

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

Dítě s podpůrným opatřením v MŠ

Diplomová práce

Autor:	Bc. Nikola Kunertová
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
Vedoucí práce:	Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.
Oponent práce:	doc. PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Nikola Kunertová
Studium:	P19K0340
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:	Dítě s podpůrným opatřením v MŠ
Název diplomové práce AJ:	Child with support measures in kindergarten

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce je zmapovat individuální rozvoj v konkrétních oblastech u dětí s podpůrným opatřením. Teoretická část se zaměřuje na vývoj, výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, Downovým syndromem a odkladem školní docházky, zároveň vymezuje základní terminologii související s těmito pojmy. V praktické části bude provedena vstupní diagnostika jednotlivých dětí, po vyhodnocení bude studentka s dětmi dlouhodobě systematicky pracovat, pedagogická intervence bude zaměřena na nejslabší oblast u daného dítěte. Činnosti se budou zaznamenávat a pokrok u dětí bude ověřen výstupní diagnostikou. Výsledky budou prezentovány formou případových studií.

BEDNÁŘOVÁ Jiřina, ŠMARDOVÁ Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

KUTÁLKOVÁ Dana, *Jak připravit dítě do 1. třídy: rozvoj obratnosti, smyslové vnímání, řeč, náměty na hry, kresba, školní zralost*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1040-4.

SCHOPLER Eric, MESIBOV Gary B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

THOROVÁ Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

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

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2019

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne

Bc. Nikola Kunertová

Poděkování

Tímto bych chtěla upřímně poděkovat vedoucí diplomové práce Mgr. Jitce Vítové, Ph.D. za vstřícnost, trpělivost, cenné rady a připomínky, které mi při tvorbě práce velmi pomohly. Dále bych chtěla poděkovat svým kolegyním za spolupráci.

Anotace

KUNERTO VÁ, Nikola. *Dítě s podpůrným opatřením v MŠ*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 79 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá rozvojem konkrétních oblastí u dětí s podpůrným opatřením v mateřské škole. V teoretické části je charakterizováno předškolní období, popsáno vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a následně specifikována diagnostika, výchova a vzdělávání dětí s odkladem školní docházky, poruchami autistického spektra a Downovým syndromem. Praktická část obsahuje tři případové studie dětí předškolního věku, kterým jsou poskytována podpůrná opatření a se kterými je po vyhodnocení vstupní diagnostiky individuálně pracováno, výsledky pedagogické intervence jsou následně ověřeny výstupní diagnostikou.

Klíčová slova: předškolní věk, podpůrná opatření, odklad školní docházky, poruchy autistického spektra, Downův syndrom

Annotation

KUNERTO VÁ, Nikola. *Child with support measures in kindergarten*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 79 pp. Diploma Dissertation.

The Diploma Dissertation deals with development of specific areas of children with support measures in kindergarten. The teoretical part characterizes the preschool age, describes an education of children with special educational needs and subsequently specifies diagnostics, upbringing and the education of children with postponement of school attendance, autism spectrum disorders and Down syndrome. The practical part contains three case studies of preschool children. The preschool children are provided with support measures and after an evaluation of input diagnostics, children are individually approached. The results of pedagogical intervention are subsequently verified by the output diagnostics.

Keywords: preschool age, support measures, postponement of school attendance, autism spectrum disorders, Down syndrome

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Seznam použitých zkratek	10
Úvod.....	11
1 Charakteristika předškolního období.....	12
1.1 Vývoj předškolních dětí ve vybraných oblastech	12
1.1.1 Myšlení	12
1.1.2 Řeč	12
1.1.3 Socializace, mateřská škola	13
1.1.4 Hra	14
1.1.5 Kresba	14
1.2 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	14
2 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.....	16
2.1 Školské poradenské služby	17
2.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny	18
2.1.2 Speciálně pedagogická centra	19
2.2 Podpůrná opatření	19
3 Dítě s odkladem školní docházky.....	22
3.1 Školní zralost vs. školní připravenost	22
3.2 Možnosti diagnostiky školní zralosti a připravenosti.....	23
3.3 Výchova a vzdělávání dětí s OŠD.....	25
3.3.1 Podpůrná opatření	25
4 Dítě s poruchou autistického spektra.....	27
4.1 Možnosti diagnostiky poruch autistického spektra	28
4.2 Výchova a vzdělávání dětí s PAS	29
4.2.1 Podpůrná opatření	31
5 Dítě s Downovým syndromem.....	33
5.1 Možností diagnostiky Downova syndromu	33
5.2 Výchova a vzdělávání dětí s Downovým syndromem.....	34
5.2.1 Podpůrná opatření	35

