích funkcí</b>   | <b>6,4% (3)</b>                  |
| <b>Práce na klimatu třídy, na zařazení dítěte do kolektivu</b>                               | <b>4,3% (2)</b>                  |

Tabulka č. 2 – Podpůrná opatření 1. stupně

Respondenti, poskytující **podporu dětem s OMJ** uváděli, že se **nejedná o skupinu pro jazykovou přípravu dle §1e vyhlášky č. 271/2021 Sb.**, podle které se skupina pro jazykovou přípravu zřizuje, pokud je počet dětí v MŠ, kteří jsou cizinci a pro které je předškolní vzdělávání povinné, alespoň 4 děti. Respondenti uvádějí, že se buďto nejedná o děti v povinném předškolním vzdělávání nebo, že pro zřízení takovéto skupiny nesplňují nejnižší počet dětí dle vyhlášky.

Zjišťován byl dále důvod pro zařazení dítěte do 1. stupně PO.



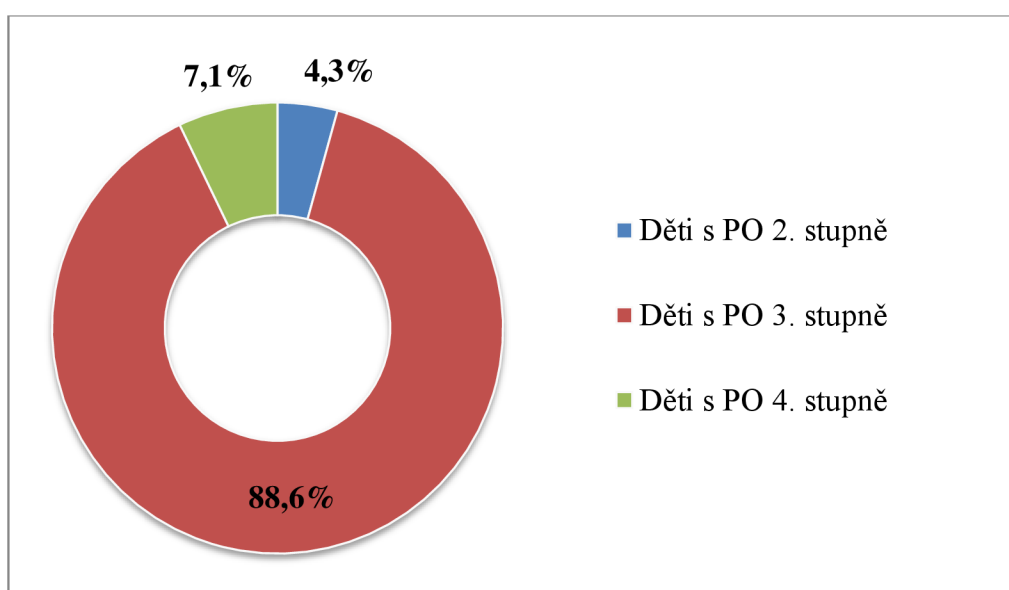
Graf č. 9 – Obtíže dětí v 1. stupni PO

Respondenti, kteří označili možnost „jiné“ uváděli svá podezření na diagnózu a to na **PAS, poruchu chování nebo s mentálním postižením.**

**Oddíl B** dotazníkového šetření zjišťoval informace o dětech v **2. až 5. stupni PO**.

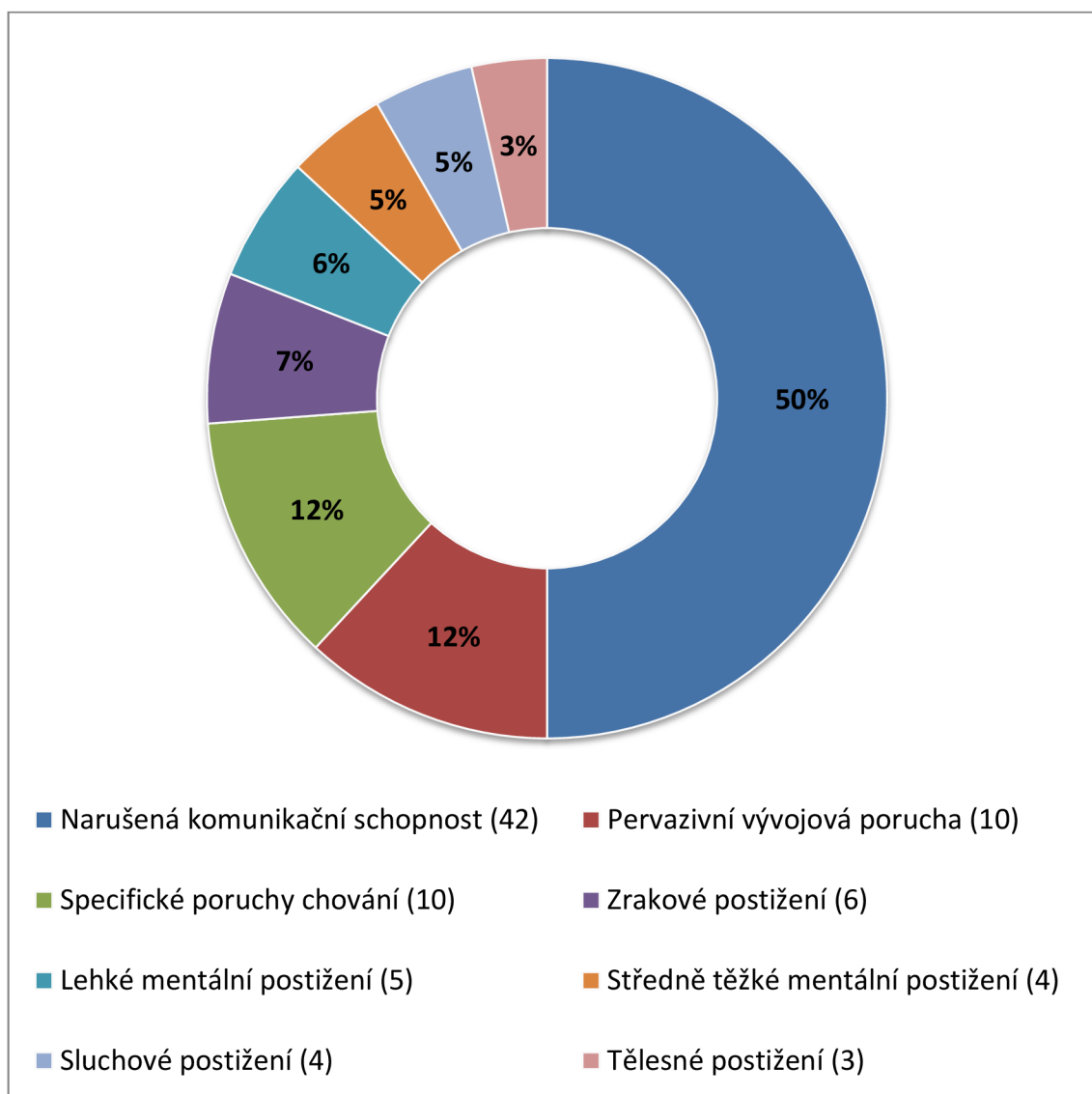
Jak již bylo uvedeno, výzkumný soubor zahrnoval 47 dětí v 1. stupni PO a **70 dětí v 2. - 5 stupni PO**. Tyto děti byly vyšetřeny ŠPZ a zařazeny do 2. až 5. stupně podpory (viz níže).

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| <b>3 děti</b>       | <b>ve 2. stupni PO</b> |
| <b>62 dětí</b>      | <b>ve 3. stupni PO</b> |
| <b>5 dětí</b>       | <b>ve 4. stupni PO</b> |
| <b>a žádné dítě</b> | <b>v 5. stupni PO</b>  |



Graf č. 10 – Počty dětí v 2. až 4. stupni PO

Následující graf přináší přehled o konkrétních PNO u dětí zařazených do 2. až 5. stupně PO, které se v daném období vzdělávaly MŠ ve výzkumném souboru A. Některé děti byly v dotazníkovém šetření zařazeny do více než jedné kategorie, proto **celkový počet 70 dětí odpovídá v součtu 84 PNO**.



Graf č. 11 – Počty dětí v 2. až 5. stupni PO dle konkrétního PNO

Žádný z respondentů neoznačil, že by se v jeho MŠ v daném období vzdělávalo **dítě zdravotně oslabené, s těžkým mentálním postižením, mimořádně nadané, či dítě s jinými, než uvedenými SVP**.

**Oddíl C** dotazníkového šetření zjišťoval **informace o podpoře a pomoci, kterou mateřské školy tvořící výzkumný soubor A poskytují**. Respondenti vybírali z nabídky. Bylo možné označit libovolný počet odpovědí a dále doplnit o jinou formu podporu, která není v nabídce uvedena.

Respondenti, kteří označili možnost „jiná forma podpory“, uvedli:

- v 9 případech**      **plán pedagogické podpory (PLPP);**
- ve 3 případech**      **školní asistent;**
- ve 2 případech**      **zřízení třídy dle §16 zákona č. 561/2004 Sb.**

Z celkového počtu 28 škol pouze 3 neposkytují PO v žádném stupni podpory. **25 škol, které poskytují PO 1. – 5. stupně v tomto případě představují 100%.**

| Typ poskytované podpory                              | Podíl MŠ<br>% (počet MŠ) |
|--|--------------------------|
| <b>Poradenská pomoc rodinám</b>                      | 88% (22)                 |
| <b>Úprava organizace, obsahu, forem a metod</b>      | 88% (22)                 |
| <b>Asistent pedagoga</b>                             | 72% (18)                 |
| <b>Pořízení speciálních pomůcek, učebnic atd.</b>    | 64% (16)                 |
| <b>Vzdělávání dětí s nedostatečnou znalostí ČJ</b>   | 48% (12)                 |
| <b>Vzdělávání dle IVP</b>                            | 44% (11)                 |
| <b>Vzdělávání dle PLPP</b>                           | 36% (9)                  |
| <b>Využití školního asistenta</b>                    | 12% (3)                  |
| <b>Zřízení třídy dle § 16 zákona č. 561/2004 Sb.</b> | 8% (2)                   |
| <b>Další pedagogický pracovník</b>                   | 4% (1)                   |

Tabulka č. 3 – MŠ poskytující konkrétní pomoc a podporu

V závěrečné části dotazníku označovali respondenti programy či metody, které ve své práci využívají. Mohli také zaškrtnout políčko „jiné“ a uvést program či metodu, kterou ve své MŠ využívají.

|  | <b>MŠ pracující s konkrétním programem, metodou<br/>% (počet MŠ)</b> |
|--|--|
| <b>Stimulační program Maxík</b>  | 43% (12)   |
| <b>Metodika dle Elkonina</b>   | 29% (8)  |
| <b>Práce dle publikace<br/>„Grafomotorika pro děti předškolního věku“</b>                                | 29% (8)  |
| <b>Práce dle materiálu „Kurikulum češtiny jako<br/>druhého jazyka pro povinné předškolní vzdělávání“</b> | 25% (7)  |
| <b>Práce dle publikace „Nápadníček aktivit pro MŠ“</b>   | 25% (7)  |
| <b>Projekt Obce Sokolské<br/>„Svět nekončí za vrátky, cvičíme se zvířátky“</b>                           | 21% (6)  |
| <b>Metoda B. Sindelarové<br/>„Předcházíme poruchám učení“</b>  | 14% (4)  |
| <b>Metoda Dobrého Startu</b>   | 14% (4)  |
| <b>Program instrumentálního obohacení<br/>Reuvena Feursteina (FIE)</b>                                   | 11% (3)  |
| <b>Program Začít spolu</b>   | 11% (3)  |
| <b>Logopedické materiály „Logošik“</b>   | 7% (2)   |
| <b>Metoda Y. Heyrovské „Nebojte se psaní“</b>  | 4% (1)   |
| <b>Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)</b>   | 4% (1)   |
| <b>Metoda „Vědomé stopy pohybu“</b>  | 4% (1)   |

Tabulka č. 4 – Metody a programy využívané v MŠ v rámci výzkumného souboru A

**100% představuje celý výzkumný soubor A, tedy 28 MŠ** nikoli jen školy poskytující PO, neboť tyto programy využívají i MŠ, které v uvedeném období PO neposkytovaly.