6	Pedagogická intervence u dětí s podpůrným opatřením.....	36
6.1	Cíle průzkumného šetření	36
6.2	Použité průzkumné metody.....	36
6.3	Charakteristika průzkumného souboru – výběr dětí	37
6.4	Organizace výzkumu.....	37
6.5	Případová studie – dítě s OŠD	38
6.5.1	Anamnéza	38
6.5.2	Vstupní diagnostika	39
6.5.3	Pedagogická intervence	40
6.5.4	Výstupní diagnostika	42
6.5.5	Shrnutí.....	43
6.6	Případová studie – dítě s PAS	44
6.6.1	Anamnéza	44
6.6.2	Vstupní diagnostika	45
6.6.3	Pedagogická intervence	49
6.6.4	Výstupní diagnostika	52
6.6.5	Shrnutí.....	55
6.7	Případová studie – dítě s Downovým syndromem.....	60
6.7.1	Anamnéza	60
6.7.2	Vstupní diagnostika	61
6.7.3	Pedagogická intervence	65
6.7.4	Výstupní diagnostika	67
6.7.5	Shrnutí.....	70
6.8	Celkové shrnutí	74
	Závěr	75
	Seznam použité literatury	76
	Internetové zdroje	78
	Seznam tabulek.....	79

Seznam použitých zkratk

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

DS – Downův syndrom

IQ – inteligenční kvocient

IVP – individuální vzdělávací plán

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

OŠD – odklad školní docházky

PAS – poruchy autistického spektra

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – speciálně pedagogické centrum

SVP – speciální vzdělávací potřeby

ŠPZ – školská poradenská zařízení

ŠVP – Školní vzdělávací program

ZŠ – základní škola

Úvod

Diplomová práce je zaměřena na rozvoj dětí předškolního věku, kterým jsou v rámci jejich výchovy a vzdělávání poskytována podpůrná opatření. Přestože působím jako učitelka v mateřské škole teprve třetím rokem, každý rok jsem se při své práci setkala s několika dětmi, které měly speciální vzdělávací potřeby. Z toho důvodu se mi problematika dětí s podpůrnými opatřeními stala blízkou natolik, že jsem se rozhodla se jí věnovat v rámci své diplomové práce. Věřím, že díky jejímu vypracování získám nové poznatky a zkušenosti pro mou další učitelskou praxi.

V teoretické části je popsáno předškolní období a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Zároveň obsahuje možnosti diagnostiky a informace týkající se výchovy a vzdělávání u dětí s odkladem školní docházky, poruchami autistického spektra a Downovým syndromem.

Praktická část je zaměřena na účinnost pedagogické intervence u dětí s podpůrnými opatřeními. V této části jsou uvedeny cíle průzkumného šetření, použité průzkumné metody, charakteristika průzkumného souboru a organizace výzkumu. Dále jsou zde uvedeny tři případové studie vybraných dětí obsahující anamnézu, vstupní diagnostiku, popis pedagogické intervence, výstupní diagnostiku a shrnutí výsledků. Pro vstupní a výstupní diagnostiku byla využita kniha od Bednářové a Šmardové (2015) nazvaná Diagnostika dítěte předškolního věku a publikace od Čadilové, Žampachové a kol. (2012) s názvem Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let). Práce s dětmi však byla ovlivněna nouzovým stavem a celostátními opatřeními z důvodu šíření onemocnění COVID-19.

V současné době se v běžných mateřských školách stále častěji objevují děti se speciálními vzdělávacími potřebami, proto se domnívám, že je velmi důležité, aby se učitelky v této problematice orientovaly a uměly těmto dětem poskytnout potřebnou péči. Cílem této diplomové práce je zjistit, k jakému posunu dojde po využití pedagogické intervence u dětí s podpůrnými opatřeními v oblastech, které se u nich jeví jako nejslabší.

1 Charakteristika předškolního období

Předškolní věk může být v širším smyslu označován jako celé období od narození až po počátek školní docházky. V užším smyslu se jedná o „věk mateřské školy“ (Langmeier, Krejčířová, 2006). Thorová (2015, s. 381) uvádí: „*Za předškolní období se tradičně počítá věk mezi 3 a 6 lety, v některých teoretických systémech je považováno za předškolní dítě ve věku 2–5 let. Konec období však není definován věkem, ale sociálně – nástupem dítěte do školy.*“

Vágnerová (2005) označuje za předškolní věk období od 3 do 6–7 let. Rovněž tato autorka uvádí, že kromě fyzického věku určuje konec této fáze také nástup do školy.

1.1 Vývoj předškolních dětí ve vybraných oblastech

Po 3 letech života u dítěte narůstá svalový tonus, dítě se vytahuje do výšky, narůstá svalová hmota. Dítě si v předškolním věku osvojuje komplexní motorické dovednosti, v oblasti jemné motoriky začíná funkčně manipulovat s předměty a různě je používat. Na začátku předškolního období zvládá tedy dítě běhat, mluvit, jezdit na tříkolce apod., dítě si uvědomuje existenci své osoby, má zájem o své vrstevníky. Zvládá také základy sebeobsluhy a hygienických návyků. Děti v tomto věku se snadno učí, jsou komunikativní, plné energie, snaží se získávat různé informace (Thorová, 2015).

1.1.1 Myšlení

Myšlení v předškolním období je předoperační, názorné a prelogické (Thorová, 2015). Typickými znaky uvažování dítěte v předškolním věku jsou: centrace (subjektivně podmíněná redukce informací), egocentrismus, fenomenismus (důraz na určitou podobu světa), prezentismus (přetrvávající vázanost na přítomnost). Dále také útržkovitost a nepropojenost, předškolní děti nepřemýšlí komplexně. Ve způsobu zpracovávání informací se objevuje magičnost, antropomorfismus, artificialismus (způsob výkladu vzniku okolního světa) a absolutismus, což je přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost (Vágnerová, 2005).

1.1.2 Řeč

Během předškolního období se mimo jiné významně zlepší řeč, s rozvojem řeči pak souvisí i nárůst poznatků o sobě i okolí (Langmeier, Krejčířová, 2006). Rovněž Thorová

(2015) ve své knize píše, že dítě se v předškolním období výrazně zdokonaluje v řeči, je upovídané, rádo komunikuje, snaží se získávat informace. V této době významně roste slovní zásoba, verbální vyjadřování je komplexnější, dobře srozumitelné.

U dětí se také objevuje tzv. egocentrická řeč. Ta bývá spojena s myšlením, není primárně určena jiné osobě, dítě si mluví samo pro sebe. Tato řeč může mít různý význam. Jednak tak může dítě vyjadřovat slovně své pocity. Mohou tak také řídit své jednání nebo může být egocentrická řeč prostředkem uvažování, kdy slovní komentář usnadňuje i zapamatování (Vágnerová, 2005).

1.1.3 Socializace, mateřská škola

Předškolní děti jsou oproti batolecímu věku více emočně stabilní a vyrovnané, negativní emoční reakce ubývají (Vágnerová, 2005). Podle Thorové (2015) jsou děti předškolního věku velmi fixovány na rodinu, zároveň ale rády vykonávají různé činnosti samostatně. Jsou obvykle vstřícné vůči ostatním dětem, rychle se seznamují a společně si hrají. Často ale rovněž vznikají mezi dětmi konflikty, které ještě neumí samy vyřešit.

„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami“ (MŠMT, 2020, s. 28–29).

Předškolní vzdělávání je určeno dětem ve věku od 2 do (zpravidla) 6 let. *„Od počátku školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne pátého roku věku, do zahájení povinné školní docházky dítěte je předškolní vzdělávání povinné, není-li dále stanoveno jinak“* (MŠMT, 2020, s. 29).

Pro většinu dětí je vstup do mateřské školy velkým životním krokem. Děti se učí fungovat v kolektivu a respektovat cizí autoritu. Učí se zde, mimo jiné, ovládat svůj egocentrismus, komunikovat sociálně vhodným způsobem (Thorová, 2015).

1.1.4 Hra

Hlavním prostředkem učení je hra, z toho důvodu je předškolní období označováno za zlatý věk dětské hry. U dítěte se často objevuje fantazijní symbolická hra, zlepšuje se také schopnost zobecňování. Po 4. roce se objevuje sociálně-dramatická hra, při které děti využívají např. fantazii, nápodobu, nacvičují si sociální role. Velmi důležitá je také spontánní hra, která rozvíjí všechny oblasti dětského vývoje (Thorová, 2015). Langmeier a Krejčířová (2006) ve své knize upozorňují, že hra má význam sama o sobě. Dále zmiňují, že v předškolním období převažuje společná hra (asociativní), později se objevuje hra kooperativní, kdy spolu děti spolupracují. Začíná se také objevovat soupeřivost.

1.1.5 Kresba

Toto období je rovněž považováno za zlatý věk dětské kresby. Při kresbě postavy začínají děti obvykle kresbou hlavonožce, následně postupně přechází ke kresbě postavy s trupem. Zhruba v pěti letech se u dítěte objevuje stadium konvenční dětské kresby, kdy si dítě utváří svůj vlastní styl. Postavě zpočátku většinou chybí krk (Thorová, 2015). Vágnerová (2005) uvádí, že předškolní děti v rámci kresby často vyjadřují svůj pohled na svět. Vyobrazují realitu tak, jak ji chápou. Stejně tak můžeme postoj dítěte ke světu pozorovat i při hře nebo vyprávění dítěte.

1.2 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol“ (MŠMT, 2018, s. 5). V RVP PV je stanoven elementární vzdělanostní základ, na který následně navazuje základní vzdělávání, rovněž je zásadní pro tvorbu ŠVP.

Mezi hlavní principy RVP PV patří např. akceptovat přirozená vývojových specifika dětí předškolního věku; umožnit rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb; zaměřit se na vytváření základů klíčových

kompetencí dosažitelných v době předškolního vzdělávání, definovat kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků, které má přinášet; vytvářet prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí i pro individuální profilaci každé mateřské školy (MŠMT, 2018).

Podle RVP PV (MŠMT, 2018) je předškolní vzdělávání směřováno k tomu, aby si děti již od útlého věku osvojovaly základy klíčových kompetencí, a tím získávaly předpoklady pro celoživotní vzdělávání, úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a zajistit dítěti dostatek různorodých a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Důraz je kladen na maximální možné rozvíjení individuálních možností dítěte. Neméně důležitá je rovněž diagnostická funkce předškolního vzdělávání. Mělo by být v dostatečné míře uplatňováno situační učení, spontánní sociální učení, spontánní i řízené aktivity, je potřeba uplatňovat integrovaný přístup.