Možnost „jiné“ označilo celkem 14 respondentů (viz níže).

|      |   |
|------|---|
| 3 MŠ | program „Začít spolu“                               |
| 1 MŠ | výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)         |
| 2 MŠ | logopedické materiály Logošik                       |
| 1 MŠ | metoda NTC learning                                 |
| 6 MŠ | projekt Svět nekončí za vrátky, cvičíme se zvířátky |
| 1 MŠ | metoda Vědomé stopy pohybu                          |

## 8.2 Případové studie

Případové studie se zabývají **edukací dětí se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD, v běžných MŠ.**

Ve výzkumném souboru A se ve sledovaném období vzdělávalo **13 dětí se syndromem ADHD v 10 MŠ** (z celkového počtu 28). V 7 MŠ se zdělávalo vždy jedno dítě se syndromem ADHD (celkem 7 dětí) a ve 3 MŠ se vzdělávaly vždy 2 děti se syndromem ADHD (6 dětí). Čtyři z těchto MŠ byly požádány o spolupráci, z nichž všechny **umožnily dvoudenní pozorování** každého z dětí v prostředí jeho třídy, **rozhovor s ním a také nahlédnutí do spisu dítěte, do zprávy ŠPZ případně do dalších odborných zpráv o dítěti.** Citlivé údaje (bydliště, jména rodičů a přesné datum narození dítěte) sdělovány nebyly. Pozorování bylo umožněno za dodržení platných hygienických opatření (předložení dokladu o očkování pozorujícího pedagoga, po celou dobu používání respirátoru a provedení rychlého antigenního testu v domácím prostředí před návštěvou MŠ).

**Výzkumný soubor B tvoří celkem 5 dětí se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD.**

- 1 MŠ, ve které jsou vzdělávány 2 děti se syndromem ADHD
- 3 MŠ, ve kterých je vzděláváno vždy 1 dítě se syndromem ADHD

**Pozorování probíhalo v měsících únoru a březnu 2022.** Jména dětí uvedená v jednotlivých případových studiích byla změněna.



## 8.2.1 Případová studie č. 1

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Jméno dítěte</b>           | Robert  |
| <b>Věk</b>                    | 6,7 chlapec s dodatečným odkladem školní docházky |
| <b>Počet dětí ve třídě</b>    | 23 homogenní třída předškoláků                    |
| <b>Počet dětí se SVP</b>      | 2   |
| <b>Docházka chlapce do MŠ</b> | pravidelná, obvykle od 8:00 do 15:30              |

### Doporučení PPP

Doporučení PPP se odkazuje na vyšetření chlapce klinickým psychologem. Dle jeho závěrů je chlapec nápadně kontaktní (verbálně i taktálně), kontakt navazuje spontánně. Patrná je vada výslovnosti a nápadná perseverace větných celků. Myšlení chlapce je zabíhavé, pozornost kolísavá, výrazný motorický neklid, frustrační tolerance výrazně omezena. Chlapec je výrazně impulzivní, na napomenutí reaguje opozičním chováním. Má výrazné obtíže s respektováním pokynů a autority. Profil rozumového výkonu je velmi rozkolísaný, schopnosti rozděleny nerovnoměrně ve prospěch verbální složky (pohybující se v horní části pásma průměru). Celkový rozumový výkon v pásmu průměru.

|              |  |
|--------------|--|
| <b>Závěr</b> | F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti<br>F 80.0 Vada řeči |
|--------------|--|

**Identifikátor znevýhodnění** 06T000

(bez souběžného postižení více vadami, závažné poruchy chování, bez vlivu kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání nebo mimořádného nadání)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Podpůrná opatření</b> | 3. stupeň PO<br>bez IVP<br>sdílený AP 30 hodin týdně (6 hodin denně)<br>bez finančního příspěvku na pomůcky<br>sdílený AP s chlapcem z případové studie č. 2 |
|--------------------------|--|

## **Rodinná anamnéza**

Chlapec je narozen z rizikového těhotenství po komplikacích v 6. měsíci. Po narození byl u něj náznak žloutenky. Oba rodiče jsou rozvedení, jedná se o jejich další svazek a oba mají děti z předchozích vztahů. Chlapec má 4 nevlastní sourozence; z otcovy strany chlapci 17 a 12 let, z matčiny strany chlapci 16 a 13 let. U obou bratrů z matčiny strany se vyskytuje, dle slov matky, porucha pozornosti, jsou však bez odborné diagnózy. Matka i její setra byly v minulosti v péči logopeda pro vady řeči. V rodině matky jsou přítomny deprese, otec trpí Crohnovou chorobou. Oba rodiče pracují jako dělníci.

Dle rodičů chlapec neposlouchá, je nezvladatelný. Rodině výrazně pomáhá babička, která chlapce přivádí do MŠ a také jej vyzvedává. Matka navštěvuje MŠ minimálně, otec nikdy.

Dle vyjádření chlapce tráví volný čas u televize, x-boxu a PC. Má velmi kladný vztah ke zvířatům. Jeden z bratrů chová osmáky, dále rodina chová psa, kočky a králíky. Jak chlapec sám říká „*všichni na ně kašlou a starám se o ně jen já a brácha*“. Je schopný podrobně popsat, čím zvířata krmí, jak čistí kotce králíkům, apod.

## **Situace v MŠ**

Chlapec nastoupil do MŠ v roce 2018. Opakovaně napadal děti, kousal je, narušoval jejich prostor v šatně, měl problémy se společným stravováním (polévku pil z talíře ...), nebyl schopný společného klidu na lůžku, skákal po postýlce, hlasitě vykřikoval. Později přistoupila MŠ k takovému opatření, aby chlapec usínal sám ve vedlejší místnosti, kde po nějaké době usnul. Z počátku často usínal paní učitelce v náruči. Při procházkách venku měl chlapec velký problém udržet tempo s ostatními. Nerespektoval chůzi ve dvojicích, odbíhal, když ho něco zaujalo.

Rodiče na plánované schůzky nedocházeli, na snahu o komunikaci ze strany MŠ nereagovali. Byli mateřskou školou upozorňováni na možnost, že dítě bude ze ZŠ vráceno do MŠ. Vedení MŠ žádalo po rodičích vyšetření chlapce v PPP. Rodiče však odmítli. V září 2021 nastoupil chlapec do 1. třídy ZŠ, odkud byl již v průběhu září vrácen do MŠ. Zdá se, že návrat do MŠ nevnímá chlapec jako problém. Celý proces, od dohody s rodiči na vyšetření, až po obdržení zprávy z PPP, trval do ledna 2022.

V současné době má chlapec v kolektivu složité postavení. Není schopen se s dětmi domluvit na hře, jejich hru kazí, stavby jim boří, nespolupracuje s nimi, je vůči nim nepřátelský, má s nimi časté konflikty. Pokud mu není vyhověno, mívá záchvatovité chování, vydává hlasité zvuky, vzteká se. Dle slov paní učitelky si v MŠ rád vybarvuje obrázky Pokémonů a staví z lega. Jeho nejoblíbenější aktivitou je prohlížení encyklopedií o zvířatech, ze kterých mu paní asistentka čte poměrně složité texty, které chlapec chápe a je schopný obsah svými slovy vysvětlit. U knihy je schopen delšího soustředění, po celou dobu je však zjevný motorický neklid celého těla.

Jakýchkoliv společných aktivit v MŠ se odmítá zúčastnit. Když děti cvičí, bouchá do stolu, dává najevo nespokojenost. V letošním roce již neusíná, nevydrží v klidu na lehátku. Dle paní učitelky je chlapec těžko zvladatelný, stále o všem diskutuje, nerespektuje autoritu. Má dobré obecné znalosti a výbornou slovní zásobu avšak velmi špatnou výslovnost a překotný způsob řeči. V kombinaci s jeho značnou komunikační potřebou dochází často k tomu, že je jeho řeč nesrozumitelná. Chlapcovou slabou stránkou je grafomotorika a pohybová koordinace.

### **Popis dne v MŠ**

Chlapec přichází do třídy. Je silnější a větší než ostatní děti. Okamžitě běží k dětem a kazí jim hru (obrací kostky, ze kterých si děti staví). Ve třídě se rychle mění atmosféra. AP se jej snaží zklidnit a zaujmout připravenou činností. Robík odchází ke stolku, dokončit výrobu šaška z předchozího dne. Jeho úkolem je vystříhnout z tvrdého papíru obkreslené ruce a boty. Vystříhuje pečlivě, poměrně rychle. Při práci je zcela samostatný. AP se zatím věnuje ostatním dětem. Když mají děti ukončit své činnosti, nastává problém. Robík odmítá uklidit modelínu. Začíná dětem strhávat obrázky smajlíků z nástěnky, odmítá se jít umýt. Při svačině je klidný.

Při pohybových aktivitách se odmítá zapojit, trvá na tom, že si půjde s AP číst. Kope do stolečku, překračuje cvičící děti atp. AP jej odvádí do vedlejší třídy, kde si společně prohlížejí encyklopedii zvířat. Tato činnost ho baví, soustředí se, je však stále znát motorický neklid. Robík o všem přečteném diskutuje, chápe i složité informace o zvířatech. Vyjadřuje se v dlouhých souvětích.

Robert pracuje společně s ostatními předškoláky dle metodiky Elkonin.

## 8.2.2 Případová studie č. 2

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Jméno dítěte</b>           | Martin                                  |
| <b>Věk</b>                    | 6,10 chlapec s odkladem školní docházky |
| <b>Počet dětí ve třídě</b>    | 23 homogenní třída předškoláků          |
| <b>Počet dětí se SVP</b>      | 2                                       |
| <b>Docházka chlapce do MŠ</b> | nepravidelná, velmi časté absence       |

### Doporučení PPP

Chlapec vyšetřen z důvodu velké hravosti, obtížím s koncentrací pozornosti a nedozrálosti v některých oblastech. Neurologickým vyšetřením zjištěna symptomatologie ADHD, vývojové dysfázie, nezralost CNS a vývojová koordinační porucha. V řeči přetrvává vada výslovnosti některých hlásek a artikulační neobratnost. Během vyšetření patrný neustálý psychomotorický neklid, zabíhavé myšlení a časté odklony pozornosti, které se ještě zvýrazňují s postupujícím časem, a které negativně ovlivňují chlapcovy výkony. Chlapec má potíže porozumět instrukci.

|              |   |
|--------------|---|
| <b>Závěr</b> | Návrh na odklad školní docházky<br>Vzdělávání v běžné MŠ s AP |
|--------------|---|

**Identifikátor znevýhodnění** 06T000

(bez souběžného postižení více vadami, závažné poruchy chování, bez vlivu kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání nebo mimořádného nadání)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Podpůrná opatření</b> | 3. stupeň PO<br>bez IVP<br>AP na 20 hodin týdně (4 hodiny denně)<br>bez finančního příspěvku na pomůcky<br>od ledna 2022 sdílený AP s chlapcem z příp. studie č. 1 |
|--------------------------|--|

### Rodinná anamnéza

Chlapec je narozen z rizikového těhotenství komplikovaným porodem, na 5. dnu byl křišen. Vývoj chlapce byl opožděn, nelezl, chodit začal ve dvou letech. Opožděný

byl také vývoj řeči. 1. smysluplné slovo se objevilo ve dvou letech, spojení dvou slov v 5 letech. Od cca 3 let trpí chlapec soustavně chrapotem, tehdy byl velmi hlučný.

Chlapec má jednu vlastní sestru, která je o dva roky mladší. Sestře bylo diagnostikováno mentální postižení a nízkofunkční autismus. Matce byla diagnostikována dyslexie, otci dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Rodiče jsou rozvedeni, matka má s novým partnerem 2 další dcery, které jsou bez obtíží.

Chlapec velmi špatně usíná, dosud se u něj vykytuje noční enuréza, přes den je bez plen od 4 let.

### **Situace v MŠ**

Chlapcova adaptace na prostředí MŠ trvala déle. Vyhledává mladší děti, je zvýšeně emotivní, snadno se rozpláče. Děti jej přijímají dobře. Je nekonfliktní, spíše napodobuje hru ostatních, nikdy není organizátorem hry. Do společných aktivit se zapojuje, má však problémy udržet pozornost. Je velmi často nemocný, a proto je jeho docházka do MŠ cca 25%.

Je-li chlapec v MŠ, pracuje s ním AP každý den v kratších intervalech. Zaměřují se na rozvoj slovní zásoby, barvy, tvary, roční období, číselnou řadu 1-8, rytmizaci slov, rozpoznání první hlásky ve slově a grafomotorická cvičení. Při individuální práci je znát velký psychomotorický neklid dítěte. Pozornost se rychle zhoršuje.

### **Popis dne**

Chlapec ráno přichází do MŠ, zapojuje se do hry. Na požádání AP odchází ke stolečku, kde jsou připraveny obrazové materiály. Chlapec má za úkol popsat obrázky jara, léta, podzimu a zimy. I přes opakovanou pomoc AP není schopen použít slovo „zima“, stále opakuje jaro, léto, podzim, sněžení. Po celou dobu pokopává nohou, hraje si s prsty, tleská atp. Po chvíli sám oznamuje, že je unavený a chce si jít hrát. Soustředění je schopen cca 5 minut.

Při pohybové chvilce se zapojuje. Má problém s provedením cviků, ale činnost ostatních nenarušuje. Při svačině sedí u stolku s druhým integrovaným chlapcem Robertem (viz případová studie č. 1). Sedí u stolu sami dva, nekomunikují spolu.

Následuje společná činnost na téma karneval. Děti skládají šáška z několika částí. Martin aktivitě přihlíží, kýve se, nezapojuje se, neruší. Robert skáče, vykřikuje, odmítá se do činnosti zapojit, chce sám cvičit na molitanových kostkách, kterými narušuje prostor ostatních dětí, které společně pracují. AP se jej snaží zabavit, nemá však úspěch. Po nějaké době odcházejí do vedlejší místnosti s chlapcovými oblíbenými knihami.

Martin (stejně jako Robert) pracuje společně s ostatními předškoláky dle metodiky Elkonin.

### 8.2.3 Případová studie č. 3

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>Jméno dítěte</b>           | Anička                          |
| <b>Věk</b>                    | 6,8                             |
| <b>Počet dětí ve třídě</b>    | 26 dětí ve věku 4-7 let         |
| <b>Počet dětí se SVP</b>      | 1                               |
| <b>Docházka chlapce do MŠ</b> | pravidelná, bez větších absencí |

#### **Doporučení SPC**

Dívka byla poprvé vyšetřena v SPC v lednu 2020 (4,6 roku). Byla zařazena do 3. stupně PO na základě „středně závažných vad řeči“ – identifikátor znevýhodnění 04S0000. Doporučeno bylo vzdělávání v běžné MŠ s AP (20 h týdně) a IVP. O půl roku později, po vyšetření klinickým psychologem, bylo vydáno nové doporučení, ve kterém je již uvedena diagnóza ADHD a porucha řečové komunikace-dyslalie. Podpůrná opatření se nezměnila, trvá vzdělávání s AP (20 h týdně) a IVP. Toto doporučení bylo o rok později prodlouženo spolu s doporučením odkladu školní docházky.

**Identifikátor znevýhodnění** 06S0000

(Bez souběžného postižení více vadami, středně závažné poruchy chování, bez vlivu kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání nebo mimořádného nadání)

**Podpůrná opatření** 3. stupeň PO  
IVP  
AP na 20 hodin týdně  
příspěvek na pomůcky Kč 3.000,-

**Nakoupené pomůcky** Věže z geometrických tvarů  
Pepi v MŠ  
(obrázkový materiál zaměřený na rozvoj slovní zásoby)  
Soubor senzorických kroužků

## **Rodinná anamnéza**

Oběma rodičům bylo v době narození Aničky více než 40 let, otec je narozen 1970, matka 1974. Matka má středoškolské vzdělání a pracuje jako úřednice, otec je vyučen, v současné době bez zaměstnání. Jedná se o úplnou rodinu s jediným dítětem narozeným z druhého těhotenství. První těhotenství skončilo samovolným potratem. Druhé těhotenství probíhalo bez obtíží. Porod spontánní, bez komplikací, dítě bylo bez novorozenecké žloutenky. Dívka byla kojena do 2,5 roku.

Psychomotorický vývoj se u Aničky lehce opožďoval. Chodit začala v 18 měsících, slova ve dvou letech, věty v 3,5 letech.

## **Situace v MŠ**

Do MŠ nastoupila Anička ve třech letech. Adaptace byla velmi obtížná. Dívka nevládala odloučení od matky, plakala, utíkala. V nových, neznámých situacích, kde se necítila bezpečně, reagovala křikem, pláčem. Její chování bylo zvláštní a rušivé. Často samovolně vykřikovala (i radostí), měla problém v navazování kontaktů s dětmi i s dospělými, společnost dětí nevyhledávala. Brzy začala mít s dětmi časté konflikty. Plácala je, strkala, tahala za vlasy, šlapala jim na nohy ... Problémy v MŠ se dále stupňovaly. Měla stále častější konflikty s dětmi, nepřiměřené projevy a nulovou spolupráci s paní učitelkou. Při pobytu venku se odmítala držet s dětmi za ruce, utíkala, vbíhala do silnice. Velký problém představoval také odpočinek na lůžku. Dívka nedokázala ani sedět na postýlce, měla stálou potřebu odcházet, povídat, hlasitě se projevovat.

Spolupráce s rodiči byla bezproblémová. Na doporučení MŠ kontaktovali SPC a později klinického psychologa, u kterého podstoupili s dcerou vyšetření.

Dívka je velmi roztržitá, soustředí se jen krátkodobě a to především na činnosti, které ji zajímají. Pokud s ní nepracuje AP, činnost nedokončí. Má problém se zapojením mezi děti. Je velmi závislá na dvou dívkách, když nejsou v MŠ, nezapojuje se do aktivit. Bez nich si nehraje. Sama není iniciátorem hry, pouze se přidává ke hře kamarádek. Verbálně se vyjadřuje minimálně, výslovnost je bez větších obtíží. Vyjadřuje se jedním či dvěma slovy. V MŠ má nejraději hudební aktivity. Nezpívá, ale ráda se přidá hrou např. na ozvučná dřívka, má dobrý rytmus.



## **Popis dne**

Anička přichází do MŠ s maminkou, loučení probíhá bez problému. Ve třídě je zatím jen několik málo dětí, Anička se zdraví s paní asistentkou a odchází s ní ke stolečku, k připravené práci. Prvním úkolem je vybarvit na pracovním listu písmenka k-a-r-n-e-v-a-l dle nápisu v horní části pracovního listu. Anička písmena dobře rozpoznává. Úkol ji však nebaví, stále se rozhlíží po třídě, několikrát se ptá asistentky, zda ještě musí pracovat. Po dokončení úkolu má paní asistentka připravené kartičky s obrázky činností (Pepi v MŠ). Anička má popsat děj na obrázcích. S pomocí doplňujících otázek paní asistentky je schopná vždy obrázek správně popsat. Slovní zásobu má přiměřenou věku, nerada však dává slova do vět, raději odpovídá jedním slovem. Po chvíli přechází asistentka k jiné činnosti. Anička hází velkými dřevěnými kostkami, na kterých jsou písmena. Má za úkol písmena přečíst. Její znalosti jsou velmi dobré, většinu písmen zná. Po celou dobu je přítomný motorický neklid, který se stupňuje, paní asistentka musí zadání úkolu často opakovat. Anička několikrát opakuje, že už nic dělat nechce. Paní asistentka však trvá na dokončení úkolu. Po dokončení následuje pochvala a Anička si odchází hrát, neboť přichází její kamarádka. Spolu s kamarádkou se přidává k paní učitelce, která hraje na klavír. Několik dětí ji doprovází hrou na orfovy nástroje a zpěvem. Anička dostává ozvučná dřívka, rytmus chápe velmi dobře, nezpívá. Při úklidu hraček napodobuje kamarádku, uklízí to, co ona.

Při cvičení s padákem dívka dobře spolupracuje, není neklidná, je hrou plně zaujatá a dává najevo radost ze hry.

Individuální úkoly připravuje pro dívku na každý den AP po domluvě s paní učitelkou. Záznamy vede AP každý den do vytvořené tabulky.

## 8.2.4 Případová studie č. 4

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Jméno dítěte</b>           | Petr   |
| <b>Věk</b>                    | 4,3  |
| <b>Počet dětí ve třídě</b>    | 23 dětí ve věku 3 – 5 let  |
| <b>Počet dětí se SVP</b>      | 1  |
| <b>Docházka chlapce do MŠ</b> | pravidelná<br>2x týdně odchází po obědě, 3x týdně zůstává do 16:00 |

### Doporučení PPP

Chlapec v červnu 2021 absolvoval vyšetření u klinického psychologa se závěrem „susp. porucha aktivity a pozornosti s doporučením dohledu AP“. Na doporučení MŠ se matka objednala s chlapcem do PPP. Pracovnice PPP přijela na pozorování chlapce do MŠ. PPP v Náchodě vydalo rozhodnutí o zařazení chlapce do 3. stupně PO.

**Identifikátor znevýhodnění** 06T0000

(bez souběžného postižení více vadami, závažné poruchy chování, bez vlivu kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání nebo mimořádného nadání)

**Podpůrná opatření** 3. stupeň PO  
bez IVP  
AP 30 hodin týdně

### Rodinná anamnéza

Chlapec nemá sourozence, žije jen s matkou, rodiče nebyli sezdáni. S otcem je chlapec v nepravidelném občasném kontaktu. Porod probíhal se značnými komplikacemi. Raný vývoj Péti byl normální. S výchovou pomáhá matce babička. Matku hodnotí paní učitelky v MŠ jako velmi nedůslednou ve výchově.

### Situace v MŠ

Pěťa nastoupil do mateřské školy ve třech letech. Podle slov paní učitelky byl nevladatelný, nerespektoval autoritu, nerozuměl zadání práce, činnosti ho nebavily.