Rámcovými cíli institucí poskytujících předškolní vzdělávání jsou: rozvoj dítěte, jeho učení a poznání; osvojování základů hodnot, na nichž je založena naše společnost a získání osobní samostatnosti a schopnosti projevovat se jako samostatná osobnost působící na své okolí. U dítěte v předškolním věku jsou utvářeny základy klíčových kompetencí, které jsou pro něj významné nejen pro jeho další vzdělávání, ale i pro život celkově. Jedná se o kompetence: k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské. Vzdělávací obsah je v RVP PV rozdělen do těchto oblastí: biologická, psychologická, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Obsah pak učitel formuje do integrovaných bloků (MŠMT, 2018).

2 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

„Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Tyto děti mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření z výčtu uvedeného v § 16 školského zákona. Podpůrná opatření realizuje mateřská škola“ (RVP PV, 2018, s. 35).

Pro vzdělávání dětí se SVP je klíčový **zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění. Kvalifikačními předpoklady pedagogických pracovníků, kteří poskytují podporu dětem se SVP, se mimo jiné zabývá **zákon č. 563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících, v platném znění. **Vyhláška č. 27/2016 Sb.**, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných se zabývá podrobnostmi vzdělávání dětí a žáků se SVP. Důležitá je také **vyhláška č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění (Kendíková, 2016).

V **RVP PV** (2018, s. 6) je uvedeno: *„Děti se speciálními vzdělávacími potřebami je možné zařazovat do běžných tříd mateřských škol, nebo do tříd zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona, popřípadě škol zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona.“* Jeden z hlavních principů RVP PV (2018) je umožňovat rozvoj a vzdělání každého dítěte v rozsahu jeho individuálních potřeb a možností. Mezi často identifikované druhy speciálních vzdělávacích potřeb, které se objevují u dětí v předškolním věku, patří: tělesné postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, mentální postižení, poruchy řeči, autismus, kombinované vady, poruchy chování, ADHD a dlouhodobá závažná onemocnění (Kendíková, 2016).

Školy a školská poradenská zařízení poskytují poradenská opatření. Jedná se o bezplatné služby, které jsou uskutečňovány zejména na základě žádostí zákonných zástupců dětí či mateřských škol. Služba je poskytována za podmínky, že zákonný zástupce dítěte poskytne informovaný souhlas. Mezi školská poradenská zařízení patří **pedagogicko-psychologické poradny** a **speciálně pedagogická centra**. Podpůrná opatření mají za úkol napomáhat k překonání překážek ve vzdělávání. Školy a školská

zařízení poskytují podpůrná opatření vždy v souladu se zájmem dítěte (Kendíková, 2016). Podle Hájkové a Strnadové (2010) je důležitá míra poskytované podpory, nikoliv kategorie postižení dané osoby. Dvě osoby s totožným typem postižení mohou mít zcela odlišné potřeby.

Podle Kendíkové (2016) by se pedagogové v MŠ měli snažit o vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj všech dětí. Je podstatné vést děti k samostatnosti a zároveň dbát na individuální možnosti každého jednotlivce. Autorka (Kendíková, 2016, s. 7) dále píše: *„U dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je úspěch ve vzdělávání mnohdy vysoce závislý na citlivém, chápajícím a přiměřeném přístupu okolí.“* Je proto důležitá nejen případná úprava prostředí, pozitivní přijetí ze strany vrstevníků, ale i úzká spolupráce s rodinou a s odborníky. V RVP PV (2018) je uvedeno, že specializované služby pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které nejsou v kompetenci předškolního pedagoga, jsou zajišťovány ve spolupráci s příslušnými odborníky (např. speciálními pedagogy, lékaři, rehabilitačními pracovníky). Kendíková (2016) uvádí, že kromě školských poradenských zařízení mohou MŠ spolupracovat např. s dětskými psychology, logopedy a speciálními pedagogy. Mezi formy spolupráce s odborníky patří také navštěvování seminářů pořádaných odborníky, náslechy, supervize apod. Rovněž existuje tzv. raná péče, což je služba, která spadá pod zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, v platném znění. Tato služba může mít terénní i ambulantní formu, je poskytována dětem se zdravotním postižením nebo dětem, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu a jejich rodinám.

2.1 Školské poradenské služby

Procházka (2014) uvádí, že poradenství je založeno na vztahu mezi klientem a poradcem. Hlavním cílem je podpora a pomoc. Podle Kendíkové (2016) hrají školská poradenská zařízení ve vzdělávání dětí se SVP důležitou roli. Řadí se mezi ně pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra.

Posláním školních poradenských služeb je napomáhat výchovným a vzdělávacím institucím, které jsou řízené příslušnými orgány státní správy, k naplňování jejich hlavních výchovných a vzdělávacích cílů. Mezi základní funkce všech článků a institucí školních poradenských služeb patří diagnostická, poradenská, terapeutická a informační (metodická) funkce. Základním úkolem školních poradenských služeb je zejména

vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků a pro rozvoj jejich osobnosti (Opekarová, 2010).