Byl velmi neklidný, měl problémy s jídlem, klid na lůžku byl prakticky nemožný. Po stránce rozumové odpovídal věku, verbální projev byl dobrý.

MŠ usilovala o vyšetření chlapce ve ŠPZ a zajištění AP mimo jiné také z důvodu bezpečnosti. Chlapec nebyl schopný odhadnout rizika svého chování, jeho projevy byly nepředpokladatelné. Měl také velmi komplikovanou pozici v kolektivu (ve třídě je 19 chlapců a 4 dívky). Svým jednáním ostatním dětem narušoval hru, obtěžoval je. Chlapci se vůči jeho chování bránili a postupně jej z kolektivu téměř vyřadili. AP se z počátku zaměřovala právě na zařazení Péti do kolektivu. V této oblasti došlo k velmi podstatnému zlepšení. Bylo také třeba zajistit dohled nad Péťou v době spánku. Nebyl schopný se zklidnit a odpočívat. Spánek je však u něj velmi důležitý. Není-li odpočatý, zhoršuje se jeho schopnost koncentrace i celkového chování. Usne-li pozdě, je velký problém jej vzbudit a po probuzení je ve velmi špatné náladě, je hněvivý, nespolupracuje, pláče... Paní asistentka odchází s chlapcem na spánek do třídy (ostatní děti jsou v ložnici), kde usíná poměrně rychle.

Péťa je při každé činnosti velmi neklidný, při jídle musí sedět sám, jinak ostatním dětem zasahuje do jídla, či je jiným způsobem ruší. Má problémy s porozuměním instrukcí. Jsou-li instrukce od dospělého hromadné (směřují-li k celé třídě), nereaguje na ně. Je třeba hovořit přímo k němu (zajišťuje AP). Při komunikaci nenavazuje oční kontakt.

Chlapec má na svůj věk poměrně vyspělou kresbu. Při kreslení je schopen i delšího soustředění. Rád také staví z kostek, nemá při této činnosti však dostatek trpělivosti.

### **Popis dne**

Při ranních hrách pracuje Péťa s AP na dokončení přáníčka pro maminku. Aby činnost dokončil, musí jej AP stále pobízet, motivovat, komunikovat s ním. Po dokončení si odchází hrát. Následuje společné cvičení. Paní učitelka se snaží, aby Péťa cvičil přímo před ní. Ten se o nápodobu cvičení chvíli snaží, avšak brzy začne tleskat, točit se, rozhlíží se po ostatních, zda jej sledují. Jejich pozornost mu je příjemná. Na jemné upozornění paní učitelky nereaguje, až na přísnější tón.

Při hygieně před svačinou šťouchá do dětí, na paní učitelku nereaguje. Při svačině si lije pití na ruku, nejí, píchá do chleba prstem.

Po svačině následuje společné hledání dopisu od maskota třídy (myšky). Hlasitým hledáním a chaosem je Pét'a nadšený, nerad se zklidňuje v kroužku. Děti měly z předchozího dne za úkol zjistit, jak se jmenuje jejich maminka a tatínek. Pét'a zná pouze jméno maminky.

Při pohybových hrách zaměřených na počty od 1 do 5 je chlapec aktivní. Pét'a rozumí počtu 1-3, více ne. Je-li k tomu prostor, běhá po třídě, válí se po zemi atp. Při hře na Peška opět šťouchá do dětí, sedících kolem něj, nechce čekat v kroužku, chce běhat okolo sedících dětí.

MŠ využívá metodu FIE, avšak pouze pro práci s dětmi v povinném předškolním vzdělávání.

## 8.2.5 Případová studie č. 5

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Jméno dítěte</b>           | Sára  |
| <b>Věk</b>                    | 4,5   |
| <b>Počet dětí ve třídě</b>    | 23 dětí ve věku 2 – 4 roky  |
| <b>Docházka chlapce do MŠ</b> | pravidelná od 7:00 do 12:30<br>od března 2022 bude 4 x v týdnu od 7:00 do 16:00<br>v pátek bude zůstat doma |

### Doporučení SPC

Sára navštěvuje danou MŠ druhým rokem, od září 2020. První žádost o vyšetření v SPC byla podána již před nástupem do MŠ, v červenci 2020, na doporučení vedoucí učitelky MŠ, která byla při zápisu dívky do MŠ seznámena s jejími zdravotními obtížemi a zprávou od klinického psychologa z fakultní nemocnice v HK.

ZÁŘÍ 2020

**Identifikátor znevýhodnění** 00T4T00

(bez souběžného postižení více vadami, Jiné SVP vyplývající ze zdravotního stavu dlouhodobého charakteru, závažné vady řeči, bez vlivu kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání nebo mimořádného nadání).

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Podpůrná opatření</b> | 3. stupeň PO<br>bez IVP<br>AP na 30 hodin týdně<br>Příspěvek na pomůcky 3.000,- |
| Platnost doporučení      | 9. 9. 2020 – 31. 8. 2021  |

**Nakoupené pomůcky** Koordinační žebřík na cvičení  
Manipulační panel na rozvoj jemné motoriky

ZÁŘÍ 2021

**Identifikátor znevýhodnění** 00T4T00  
**Podpůrná opatření** 3. stupeň PO  
bez IVP  
AP na 30 hodin týdně  
Příspěvek na pomůcky 1.250,-  
Platnost doporučení: 1. 9. 2021 – 31. 8. 2023

**Nakoupené pomůcky** Poznej balon (hra na rozvoj hmatové diferenciacie)

V průběhu platnosti doporučení ŠPZ došlo k upřesnění diferenciální diagnostiky na pracovišti klinické psychologie.

**Závěry diferenciální diagnostiky:**

- motorický vývoj je v pásmu významného podprůměru
- mentální vývoj v pásmu mírného podprůměru
- významně oslabené funkce pozornosti, vysoká impulzivita, hyperaktivita-splňuje kritéria pro ADHD
- přítomny poruchy chování (masturbace, afektivní záchvaty, závislost na matce)
- vysoké nebezpečí impulzivních reakcí, schází odhad situace a rizika

**ZMĚNA V PODPŮRNÝCH OPATŘENÍCH OD BŘEZNA 2022**

**Identifikátor znevýhodnění** 14T6S00

(Souběžné postižení více vadami, závažné vady řeči, středně závažné poruchy chování, bez vlivu kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání nebo mimořádného nadání)

**Podpůrná opatření** 3. stupeň PO  
bez IVP  
AP na 40 hodin týdně  
Platnost doporučení 1. 3. 2022 – 31. 8. 2023

## **Rodinná anamnéza**

Dívka je narozena jako dvojče B ve 26. týdnu těhotenství s porodní hmotností 900 g. Adaptace po narození byla velmi komplikovaná (syndrom dechové tísně, chronická plicní nemoc, nálezy na UZ srdce). Psychomotorický vývoj probíhal nerovnoměrně, chodit začala ve 23 měsících, první slůvka s významem se objevila v 18 měsících.

Dívka žije spolu se sestrou – dvojčetem s matkou, otec neuveden. S výchovou velmi významně pomáhají rodiče matky. Babička je zplnomocněna zastupovat matku, s MŠ jedná výhradně babička. (Matka nenavštěvovala běžnou ZŠ, babička uvádí, že absolvovala ZŠ pomocnou).

## **Situace v MŠ**

V prvním roce docházky do MŠ byla dvojčata velmi často nemocná. Sára měla celodenní pleny a babička si nepřála, aby MŠ navštěvovala na delší dobu, než dopoledne. Její integrace byla, a stále je, velmi náročná. Sárinka nerespektuje žádná pravidla v MŠ. Z domu je vedena k absolutní volnosti. Rodina po MŠ vyžadovala, aby paní učitelky dívce ve všem vyhověly, což vysvětlovala jejími dýchacími potížemi, neboť se nesmí rozčítit. Následoval by prý afekt, kdy hrozí vážné problémy s dýcháním. Doma je její výchova naprosto bez hranic. Vzhledem k pochopitelným obavám o její život (z důvodů dýchacích obtíží několikrát hospitalizována za dramatických okolností), nastavila rodina metodu výchovy „vše bude tak, jak si Sára přeje“. Druhá z dvojčat je výrazně opomíjena, je vedena k tomu sestře ustupovat a ve všem jí vyhovět. Babička se například dožadovala toho, aby směr procházky, či náplň pobytu venku určovala z výše uvedených důvodů Sára. Vzhledem k dívčině neochotě při vyrábění či kreslení v MŠ se dožadovala rodina, aby za ni výrobky zhotovovala asistentka, aby nebyla Sára stresována tím, že její obrázek na nástěnce nevisí. Opakované vysvětlování, že asistent je v MŠ jako asistent pedagoga, nikoli jako osobní asistent dívky, rodina nechápe.

Adaptace dívky byla velmi pomalá a dlouhodobá. První rok docházky stále běhala po třídě, jakmile mohla, rozsvěcela a zhasínala, vyhazovala hračky z poliček, šlapala dětem po jejich stavbách a hrách, odbíhala do umývárny, kde pouštěla vodu a máchala se v umyvadle atp. Bez přítomnosti AP nebyl (a stále není) její pobyt v MŠ možný.

Nyní navštěvuje MŠ druhým rokem a školka si již nastavila taková opatření, aby celý den neprobíhal takto chaoticky (do umývárny se vždy zavírá, do vedlejší třídy se po jejím příchodu dveře zamykají, stejně tak do kuchyně, kam v minulosti také vběhla, atp.).

I přes velkou snahu učitelek i AP se Sárinka do společných aktivit zapojit odmítá. Její schopnost koncentrace pozornosti je extrémně krátká. Svým chováním ruší hru a práci ostatních dětí, na běžné verbální instrukce nereaguje. Při práci s ní je třeba důslednost a jasné hranice. Přesto je třeba říct, že oproti chování doma je její chování v MŠ výrazně lepší. Pevně nastavené hranice ji pomáhají se v situaci orientovat. V MŠ je vedena k tomu úkol dokončit, uklidit po sobě, dodržovat základní pravidla. I přes to, že reaguje křikem a zlostí, pokud ji není vyhověno, neměla za celou dobu docházky do MŠ záchvat, který by ji nějakým způsobem ohrožoval.

Také její stolování je v porovnání se stolováním doma výrazně lepší. Obě děvčata byla z domu zvyklá sedět připoutaná v jídelní židličce. Při pokusu usadit ji ke stolku s ostatními dětmi, se ostatní děti nemohly najíst a nastával velký chaos. Sárinka během několika vteřin vylila všechna pití, na která dosáhla, dětem do jídla, jídlo házela po jídelně, sloupávala dětem značky ze židliček, atp. Situace byla pro všechny děti velmi stresující. Paní učitelky proto zřídily pro dívky vlastní malý stolek umístěný tak, aby Sárinka nemohla ostatním dětem narušovat stravování. Dívky stolují čelem ke stěně, takže nejsou při jídle rušeny okolím. Po celou dobu stravování jsou pod dozorem AP. V současné době jsou schopné téměř normálního stravování.

Na procházkách má Sárinka na zádech batoh, jehož součástí je bezpečnostní vodítko. Při pohybu u cesty je nezbytně nutné, aby toto vodítko AP používala, neboť dívka nechápe možné riziko, odbíhá, na signál nereaguje.

Velký problém, s jakým se v MŠ potýkají, je častá masturbace dívky při všech činnostech. V této oblasti jsou paní učitelky zcela bezradné.

Dle MŠ chování Sáry výrazně narušuje výchovu a vzdělávání ostatních dětí a není ideální ani pro ni samotnou, pro kterou by bylo vhodnější klidnější prostředí s menším počtem dětí ve třídě. Rodina zařazení do speciálního školství odmítá. Velmi negativní



dopad má současná situace především na dvojče Sára - Ellu, které napodobuje její chování. Ačkoliv nejsou problémy Elly zdaleka tak zásadní, projevuje se velmi podobně, k čemuž přispívá i stejná výchova obou dívek doma. Po nějakou dobu docházela do MŠ pouze Ella (Sára byla dlouhodobě nemocná) a její zařazení do kolektivu bylo výrazně lepší. Účastnila se všech aktivit v MŠ, absolvovala výlet, stolovala bez problémů s ostatními, učila se básničky, písničky. Po návratu Sára se její chování velmi zhoršilo.

### **Popis dne**

Dívka přichází do MŠ v 7:00 v doprovodu babičky. V šatně je hluk, Sára se odmítá přestrojit. Asistentka si přebírá Sárku od babičky již v šatně. Je třeba mít pro ni přichystané činnosti a zaměstnat ji. V opačném případě je její chování pro ostatní děti špatně snesitelné. AP má připravené speciální činnosti nebo jí pomáhá při kreslení, vyrábění toho, co dělají ostatní děti.

Při pohybových aktivitách pouze poskakuje, pobíhá, pravidla pohybových her nechápe, cvičení podle paní učitelky není schopná.

MŠ přistoupila k takovým režimovým opatřením, že po svačině paní učitelka rozdělí děti do dvou skupin. V jedné je Sára a další 2-4 děti a tato malá skupinka odchází s AP do ložnice, kde pracují na tomtéž, co ostatní děti ve třídě (dějová posloupnost pohádky O rukavičce a následný pracovní list). K tomuto modelu bylo nutno přistoupit na základě zkušeností. MŠ nechce Sárku separovat od ostatních, ale v její přítomnosti není možné se věnovat ostatním dětem, něco nového je naučit. V menší skupince je schopná lepšího soustředění. Do druhé místnosti s ní odchází vždy jiné děti, aby měla kontakt se všemi dětmi, a aby nedocházelo k vzniku separované skupinky. Místnost je na tuto činnost každý den připravena. Postýlky jsou vyrovnané na sobě, prostor je volný. AP má přichystané pomůcky, k dispozici mají poměrně velký stůl na práci u něj, pro relaxaci je v rohu umístěn dětský stan. Na zemi je koberec. Sára vždy chvíli pracuje, poté si potřebuje odpočinout, utíká k hračkám.

Příprava na pobyt venku je velmi náročná. Sára při oblékání nespolupracuje, je na AP hrubá, říká sprostá slova, rozčiluje se. Je-li ustrojena, odmítá sedět na svém místě a počkat na ostatní děti. Ostatní děti na ni nereagují, jsou na situaci evidentně zvyklé.

## 9 Zhodnocení výsledků výzkumného šetření

Následující kapitoly přináší analýzu dat získaných v kvantitativním i kvalitativním výzkumném šetření. Na základě získaných informací jsou zodpovězeny položené výzkumné otázky.

### 9.1 Dotazníkové šetření

Výzkumný soubor byl tvořen stejným počtem mateřských škol městských (14) a venkovských (14). Vzhledem k tomu, že jsou oba tyto soubory, co do počtu škol, zcela shodné, lze předpokládat, že výsledky výzkumného šetření odrážejí stejnou měrou situaci v městských i vesnických mateřských školách.

#### 1. Jaký je vztah mezi počtem dětí se SVP v běžných MŠ a umístěním MŠ?

Ve 28 MŠ ve výzkumném souboru A se vzdělávalo celkem 1812 dětí. Z tohoto počtu se 71,7% (1300) dětí vzdělává v mateřských školách ve městech a 28,3% (512) v mateřských školách ve vesnicích (viz graf č. 2). Tento poměr odráží skutečnost, že vesnické MŠ mají zpravidla menší počet tříd (jedna až tři), než MŠ ve městech, a proto se v nich vzdělává podstatně menší počet dětí.

Dle získaných dat tvořily děti se SVP 6,5% (117) z celkového počtu (1812), přičemž 2,6% (47) představují děti zařazené do 1. stupně PO a 3,9% (70) děti ve 2. až 5. stupni PO (viz graf č. 3). Těchto 6,5% představuje 117 dětí, z nichž 70,9% (83) navštěvovalo MŠ ve městech a 29,1% (34) MŠ na vesnicích (viz graf č. 4).

Vzhledem k tomu, že poměr celkového počtu dětí navštěvujících MŠ ve městech ku počtu dětí v MŠ na vesnicích v rámci výzkumného souboru A (71,7% ku 28,3%) je téměř shodný s poměrem počtu dětí se SVP v MŠ ve městech a na vesnicích (70,9% ku 29,1%), je zjevné, že diagnostikování dítěte se SVP a následné poskytování PO nemá souvislost s umístěním či velikostí MŠ (viz tabulka č. 1).

**2. Jaký je poměr dětí se SVP v předškolním vzdělávání v jednotlivých stupních PO?**

Ze 117 dětí se SVP bylo do **1. stupně PO** zařazeno **47 dětí** a **70 do 2. až 4. Stupně PO**. V žádné MŠ se nevzdělávalo dítě v **5. stupni PO**. Největší skupinu představovaly děti ve **3. stupni PO**.

Děti v jednotlivých stupních PO v rámci výzkumného šetření:

- **1. stupeň PO 40,2%** (47 dětí);
- **2. stupeň PO 2,6%** (3 děti);
- **3. stupeň PO 53%** (62 dětí);
- **4. stupeň PO 4,3%** (5 dětí);
- **5. stupeň PO 0%** (0 dětí).

**3. Jaké byly nejčastější důvody pro zařazení dítěte do 1. stupně a jakým způsobem byl a PO 1. stupně poskytována?**

Respondenti v této otázce nevybírali z nabídky možností, ale slovně popisovali situaci v jejich MŠ.

Ve **38%** (18 dětí) bylo příčinou zařazení dítěte do 1. stupně PO **narušená komunikační schopnost**. Ve **34%** (16 dětí) uváděli respondenti jako příčinu zařazení do 1. stupně PO **deficity dílčích funkcí dítěte**. V **11%** (5 dětí) se jednalo o nedostatečnou znalost ČJ (viz graf č. 9).

Z odpovědí je patrné, že ačkoli již není sestavování **PLPP** v prvním stupni PO povinné, přistupují k němu MŠ poměrně často (19%, 9 MŠ). S dětmi s nejrůznějšími poruchami řeči MŠ pracují individuálně či ve skupinách, využívají svých **logopedických asistentů i speciálních pomůcek i speciálních programů** a poskytují také podporu dětem s nedostatečnou znalostí českého jazyka (34%, 16 MŠ). Ve skupinách, ale i individuální práci poskytují MŠ podporu dětem s OŠD (14,9%, 7 MŠ) (viz tabulka č. 2).

#### **4. Z jakých příčin nedošlo k zařazení dítěte do vyššího stupně PO, pokud nebyla PO 1. stupně pro dítě dostatečná?**

Dle názoru respondentů **nepředstavují PO 1. stupně dostatečnou podporu pro 57,1% (36) dětí** (viz graf č. 7). Z toho počtu v **56,4%** (22 dětí) není těmto dětem poskytován vyšší stupeň PO z důvodu **doposud krátkého pobytu dítěte v MŠ**. Průběh adaptace dítěte na prostředí MŠ je velmi individuální. Než je rodičům doporučena návštěva ŠPZ je třeba dítě i jeho rodinu poznat a vyloučit jiné potíže dítěte jako např. stesk po matce, únava v důsledku nového režimu, kdy dítě musí brzy vstávat do MŠ, nová situace v rodině v důsledku nástupu matky do zaměstnání nebo narozením sourozence a mnoho dalších faktorů, které mají vliv na chování dítěte.

**Ve 41% (16 dětí) se MŠ potýkají s nespolupracujícími rodiči**, kteří z různých důvodů odmítají vyšetření dítěte ŠPZ. **Pouze v 1 (2,6%)** případě došlo k vyšetření dítěte ve ŠPZ a to **potřebu zařadit dítě do vyššího stupně PO nepotvrdilo** (viz graf č. 8).

Do 1. stupně PO bylo v rámci výzkumného souboru A zařazeno 47 dětí. Dle odpovědí respondentů jsou tato pro 27 dětí dostačující a pro 36 nikoli. Z těchto dat vyplývá, že ne každé dítě, které potřebuje ke svému vzdělávání PO vyššího stupně, je nejprve zařazeno do stupně. Zařazení dítěte do 1. stupně PO není pro posouzení jeho potřeb školským poradenským zařízením povinné. Prospěšnost takového opatření je vždy třeba zvážit dle konkrétního dítěte a jeho obtíží

#### **5. Jaké byly nejčastější příčiny zařazení dítěte do vyšších stupňů PO?**

Dítě, které je zařazeno do 2. až 5. stupně PO, bylo vyšetřeno ve ŠPZ a MŠ by tudíž měla být obeznámena s příčinou zařazení dítěte do konkrétního stupně podpory. Porozumění obtížím dítěte je základním předpokladem pro úspěšné nastavení jeho podpory. V některých případech se může jednat o postižení více vadami.

**V 50% (42 dětí) byla důvodem pro zařazení dítěte do vyššího stupně PO narušená komunikační schopnost dítěte.**

Stejný podíl **11,9% (10)** představují děti s **pervazivními vývojovými poruchami a také specifickými poruchami chování (10)**.

V **7,1% (6)** bylo příčinou pro zařazení dítěte do vyššího stupně podpory **zrakového postižení, ve 4,8% (4) sluchové postižení a v 3,6% (3) postižení tělesné. Lehké mentální postižení** se vyskytlo u **6,0% (5)** dětí, **středně těžké mentální postižení** u **4,8% (4)** (viz graf č. 11).

Je zjevné, že **narušení komunikačních schopností dítěte** je v předškolním věku velmi častým problémem. Dle zjištění má 50% (42) dětí, kterým jsou poskytována PO 2. až 5. stupně, obtíže typu narušené komunikační schopnosti. Toto zjištění koresponduje s odpověďmi respondentů zpracované v tabulce č. 2 (kapitola 8.1 této práce), dle které jsou nejčastější příčinou zařazení dítěte do 1. stupně PO právě problémy v oblasti řeči.

Narušená komunikační schopnost však představuje poměrně velkou skupinu poruch řeči a komunikace. Může se jednat jak o zvukovou stránku řeči, obtíže v oblasti obsahové a gramatické, ale i v rovině sociálního uplatnění komunikačních schopností. Do skupiny narušené komunikační schopnosti patří také symptomatické poruchy, které je možné definovat jako **takové narušení komunikačních schopností, které doprovází jiné dominující postižení nebo onemocnění** (mentální, DMO, vady sluchu a zraku či pervazivní vývojové poruchy). Nemusí být vždy zcela jasné, které z postižení je příčinou, a které je následkem. Mezi oběma je těsná vazba (Lechta, 2008). Zejména v předškolním věku může být velmi obtížné rozlišit primární a sekundární postižení dítěte.

## **6. Jaké formy podpory byly poskytovány dětem se SVP v 1. až 5. stupni PO?**

Výzkumný soubor A se skládal z 28 MŠ, **z nich 25 (100%) v daném období vzdělávalo žáky se SVP** a poskytovaly jim tudíž PO 1. až 5. stupně.