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. (2017) se začne poradenská služba poskytovat nejdéle do 3 měsíců ode dne přijetí žádosti, pakliže jiný právní předpis nestanoví jinak. Krizová poradenská intervence je poskytována ihned po obdržení žádosti. Pokud poradenská služba spočívá v psychologické nebo speciálně pedagogické diagnostice, případně na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci, školské poradenské zařízení vždy vydává zprávu.

2.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny

Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, je v §5 uvedeno: „*Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků*“ (2017, s. 5). Kendíková (2016) ve své publikaci píše, že pedagogicko-psychologické poradny poskytují své služby hlavně dětem, které nemají zdravotní postižení.

Pedagogicko- psychologické poradny jsou relativně samostatné oblastní a krajské instituce (Opekarová, 2010). Tato zařízení nejsou zaměřena na konkrétní druh obtíží. Do činností PPP patří: zjišťování připravenosti na školní docházku, doporučování podpůrných opatření, poskytování metodické podpory školám apod. (Kendíková, 2016). Dle Opekarové (2010) patří mezi základní úkoly pedagogicko-psychologické poradny mimo jiné např.: doporučování vřazení žáka do konkrétní školy a třídy, spolupráce při přijímacím a výběrovém řízení žáků do škol, poskytování metodické pomoci, zajišťování prevence sociálně patologických jevů apod. Autorka dále uvádí, že mezi základní funkce pedagogicko-psychologických poraden patří: komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, psychologická a speciálně pedagogická intervence, informační a metodická činnost.

Mezi pracovníky PPP patří: psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a školní metodici prevence. Činnost je zajišťována především ambulantně, návštěvami pracovníků ve školách, školských a jiných zařízeních (Procházka, 2014). Předškolní děti tato zařízení často poprvé navštíví před zápisem do ZŠ (Kendíková, 2016).

2.1.2 Speciálně pedagogická centra

SPC poskytuje poradenské služby zejména dětem se zdravotním postižením (Kendíková, 2016). Procházka (2014) uvádí, že SPC zajišťují práci s dětmi se speciálními potřebami.

Podle Opekarové (2010) patří speciálně pedagogická centra k nejmladším článkům v systému výchovného poradenství. Kendíková (2016) popisuje, že v ČR existují různé typy speciálně pedagogických center, např.: Centrum poskytující služby žákům s vadami řeči, Centrum poskytující služby žákům se sluchovým postižením, Centrum poskytující služby žákům s mentálním postižením, Centrum poskytující služby žákům s poruchami autistického spektra a Centrum poskytující služby žákům s více vadami. Do činností SPC patří: zjišťování připravenosti dětí se zdravotním postižením na školní docházku, zajišťování speciálně pedagogické péče, zpracovávání podkladů pro podpůrná opatření, poskytování metodické podpory školám, vykonávání speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky, poskytování poradenských služeb se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, poskytování poradenství v oblasti vzdělávání dětí se zdravotním postižením a znevýhodněním apod. Opekarová (2010) řadí mezi základní funkce SPC: depistáž a vyhledávání žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním, sociálně právní poradenství, zapůjčování odborné literatury, vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení apod.

Pracovníci SPC jsou speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci. Tým SPC může být doplněn o další pracovníky v závislosti na tom, jaký je druh a stupeň postižení klientů (Procházka, 2014). SPC poskytuje své služby ambulantně na svém pracovišti, ve školách, případně v rodinách dětí (Kendíková, 2016).

2.2 Podpůrná opatření

Definici podpůrných opatření, zásady jejich uplatňování, postup při poskytování podpůrných opatření a další související informace nalezneme ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Důležitou součástí vyhlášky je podrobný přehled podpůrných opatření (Kendíková, 2016).

Podpůrná opatření se dělí do 5 stupňů podle pedagogické, finanční a organizační náročnosti. Zatímco první stupeň podpůrných opatření poskytuje škola i bez doporučení školského poradenského zařízení, ve 2. až 5. stupni je doporučení školského poradenského zařízení nutné. Využití podpůrných opatření musí vždy schválit zákonný zástupce dítěte písemným souhlasem. Rozdělení podpůrných opatření do jednotlivých stupňů lze nalézt v Příloze č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Kendíková, 2016). Ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, je v §2 uvedeno: „*Podpůrná opatření prvního stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Podpůrná opatření prvního stupně nemají normovanou finanční náročnost*“ (s. 1). Pokud se podpůrná opatření 1. stupně nejeví jako dostačující, doporučí škola návštěvu poradenského zařízení za účelem posouzení speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.

V mateřských školách jsou často využívána tato podpůrná opatření: **plán pedagogické podpory, individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga**. Plán pedagogické podpory je podpůrným opatřením 1. stupně. MŠ jej realizuje samostatně, bez doporučení ŠPZ a bez nároku na navýšení finančních prostředků. Tento plán je možné průběžně upravovat. Pokud po 3 měsících od zavedení podpůrných opatření nedojde ke zlepšení stavu vzdělávacích potřeb dítěte, je potřeba, aby MŠ doporučila zákonným zástupcům návštěvu školského poradenského zařízení (Kendíková, 2016).

„*Individuální vzdělávací plán (IVP) je dokument, který každý školní rok vypracovává mateřská škola, a to na základě žádosti zákonného zástupce dítěte. Zpracovává se na základě doporučení školského poradenského zařízení. Je závazným dokumentem pro naplňování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte*“ (Kendíková, 2016, s. 12). IVP spadá do podpůrných opatření 2. – 5. stupně. Je možné jej v průběhu školního roku doplňovat podle aktuálních vzdělávacích potřeb dítěte. Za zpracování a naplňování IVP nese odpovědnost ředitel/ka MŠ.

„Asistent pedagoga je zaměstnanec, který poskytuje podporu učitelkám a učitelům MŠ při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá především při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných v dané škole. Asistent pedagoga může pracovat také s ostatními žáky ve třídě“ (Kendíková, 2016, s. 13). Mezi nejčastější činnosti asistenta pedagoga patří: verbální a vizuální podpora dítěte, pomoc při adaptaci dítěte na prostředí MŠ, nácvik a rozvoj komunikace, zajišťování dohledu, pomoc při vytváření a rozvíjení pracovních a hygienických návyků apod.

Mezi další podpůrná opatření, která mateřské školy poskytují dětem se SVP, se řadí např.: úprava organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání a školských služeb, využívání kompenzačních pomůcek apod. (Kendíková, 2016). Podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, mohou být podpůrná opatření poskytována samostatně nebo i v kombinacích různých druhů a stupňů.

3 Dítě s odkladem školní docházky

Zahájení školní docházky je velmi významným bodem ve vývoji dítěte, od kterého se při nástupu do školy vyžaduje určitá míra vyzrálosti a připravenosti (Bartoňová, Vítková, 2019). U nás obvykle děti nastupují do základní školy ve věku 6 let, do školy však mohou v září nastoupit i děti mladší, které dovrší šestý rok do konce prosince téhož roku. Zároveň je také možné, aby dítě do školy nastoupilo o rok déle (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Pokud by do školy nastoupilo nezralé dítě, mohlo by v rámci vzdělávání selhávat, mohla by tím být ovlivněno i jeho budoucí studium (Vágnerová, Klégrová, 2008). Odklad školní docházky bývá častěji realizován u chlapců a rovněž u dětí narozených v jarních a především v letních měsících (Thorová, 2015).

3.1 Školní zralost vs. školní připravenost

Langmeier a Krejčířová (2006) píší, že pro úspěšný školní začátek je důležitá biologická zralost, tělesná zralost, kognitivní zralost a emoční, motivační a sociální zralost. Dále také zmiňují, že posuzování výšky a váhy dítěte je sice nejčastější a nejjednodušší způsob při posuzování vyzrálosti dítěte, nicméně se jedná o nejméně průkazný způsob.

Ve spojitosti s odkladem školní docházky se často užívají pojmy: školní zralost a školní připravenost. Thorová (2015, s. 396) uvádí: „*Školní zralost je název pro soubor duševních schopností a dovedností, které umožňují dítěti zvládnout nároky povinné školní docházky a zároveň mít z vyučování a školních aktivit prospěch.*“ Mezi znaky školní zralosti patří dle Opatřilové (2019) např. přiměřená obratnost, naznačená druhá dentice, kvalitnější záměrná koncentrace pozornosti, lateralizace ruky, rozvinutá grafomotorika a kresba, myšlení na úrovni konkrétních logických operací, minimální odchylky v mluveném projevu, sluchová diferenciací, analyticko-syntetické schopnosti a myšlení, emoční stabilita, akceptace autority učitele, sociální zkušenosti a dovednosti. Autorka rovněž zmiňuje, že školní zralost může ovlivnit více faktorů.

Termínem **školní připravenost** se označují dovednosti získané výchovou, jež souvisí s vlivy prostředí, které na dítě působí (Thorová, 2015). Bartoňová a Vítková (2019) uvádí, že pro posouzení školní připravenosti jsou zásadní deficity ve zrakovém,

sluchovém a hmatově-pohybovém vnímání a diferenciaci a v sociálním a emocionálním vývoji dítěte.

V oblasti **emoční zralosti** je podstatné, aby dítě umělo přiměřeně kontrolovat své city a impulzy. Je důležité, aby bylo dítě schopno pracovat v kolektivu svých spolužáků, aby se umělo na nějakou dobu vzdát svých vlastních potřeb ve prospěch společných cílů. Děti by také měly být schopné se, přiměřeně svému věku, soustředit na úkol a vytrvale pracovat. Co se týká sociální zralosti, dítě má být méně závislé na své rodině, dokáže se od ní odloučit a samostatně pracovat. Je rovněž schopné se podřídít nové autoritě a přijmout roli školáka společně s chováním, které se od něj očekává. Je také důležité, aby se dítě dokázalo začlenit mezi své nové spolužáky a našlo si kamarády (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Podle Thorové (2015) je potřeba školní zralost posuzovat komplexně. Úspěšnost dítěte ve škole ovlivňuje mimo jiné výběr školy a také kvalita učitele. Stejný názor mají i Langmeier a Krejčířová (2006, s. 117), kteří ve své knize uvádějí: „*Velký význam při posouzení pravděpodobného úspěchu nebo selhání dítěte má tedy i citová a společenská atmosféra ve třídě a osobnost učitele.*“