**88% (22) MŠ** vzdělávajících děti se SVP poskytovalo **poradenskou pomoc rodinám dětí. Shodně 88% (22) MŠ** při vzdělávání dětí se SVP **přístupovaly k úpravám organizace, obsahu, forem a metod práce.**

72% (18) MŠ zaměstnávalo na základě doporučení ŠPZ **asistenta pedagoga**.  
64% (16) MŠ využívalo pro vzdělávání dětí se SVP **speciální učební pomůcky**.

48% (12) MŠ poskytovalo v daném období **podporu dětem s nedostatečnou znalostí ČJ. IVP byl školským poradenským zařízením vyžadován ve 44% (11) a 36% (9) MŠ vzdělávalo dle PLPP**.

Dvě školy (8%) uvedly jako PO **zřízení třídy dle § 16 zákona č. 561/2004 Sb. Dalšího pedagogického pracovníka** zaměstnává pouze 1 MŠ (viz tabulka č. 3).

## 7. S jakými programy pro vzdělávání dětí se SVP, ale nejen jich, MŠ pracovaly?

Existuje značné množství programů, speciálních metod či odborných publikací jak s dětmi v MŠ pracovat. Tyto mohou využívat i MŠ, které nevzdělávají děti se SVP ať už jako prevenci, jako diagnostický nástroj nebo pro vzdělávání všech dětí. Největší počet respondentů - **43% (12)** uvedlo, že pracují podle **stimulačního programu Maxík**. V současné době je poměrně rozšířen speciální **trénink jazykových schopností podle metody ruského psychologa D. B Elkonina**, který využívá **29% (8)** MŠ. Stejný počet MŠ pracuje dle **publikace „Grafomotorika pro děti předškolního věku“**.

Téměř polovina MŠ - **48% (12)** poskytuje **podporu dětem s nedostatečnou znalostí ČJ** (viz tabulka č. 3). Při své práci využívá **25% (7)** MŠ **materiál „Kurikulum češtiny jako druhého jazyka pro povinné předškolní vzdělávání“**, **25% (7)** publikaci **„Nápadníček aktivit pro MŠ; Činnosti pro celou třídu s ohledem na děti s OMJ“**.

Poměrně rozšířený je **projekt Obce Sokolské „Svět nekončí za vrátky, cvičíme se zvířátky“** zaměřený převážně na rozvoj hrubé motoriky, pohybovou koordinaci, ale také na jemnou motoriku. Dle výsledků dotazníkového šetření do tohoto projektu vstoupilo ve sledovaném období **21% (6)** MŠ z výzkumného souboru A. Je však možné, že tento projekt v reálu využívá mnohem více MŠ. Oněch 21% představuje pouze tu část MŠ, které zvolily možnost odpovědi „jiné“ a uvedly název tohoto projektu (viz tabulka č. 4).

## 9.2 Dítě s ADHD v kontextu případových studií

Cílem případových studií bylo poukázat na situaci v konkrétních třídách MŠ, které vzdělávají děti se syndromem ADHD, popsat průběh reálného dne, zjistit jaké metody a formy práce s dítětem s ADHD jsou v těchto třídách MŠ využívány a také jaké je postavení konkrétních dětí se syndromem ADHD v kolektivu.

### Poruchy řeči, vnímání a myšlení

Ve všech případových studiích se u dětí objevovaly různé druhy a stupně poruch řeči. Jak uvádějí Jucovičová, Žáčková (2017), jsou logopedické obtíže u dětí s ADHD časté a je třeba, aby se takovému dítěti věnoval odborník (logoped). Děti s ADHD bývají artikulačně méně obratné, což souvisí s poruchou jemné motoriky mluvidel, časté jsou také poruchy a vady výslovnosti (dyslálie). Ačkoli mohou být poměrně povídavé, jejich řeč může být v důsledku omezené slovní zásoby, obsahově chudá. Jejich řečový projev bývá chaotický, ve vyprávění přeskočí podstatné informace, náhle mění téma hovoru, vyjadřují se neobratně. Jejich řeč tak může být pro okolí obtížně srozumitelná.

*Robert (případová studie č. 1) je velmi komunikativní, má bohatou slovní zásobu, avšak velmi špatnou výslovnost, hovoří neplynule, při řeči se občas zadržává, zopakuje celé slovo dvakrát, jeho vyprávění má mnoho odboček. Také Sára (případová studie č. 5) je velmi komunikativní, avšak její řeč je vzhledem závažným vadám hůře srozumitelná, často chaotická, nesouvisející s aktuální situací.*

Náprava řečových obtíží dítěte s ADHD vyžaduje značnou spolupráci ze strany rodičů dítěte. V některých případech je však rodinné zázemí natolik komplikované, že potřebná péče o správný řečový vývoj dítěte je nad možností rodičů.

*V případě Roberta (případová studie č. 1) rodiče s MŠ nespolupracují. Rodinná situace není jednoduchá. Oba rodiče mají z předchozích manželství 2 syny. Rodiče sami mají zdravotní problémy.*

*Také Martínkova rodina (případová studie č. 2) má poměrně složitou situaci. Rodiče jsou rozvedení a nová rodina vychovává kromě Martina ještě 3 dívky, z nichž jedné bylo diagnostikováno hluboké mentální postižení a nízkofunkční autismus.*

*Petr (případová studie č. 4) vyrůstá stejně jako Sára (případová studie č. 5) bez otce.*

V kapitole 2.3 této práce jsou uvedeny specifické potřeby dětí s narušenou komunikační schopností, mezi které patří „menší počet dětí ve třídě“. *Ve všech třídách, ve kterých se vzdělávají děti z výzkumného souboru B, se vzdělává mezi 23 až 26 dětmi.*

### **Poruchy koncentrace pozornosti a paměti**

Děti se syndromem ADHD bývají roztěkané, nesoustředěné, nepozorné. Vnější vlivy na ně mohou působit velmi rušivě, neboť jsou k nim hůře odolné. Protože je pro ně zaměření pozornosti velmi náročné, brzy se unaví. Z výše uvedených důvodů vyžadují tyto děti na soustředěnou práci klidné, nerušené prostředí. Dle Jucovičové a Žáčkové (2017) by dítě mělo v ideálním případě sedět čelem ke zdi, na které by nemělo být příliš obrázků či poliček. Okno by mělo mít dítě za zády nebo z boku (nesedět čelem k oknu).

*Tato zásada nebývá v MŠ příliš dodržována. Obvykle s dětmi v rámci ranních činností pracuje asistentka nebo paní učitelka ve třídě, zatímco si ostatní děti hrají. U některých dětí, například u Martina (příp. studie č. 2) a u Aničky (příp. studie č. 3) bylo zjevné, že je okolní dění velmi ruší. Ne vždy je možné využívat jiný prostor. Pokud je to možné, prospěje zajistit dítěti soukromí pro klidnou práci ve třídě např. paravánem či jiným způsobem. Naopak v případě Sáry (příp. studie č. 5) zajistily paní učitelky její místo pro klidnější stravování právě čelem ke zdi, aby nebyla rušena okolním děním.*

Jako prevenci únavy dítěte s ADHD je dobré střídání činností, pracovat krátce a častěji. Na udržení pozornosti má výrazný vliv motivace a stimulace (poutavý způsob podání, lákavá činnost, zajímavá forma...). Ke zlepšení pozornosti přispívá oceňování dítěte za chvíli, kdy se mu pozornost daří udržet (Jucovičová, Žáčková, 2017).

*Práce s motivací nebývá v prostředí MŠ problém, protože motivace je samozřejmým úvodem do většiny aktivit. Stejně tak je prostředí MŠ kladen velký důraz na pozitivní zpětnou vazbu.*

*V kratších časových intervalech, avšak častěji, pracují v MŠ s Martinem (příp. studie č. 2) a se Sárou (příp. studie č. 5), neboť jejich schopnost koncentrace pozornosti je extrémně krátká.*



Mazánková (2018) uvádí právě vliv velkého počtu dětí ve třídě na schopnost koncentrace dítěte s ADHD. Toto opatření je zmiňované již v souvislosti s řečovými obtížemi dětí s ADHD. *Nezbývá než zopakovat, že počet dětí ve třídě byl ve všech případových studiích mezi 23 a 26.*

### **Impulzivita, emoční poruchy a poruchy chování**

Častým problémem dětí s ADHD je emoční labilita, nízká frustrační tolerance a impulzivita. Přestože jsou tyto děti velmi citlivé, někdy reagují až přecitlivěle, mívají obtíže ve vcítění se do pocitů ostatních. Často jim proto ubližují, protože nedokáží odhadnout, jaké chování se od nich očekává. Ačkoli touží po náklonosti, uznání a obdivu, jsou kvůli svému chování často napomínány, odmítány, kritizovány. V důsledku toho si takové dítě může přestat věřit, uzavírat se do sebe a trpět pocitem méněcennosti. Některé děti s ADHD mívají sklon k afektivním výbuchům. Jiné pouze „neškodně šaškují“, aby upoutaly pozornost ostatních (Jucovičová, Žáčková, 2017).

*Petr (příp. studie č. 4) se snaží získat pozornost ostatních dětí oním „šaškováním“. Při nástupu do MŠ měl problémy se zařazením do kolektivu, avšak jeho situace se zlepšila přítomností AP ve třídě.*

*Robert (příp. studie č. 1) nemá s ostatními dětmi ve třídě dobré vztahy, neboť jim svým chováním záměrně i nezáměrně ubližuje. Pro zlepšení jeho postavení ve třídě by bylo možné použít například jeho mimořádné znalosti o zvířatech, díky kterým by mohl získat určitý obdiv dětí a zejména si budovat vlastní sebevědomí. Na budování dobrých vztahů v rámci třídy je možné využít např. Emušáka Ferdu a jeho mouchy (viz kapitola 6.2 této práce).*

Pro vlastní emoční stabilitu potřebují tyto děti klidné neafektivní rodinné prostředí. V rámci prevence je také třeba zamezit prezentaci násilí před dítětem (televize, PC hry...). Z mnoha různých důvodů přibývá bohužel dětí, které svůj volný čas tráví právě tímto způsobem (Jucovičová, Žáčková, 2017).

*Například Robert sám uvádí, že svůj volný čas tráví sledováním televize se svými výrazně staršími bratry a hraním her na PC a X-boxu.*

## **Poruchy aktivity a motoriky**

Děti se syndromem ADHD bývají neklidné, nevydrží na jednom místě. Na druhou stranu je však velmi rychle unavitelné. Tato únava se však u některých dětí paradoxně projevuje ještě vyšší aktivitou, která může směřovat k afektivnímu výbuchu. Některé mívají potíže s usínáním. Bylo by velkou chybou nutit dítě s ADHD násilně ke klidu. Pokud se dítě soustředí na to, aby např. u práce klidně sedělo, namůže se již soustředit na práci samotnou. Naopak je vhodné poskytnout dítěti možnost pohybového uvolnění, které je pro něj nenáročné a ne příliš organizované. Na ovlivnění hyperaktivity má dobrý vliv střídání činností, změny poloh v průběhu činnosti a nezapomínat na relaxaci. Pro dítě s ADHD je důležitý pravidelný režim. Jistota a orientace se v tom, co může dítě očekávat, jej zklidňuje. Důležitou výchovnou zásadou je zejména důslednost ve výchově. Stanovená pravidla je třeba vždy dodržovat. Aby byla výchova důsledná, musí být zároveň jednotná (Jucovičová, Žáčková, 2017).