3.2 Možnosti diagnostiky školní zralosti a připravenosti

Diagnostikou školní zralosti a připravenosti by se měli zabývat nejen odborníci a pedagogičtí pracovníci v MŠ, ale např. také rodiče. Prostřednictvím diagnostiky poznáváme možnosti a potřeby dítěte, jeho slabá místa. Díky těmto poznatkům pak můžeme dítěti zajistit dobré podmínky k jeho dalšímu rozvoji. Pokud se budeme nedostatkům věnovat, může dojít ke snížení, nebo dokonce k vyrovnaní deficitu. Při intervenci s dítětem bychom měli vycházet z úrovně, na které se dítě právě nachází, a postupně náročnost zvyšovat (Bartoňová, Vítková, 2019).

Při posuzování školní zralosti bývá využíván **Kern-Jiráskův test školní zralosti**, který obsahuje: kresbu mužské postavy, obkreslování psacího písma a obkreslení deseti teček. Kresbu lidské postavy dítě zpravidla dobře zná, nejedná se o neznámou aktivitu. Školsky zralé dítě nakreslí hlavu, která je menší než trup, na hlavě vlasy či pokrývku hlavy, dále vyznačí uši, oči, nos a ústa, krk, paže, na rukou pět prstů. Dolní končetiny znázorní dole zahnuté, zvolí spíše oblečení typické pro muže. Další dva úkoly však bývají pro dítě spíše neznámé a pro jejich splnění musí vynaložit určité úsilí. Při

obkreslování psacího písma má dítě podle vzoru napsat psacím písmem krátkou větu. V rámci posledního úkolu jsou tečky uspořádány do pravidelného tvaru. Pokud je dítě méně vyspělé, pak např. nedodrží počet teček (Opatřilová, 2019). Test je možné zadat jak individuálně, tak skupinově. Svoboda (2015) píše, že pokud je test zadán skupinově, přinese to rovněž informaci o tom, jestli je dítě schopné pracovat v kolektivu. Vágnerová a Klégrová (2008) uvádí, že k vyhodnocení výsledků slouží pětibodový systém, který se podobá školnímu hodnocení pomocí známek. Pokud dítě v rámci tohoto testu nemá dobré výsledky, je nutné podrobnější vyšetření a sledování jeho dalšího vývoje.

Dále se rovněž využívá tzv. **filipínská míra**, podle které je dítě školsky zralé, pokud si dosáhne rukou přes hlavu na ucho na opačné straně. Tento test však není jednoznačný (Svoboda, 2015).

Hlubší diagnostiku školní zralosti je možné provést např. prostřednictvím tzv. **Göppingenské zkoušky**, která obsahuje 10 subtestů zaměřených na diagnostiku schopnosti postihovat a rozlišovat tvary, schopnosti chápání pojmů, úrovně vývoje všeobecných rozumových schopností atd. (Svoboda, 2015). Pro diagnostiku školní zralosti je také možné využít např. publikaci od Bednářové a Šmardové (2015) **Diagnostika dítěte předškolního věku**, která umožňuje posouzení mnoha oblastí ve vývoji dítěte (motorika, grafomotorika, kresba, sociální dovednosti, hra, sluchové vnímání apod.).

Šindelarová (2016, s. 8) ve své publikaci objasňuje, co znamená slovní spojení „dílčí funkce“: *„Dílčí funkce definujeme jako základní schopnosti, které umožňují diferenciaci a rozvoj vyšších psychických funkcí, jako jsou řeč a myšlení. V dalším vývoji jsou předpokladem, o který se opírá dovednost čtení, psaní, počítání a i přiměřeného chování.“* Deficity dílčích funkcí se pak rozumí oslabení elementárních schopností. Autorka rovněž uvádí, jaké dílčí funkce dítě potřebuje k tomu, aby bylo v učení úspěšné. Jedním z důležitých aspektů je schopnost koncentrace – zaměření pozornosti na to, co je důležité, diferenciovat pozadí a figuru. Další významné dílčí funkce jsou např: optická a akustická diferenciacie, prostorová orientace a vnímání tělesného schématu.

Při vyšetřování školní zralosti je také důležité dítě pozorovat ve standardních situacích, opatřit si posudek od učitelek z mateřské školy a s rodiči důkladně zpracovat anamnézu

dítěte. Je důležité, aby rok odkladu školní docházky byl využit k vývojové stimulaci dítěte (Matějček, Klégrová, 2011).

3.3 Výchova a vzdělávání dětí s OŠD

„Kolem šesti let dochází k podstatným změnám v poznávací činnosti dítěte. Především dítě začíná svět chápat realisticky, je méně závislé na svých přáních a okamžitých potřebách. Realistické chápání světa znamená ovšem už také bezpečnější posuzování stálosti či změn velikosti a množství, popřípadě řazení apod. Teprve v této době začíná dítě logicky myslet, i když jen na konkrétních předmětech a při konkrétních činnostech“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 113).