*Potíže s usínáním jsou u dětí v případových studiích časté. Nedostatek spánku má však na jejich chování negativní vliv, jako například u Petra (příp. studie č. 4). MŠ se proto snaží vytvořit pro něj takové podmínky, které k usínání potřebuje. Stejně postupovala MŠ i v případě Roberta (příp. studie 1). Je třeba říci, že žádný z pedagogických pracovníků pohybový neklid dětí nikterak neusměrňoval. Všichni byli důslední, trvali na dokončení úkolu, avšak délka soustředěná práce byla přizpůsobená možnostem dítěte. Například pro Aničku (příp. studie č. 4) měla AP připraveno poměrně velký počet úkolů, avšak tato příprava vycházela ze zkušenosti s prací s ní, neboť Anička všechny úspěšně dokončila. Oproti tomu úkoly pro Martinka byly velmi krátké. Stejně tak Sárinka je v MŠ vedena k tomu, úkol dokončit. Jedná se však o krátkou činnost, u které je toho schopna.*

Dětem s ADHD prospívá vedení k aktivnímu trávení volného času a je-li vhodně zaměstnáváno (Jucovičová, Žáčková, 2017).

*Jak je již uvedeno výše, ne všechny děti mají dostatečně stabilní a fungující rodinné prostředí, v jehož možnostech je dostatečně uspokojit také tuto jejich potřebu.*

**Chceme-li dlouhodobě pozitivně ovlivňovat dítě s ADHD je třeba volit cestu porozumění, oceňování a uznání.**

### 9.3 Diskuse k výsledkům výzkumu

Děti se SPV představují značně heterogenní skupinu zahrnující jak děti s vadami řeči, s mentálním, tělesným, sluchovým či zrakovým postižením, deficity v různých oblastech, děti s PAS a dalšími obtížemi. Každá z těchto skupin má své specifické potřeby a má také odlišné možnosti edukace. Specifické potřeby jednotlivých skupin dětí se SVP jsou stručně popsány v kapitole 2 teoretické části této diplomové práce. Praktická část pak zjišťuje současný stav v oblasti poskytované podpory v edukaci předškolních dětí v běžných MŠ na Náchodsku ve školním roce 2021/2022. Získané informace jsou konfrontovány s daty z „*Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji za školní rok 2020/2021*“ vydanou Krajským úřadem Královéhradeckého kraje, odborem školství, v březnu 2022 a dále pak dokumentem vydaným ČSÚ „*Školy a školská zařízení – školní rok 2020/2021*“.

Zpráva, která by obdobným způsobem pojednávala o stavu pouze na Náchodsku, není v současné době k dispozici. Stejně tak nejsou dosud k dispozici výše uvedené dokumenty za školní rok 2021/2022.

V oblasti terminologie vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP došlo k zásadní změně v roce 2015. S účinností od 1. května 2015 bylo dosavadní vymezení dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami jako osob se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním, nahrazeno novou formulací. Podle této se rozumí dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami „*osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.*“ (§16 zákona č. 561/2004 Sb.)

*Zpráva ČSÚ za rok 2020/2021* se odvolává na původní definici žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a uvádí, že daná analýza je omezena „*na kategorii žáků se zdravotním postižením.*“ (Zpráva ČSÚ, 2021, s. 15)

*Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji za školní rok 2020/2021* definuje dítě, žáka a studenta se SVP v souladu s platným

zněním školského zákona. Statistická data o dětech se SVP v MŠ jsou pak tříděna do 3 skupin:

- děti se zdravotním postižením dle §16 odst. 9 školského zákona;
- s jiným zdravotním znevýhodněním;
- se znevýhodněním souvisejícím s kulturním prostředím nebo jinými životními podmínkami dítěte, které brání v naplnění jeho vzdělávacích možností na rovnoprávném základě s ostatními.

Aby bylo možné provést komparaci zjištění a obou uvedených zpráv, budou porovnávána data, která se v obou zprávách vztahují **ke skupině dětí se zdravotním postižením.**

Neboť jsou PO 1. stupně interní záležitostí MŠ a nejsou žádným způsobem v rámci pravidelných statistik vykazována, nebudou zjištění z dotazníkového šetření, vztahující se k poskytování 1. stupně PO, zahrnuta do konfrontace s výše uvedenými zdroji. V žádné MŠ se nevzdělávalo dítě zařazené do systému PO z důvodu zdravotního či sociálního znevýhodnění, proto je porovnání s výše uvedenými zprávami možné.

#### **Počty dětí se SVP v běžných MŠ**

- Dle výsledků šetření tvořila skupina dětí se SVP (2. až 5 stupeň PO) v běžných MŠ na Náchodsku ve školním roce 2021/2022 **3,9%** (70) z celkového počtu 1 812 dětí.
- Ze zprávy odboru školství Královéhradeckého kraje lze vyčíst, že **děti se zdravotním postižením** integrované formou individuální i skupinové integrace **v běžných MŠ, tvořily 4,6%** (850) z celkového počtu 18 311 dětí.
- Zpráva ČSÚ pak uvádí podíl dětí se zdravotním postižením v **MŠ veřejného zřizovatele** za rok 2021/2022 **3,2%** (11 547) z celkového počtu 357 598 dětí, ve školách **soukromého zřizovatele 3,6% a 6,5% ve MŠ zřizovaných církvemi** (u těchto uvádí zpráva pouze %).

Výzkumný soubor A nebyl tvořen ani jednou školou církevního nebo soukromého zřizovatele. Vyšší poměr dětí se SVP (3,9%) na Náchodsku ve srovnání s celostátním průměrem (3,2%) může být dán jak oblastně, tak také vývojem v čase (odlišný školní rok). Vyšší průměr ve zprávě Královéhradeckého kraje může být způsoben podílem církevním MŠ, které se na Náchodsku nevyskytují, a u kterých je statisticky podíl dětí se SVP vyšší.

#### Děti se SVP dle druhu postižení

V následující tabulce jsou shrnuty informace ze všech třech zdrojů. Protože zpráva ČSÚ neobsahovala členění do jednotlivých stupňů mentálního postižení, jsou data z Výroční zprávy KH kraje i z dotazníkového šetření sečtena za celou skupinu mentálního postižení.

| <b>Zdroj:</b>                         | <b>Dotazníkového<br/>šetření</b> | <b>Výroční zpráva<br/>KH kraje</b> | <b>Zpráva ČSÚ</b>    |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| <b>Rok:</b>                           | 2021/2022                        | 2020/2021                          | 2020/2021            |
| <b>Oblast:</b>                        | Náchodsko                        | KH kraj                            | ČR                   |
| <b>NKS</b>                            | <b>50,0%</b> (42)                | <b>51,8 %</b> (440)                | <b>50,7%</b> (5 849) |
| <b>PAS</b>                            | <b>11,9%</b> (10)                | <b>9,3%</b> (79)                   | <b>10,8%</b> (1 250) |
| <b>Specifické poruchy<br/>chování</b> | <b>11,9%</b> (10)                | <b>6,8%</b> (58)                   | <b>9,1%</b> (1 051)  |
| <b>Mentální postižení</b>             | <b>10,8%</b> (9)                 | <b>7,1%</b> (60)                   | <b>6,8%</b> (781)    |
| <b>Zrakové postižení</b>              | <b>7,1%</b> (6)                  | <b>5,9%</b> (50)                   | <b>3,8%</b> (434)    |
| <b>Sluchové postižení</b>             | <b>4,8%</b> (4)                  | <b>4,1%</b> (35)                   | <b>2,5%</b> (289)    |
| <b>Tělesné postižení</b>              | <b>3,6%</b> (3)                  | <b>3,1%</b> (26)                   | <b>4,4%</b> (512)    |
| <b>Postižení více vadami</b>          | -                                | <b>12%</b> (102)                   | <b>12%</b> (1 381)   |

Tabulka č. 5 – Děti se SVP dle druhu PNO na Náchodsku/v KH kraji/v ČR

Z dat uvedených v tabulce č. 5 je zjevné, že výsledky dotazníkového šetření korespondují s daty zveřejněnými ve *Výroční zprávě KH kraje* i ve *Zprávě ČSÚ* pokud jde o pořadí jednotlivých typů SVP u dětí v preprimárním vzdělávání.

Nejčastěji se u dětí v MŠ vyskytuje **narušená komunikační schopnost**. Druhou nejpočetnější skupinu dětí se SVP v PV tvoří děti s **PAS**, třetí pak děti **se specifickými poruchami chování**. (Dle výsledků dotazníkového šetření je počet dětí s PAS a se specifickými poruchami chování shodný.) Rozdíly ve výsledcích mohou být způsobeny tím, že děti se dvěma nebo více druhy postižení, ze kterých by každé opravňovalo k poskytování podpůrných opatření ve vyšším stupni podpory, jsou v obou zprávách zahrnuty do skupiny „postižení více vadami“. Není však známo, o jaké „vady“ se jedná.

Žádná ze zpráv nepojednává o zařazení dětí do jednotlivých stupňů PO v předškolním vzdělávání.

## Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na oblast podpory poskytované dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v preprimárním vzdělávání. Jejím hlavním cílem bylo popsat a analyzovat současný stav podpory poskytované dětem se SVP ve vybraných MŠ na Náchodsku.

Diplomová práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část, která čerpala z poznatků uvedených v části teoretické. Teoretická část přinesla informace o vývojových charakteristikách dítěte předškolního věku, následovaly kapitoly zaměřené na konkrétní PNO (postižení, narušení, ohrožení), zejména jeho projevy v předškolním věku a charakteristika specifických potřeb konkrétní skupiny dětí v prostředí mateřské školy. V závěru teoretické části byly stručně popsány některé z programů, publikací a metod, které mohou být při práci s dětmi se SVP využity.

Ověření, jakým způsobem mateřské školy s dětmi se SVP pracují, jaké formy podpory jim poskytují a jaké metody a programy jsou v praxi nejčastěji využívány, přinesla praktická část této práce. Výzkumné šetření bylo časově vymezeno školním rokem 2021/2022, místně pak oblastí Náchodska. Pro jeho realizaci bylo využito metody dotazníkového šetření. Na tuto část výzkumu navázalo 5 případových studií zaměřených na děti se specifickými poruchami chování, konkrétně se syndromem ADHD. Ke sběru dat byly využity metody pozorování, rozhovoru s dítětem a analýza dostupných materiálů (doporučení ŠPZ, zpráv od klinického psychologa či psychiatra, IVP dítěte, záznamy o vzdělávání dětí atd.).

V závěru práce byla získaná data zhodnocena a všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Z výsledků vyplývá, že poměr dětí se SVP vůči dětem bez SVP byl v mateřských školách ve městech i na vesnicích téměř shodný. Mateřské školy na vesnicích bývají někdy vnímány jako hůře vybavené, s omezenými možnostmi například pokud jde o různé aktivity mimo MŠ (výstavy, divadla, knihovny atp.) a zcela mylně také jako hůře personálně obsazené. Výše uvedené zjištění však, mimo jiné, ukazuje také na shodné diagnostické kompetence učitelek v městských i vesnických MŠ.

Zařazení dítěte do 1. stupně PO nepředstavuje pro dítě ani MŠ finanční ani materiální podporu. Tento krok je plně v kompetenci MŠ. Dle výsledků dotazníkového šetření přistupovaly MŠ k tomuto kroku zejména v důsledku narušené komunikační schopnosti dítěte. Dále z šetření vyplývá, že u nadpoloviční většiny dětí zařazených do 1. stupně PO shledávali předškolní pedagogové tuto podporu nedostatečnou. Poměrně často se však MŠ při snaze zajistit pro dítě adekvátní podporu, potýkaly s neochotou rodičů ke spolupráci. Bylo-li dítě vyšetřeno ŠPZ, bylo nejčastěji zařazeno do 3. stupně PO.

Výsledky výzkumného šetření byly komparovány s „*Výroční zprávou o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji*“ a také s dokumentem vydaným ČSÚ o stavu ve školách a školských zařízeních. Výstupy z obou uvedených zdrojů korespondují s výsledky výzkumného šetření této diplomové práce, dle kterého jsou v preprimárním vzdělávání nejčastějšími příčinami pro zařazení dítěte do vyšších stupňů PO narušená komunikační schopnost dítěte, poruchy autistického spektra a specifické poruchy chování.

Z hlediska poznatků týkajících se 1. stupně PO přináší tato práce informace nové, neboť PO 1. stupně se v pravidelných statistických výkazech o MŠ nevykazují. Není proto známo, jakou formou MŠ podporu dětem v tomto stupni v praxi poskytují a s jakými problémy se potýkají.

Tato práce může sloužit jako materiál pro předškolní pedagogy, kterým přináší ucelené informace o práci s dětmi se SVP dle jejich konkrétních obtíží, přehled o existujících programech a metodách, ale také jim zprostředkovává zkušenosti MŠ se vzděláváním dětí se specifickými poruchami chování.

Na tuto diplomovou práci by bylo možné navázat například zjišťováním návaznosti podpory poskytované v MŠ po nástupu do ZŠ, zda u těchto dětí jejich obtíže přetrvávají (např. u dětí s narušenou komunikační schopností), či zda dochází ke zlepšení, jaké programy využívané v preprimární edukaci dětí se SVP přinášejí z hlediska školní úspěšnosti nejlepší výsledky atp.



Vzdělávání dětí se SVP může probíhat různě. V některých případech je třeba přistoupit k úpravám metod a forem práce, větší diferenciaci připravených úkolů či k jiným opatřením, která, jsou-li dobře zvládnutá, představují obohacení pro všechny zúčastněné. V jiných případech může vzdělávání dítěte se SVP představovat zásadní obtíže ve fungování třídy. Důležitou proměnou v tomto procesu představují obtíže žáka. V preprimární edukaci nebývá problém snížený intelekt dítěte. Dítě s lehkým či středně těžkým mentálním postižením vyžaduje sice specifický přístup, obvykle však bývá kolektivem přijato a jeho vzdělávací potřeby bývají v prostředí MŠ naplněny. Představují-li obtíže dítěte poruchy chování, problémy se začleněním či dokonce agresivní chování, může přítomnost takového dítěte ve třídě velmi vážně narušit, až znemožnit většinu běžných vzdělávacích aktivit. Za největší překážku úspěšného vzdělávání dětí se SVP považují velký počet dětí ve třídě. Snížování počtu dětí o 1 až 2, dle stupně PO, je zcela zanedbatelné a pro MŠ toto snížení výraznou pomoc nepředstavuje.

Děti se SVP představují značně různorodou skupinu a jejich potřeby jsou velmi individuální. Nástrojem k zajištění jejich optimálního vzdělávání je systém podpůrných opatření, skrze který mohou školy vytvářet podmínky pro maximální rozvoj každého dítěte. Základním předpokladem pro efektivní nastavení práce s dítětem se SVP je porozumění jeho odlišným potřebám, jeho způsobu uvažování, navázání vztahu s dítětem a také práce s celou třídou v zájmu vytvoření bezpečného a pozitivního klimatu ve třídě. Neméně důležitá je volba vhodných metod a programů pro práci s konkrétním dítětem. O všech uvedených oblastech pojednávala tato diplomová práce.

## Seznam použitých zdrojů

- BARTOŇOVÁ, Miroslava a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ (2012). *Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita.  
ISBN 978-802-1060- 449.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, Dagmar OPATŘILOVÁ a Marie VÍTKOVÁ (2019). *Školní zralost a dítě s SVP: vzdělávání a diagnostika*. Praha: Raabe.  
ISBN 978-80-7496-421-3.
- BENDOVÁ, Petra (2007). *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.  
ISBN 978-80-244-1631-1.
- BENDOVÁ, Petra (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BENDOVÁ, Petra (2014). *Inkluzivní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku*. Hradec králové: Univerzita Hradec Králové.  
ISBN 978-80-7435-492-2.
- BELJAN, Paul (2019). *Přemýšlivé děti*. [online]. [cit. 2021-09-21]. Dostupné z:  
<https://www.eduzin.cz/premyslive-deti/nadane-deti-potrebuji-vychovu-stejne-jako-ostatni-a-neni-to-s-nimi-nekdy-jednoduche-rika-americky-neuropsycholog/>
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- ČSÚ (2021). *Školy a školská zařízení 2020/2021*. [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/skoly-a-skolska-zarizeni-tjp3wpnyep>

- FINKOVÁ, Dita (2012). *Edukace jedinců se zrakovým postižením v kontextu kvality vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.  
ISBN 978-80-244-3262-5.
- HÁBAL, Jan (2021). Projekt Komenský 2020. *Pedagogika*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Roč. 71., č. 2. ISSN 2336-2189.
- HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3070-7.
- JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ (1998) *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-72-8.
- JONES, Sheena a Kate ROBERTS (2007). *Key Topics in Psychiatry*. London: Churchill Livingstone. ISBN 978-0443101656.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ (2014). *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4750-7.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ (2017). *Metody práce s dětmi s ADHD především pro rodiče a vychovatele*. Praha: D + H. ISBN 978-80-87295-16-8.
- KAŠPAROVÁ, Irena a kol. (2021). *Třídílná metodika pro mateřské školy*. Praha: Asociace Montessori ČR. ISBN 978-80-907774-0-8.
- KUCHARSKÁ, Anna a Daniela ŠVANCAROVÁ (2017). *Bezstarostné roky? Kroky a kručky předškolním věkem. Poradenství pro rodiče*. Praha: Albatros Media a. s. ISBN 978-80-266-1105-9.
- KOLAŘÍKOVÁ, Marta (2015). *Dítě předškolního věku v prostředí sociální exkluze*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7510-161-7.
- KOMENSKÝ, Jan, Ámos (2007). *Obecná porada o nápravě věcí lidských*. Brno: Soliton. ISBN 978-80-239-8919-9.

- KROUPOVÁ, Kateřina (2016). *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9344-8.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍROVÁ (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1123-5.
- LECHTA, Viktor (2008). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LINHARTOVÁ, Tereza a Barbora LOUDOVÁ STRALCZYNSKÁ (2018). *Děti s odlišným mateřským jazykem v mateřských školách*. Praha: META, o.p.s. ISBN 978-80-88171-18-8.
- LINHARTOVÁ, Tereza aj. (2020). *Nápadníček aktivit pro MŠ*. Praha: META, o.p.s. ISBN 978-80-88171-26-3.
- LOOSEOVÁ, C. Antje, Nicole PIEKERTOVÁ a Gudrun DIENEROVÁ (2007). *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-256-0.
- MAŠTALÍŘ, Jaromír (2021). *Kam dál. Ukončování školní docházky a plánování přechodu u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5953-0.
- MAZÁNKOVÁ, Martina (2018). *Inkluze v mateřské škole: Děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.

- MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ (2015). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0977-5.
- MLČÁKOVÁ, Renata (2009). *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2630-4.
- Národní pedagogický institut ČR (2021). *Kurikulum ČDJ pro předškolní vzdělávání*. [cit. 2021-11-27]. Dostupné z <https://cizinci.npi.cz/kurikulum/>
- Odbor školství Královéhradeckého kraje (2021). *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji*. [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/skolstvi/vyrocni-zpravy/VZ-KHK-20-21-final-15-2-2022.pdf>
- PLACHÝ, Robert (2011). *Vyšetření zraku u dětí v mateřských školách*. [online]. [cit. 2021-09-21]. Dostupné z: [https://www.4oci.cz/vysetrovani-zraku-u-deti-v-materskych-skolach\\_4c452](https://www.4oci.cz/vysetrovani-zraku-u-deti-v-materskych-skolach_4c452)
- PRŮCHA, Jan (2011). *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
- RENOTIÉROVÁ, Marie (2003). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0532-6.
- RORTY, Amélie Oksengerg (1986). *Essays on Descartes' Meditations*. California: University of California Press. ISBN 0-520-05509-8.
- SINDELAR, Brigitte (2013). *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0405-3.
- SLOWÍK, Josef (2016). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9426.
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. ED-94/WS/18.

- THOROVÁ, Kateřina (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál  
ISBN 978-80-262-0768-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*.  
Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- VALENTA, Milan, Lenka KREJČOVÁ a Bibiána HLEBOVÁ (2020).  
*Znevýhodněný žák*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1452-8.
- VRBOVÁ, Renata a kol. (2012). *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační  
schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.  
ISBN ISBN 978-80-244-3312-7
- WEDLICHOVÁ, Iva (2010). *Vývojová psychologie*.  
Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-320-5.
- ZAJÍCOVÁ, Marcela (2019). *Výšetření sluchu u dětí*. [online]. [cit. 2021-09-21].  
Dostupné z: <https://predskolniporadna.cz/vysetreni-sluchu-u-deti/>
- Katalog podpůrných opatření*. [online]. [cit. 2021-10-25]. Dostupné z:  
<http://katalogpo.upol.cz/>
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 2004*. [online].  
[cit. 2022-05-05]. Dostupné z: [http://stary.rvp.cz/soubor/RVP\\_PV-2004.pdf](http://stary.rvp.cz/soubor/RVP_PV-2004.pdf)
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 2021*. [online].  
[cit. 2021-10-25]. Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/RVP\\_PV\\_2021.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/RVP_PV_2021.pdf)
- Mezinárodní klasifikace nemocí*. [online]. [cit. 2021-09-18].  
Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>
- FIE – Feursteinova metoda*. [online]. [cit. 2021-07-27]. Dostupné z:  
<https://logobezka.cz/>

*KUPROG*. [online]. [cit. 2021-07-27]. Dostupné z: <https://www.kuprog.cz/>

### **Zákony, vyhlášky**

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb školám a školským poradenským zařízením, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 271/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání a vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1   Vzor dotazníku



## Seznam tabulek a grafů

### Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 Počty dětí s/bez PO dle místa působení MŠ
- Tabulka č. 2 Podpůrná opatření 1. stupně
- Tabulka č. 3 MŠ poskytující konkrétní pomoc a podporu
- Tabulka č. 4 Metody a programy využívané v MŠ v rámci výzkumného souboru A
- Tabulka č. 5 Děti se SVP dle druhu PNO na Náchodsku/v KH kraji/v ČR

### Seznam grafů

- Graf č. 1 MŠ ve výzkumném souboru A dle místa působení
- Graf č. 2 Počty dětí v MŠ dle místa působení
- Graf č. 3 Počty dětí dle zařazení do systému PO
- Graf č. 4 Děti v 1. až 5. stupni PO dle místa působení MŠ
- Graf č. 5 Počet dětí s/bez PO v MŠ ve městech
- Graf č. 6 Počet dětí s/bez PO v MŠ na vesnicích
- Graf č. 7 Dostatečnost/nedostatečnost PO 1. stupně
- Graf č. 8 Příčiny nezařazení potřebného dítěte do vyššího stupně PO
- Graf č. 9 Obtíže dětí v 1. stupni PO
- Graf č. 10 Počty dětí v 2. až 4. stupni PO
- Graf č. 11 Počty dětí v 2. až 5. stupni PO dle konkrétního PNO