Odklad školní docházky pomáhá většině dětí dozrát. Učitelka by měla danému dítěti nabízet různorodé aktivity, které jsou pro něj vzhledem k jeho individuálním potřebám vhodné. U dětí s odloženou školní docházkou je vhodné zařazovat mezi činnosti grafomotorická cvičení, soustředit pozornost na správné držení tužky a postupně zvyšovat nároky na soustředěnost. Je potřeba těmto dětem věnovat zvýšenou pozornost (Kropáčková, 2008).

Z § 37 školského zákona 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyplývá, že zákonný zástupce má právo, v případě, že je dítě tělesně nebo duševně nevyzrálé, písemně požádat v době zápisu ředitele školy o odložení povinné školní docházky o jeden rok. Žádost musí obsahovat doporučující posouzení školského poradenského zařízení a vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa. Pakliže ředitel ZŠ rozhodne o odkladu povinné školní docházky, informuje rodiče či jiného zákonného zástupce dítěte o povinném předškolním vzdělávání a o možných způsobech plnění.

3.3.1 Podpůrná opatření

Při odkladu školní docházky se uplatňují **podpůrná opatření prvního stupně**. Z Přílohy č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyplývá, že v rámci této podpory navrhuje úpravy ve vzdělávání dítěte pedagogičtí pracovníci školy. Do podmínek k zajištění podpůrných opatření patří: vypracování Plánu pedagogické podpory, pravidelné konzultace pedagogických pracovníků, vyhodnocování vybraných postupů a didaktické úpravy průběhu vzdělávání a práce s učivem. Dále se poskytuje, dle podmínek školy, materiální podpora.

V Příloze č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se také uvádí, že v rámci tohoto stupně podpůrných opatření je vhodné volit takové metody výuky, které např. dítě aktivují a motivují, umožní poskytování zpětné vazby apod. Dále se doporučuje využívat skupinovou a kooperativní výuku, zohlednit postavení dítěte ve skupině atd. Využívány mohou být běžné pomůcky.

4 Dítě s poruchou autistického spektra

Autismus je **pervazivní porucha**, první příznaky se obvykle objevují před 30. měsícem věku dítěte (Richman, 2006). Pervazivní vývojové poruchy jsou jedny z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. „*Slovo pervazivní znamená všepronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech*“ (Thorová, 2006, s. 58). Jelikož mají tyto děti vrozené postižení mozkových funkcí, které umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení, nedokáží informace zpracovávat stejným způsobem jako děti, které jsou na stejné mentální úrovni (Thorová, 2006). Podle **Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize** (Světová zdravotnická organizace, 2021) patří do pervazivních vývojových poruch např. dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom a Aspergerův syndrom. Tyto poruchy se vyznačují kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a také omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem činností a zájmů.

Thorová (2006) ve své knize píše, že se pervazivní vývojové poruchy projevují už v prvních letech života dítěte. Autoři Beyer a Gammeltoft (2006, s. 16) uvádí: „*Autismus se začne projevovat před dosažením třetího roku a mnohé základní nedostatky se stanou zřejmými v těch schopnostech a dovednostech, které si zdravé děti osvojí už v době 18 až 24 měsíců.*“

Etiologický faktor či faktory této poruchy nejsou známy (Schreibmanová In Schopler, Mesibov, 1997). Richman (2006, s. 16) však zmiňuje: „*Je všeobecně předpokládán biologický původ autismu, hloubka postižení může být ovlivněna biologickými faktory.*“

Počet lidí s touto diagnózou narůstá, přesný důvod ale není jasný. Častěji se vyskytuje u chlapců než u dívek (The Arc, 2015).

Například u Kennerova časného dětského autismu patří mezi základní projevy: velké a trvalé poškození emocionálních vztahů k lidem, patologické zabývání se zvláštními předměty, odpor ke změně okolí apod. Vždy jsou přítomny dva příznaky: neschopnost navazování vztahů a porucha řeči, v rámci které chybí např. dětské žvatlání nebo pokusy o přivolání druhé osoby, řeč nastupuje spíše celou větou. Věty jsou však opakováním toho, co dítě slyšelo, daná věta má i stejný tón a melodii. Dítě o sobě hovoří stále ve třetí osobě. Chování těchto dětí bývá stereotypní. Nemají zájem o kolektivní hru s jinými dětmi, spontánní chování je velmi omezené, mají různé rituály,

které musí dodržovat stále ve stejném sledu. V tomto ohledu mají výbornou paměť. Také mají rády až přehnaný pořádek (Nesnídalová, 1994).

Autismus ovlivňuje všechny vývojové oblasti, u většiny jedinců zůstává tato diagnóza po celý život. V průběhu vývoje se ale mohou některé symptomy a charakteristiky měnit. Mezi silné stránky autistických jedinců patří dovednosti založené na paměti a manipulace s předměty (Richman, 2006). Thorová (2006) uvádí, že symptomy jsou u poruch autistického spektra velmi různorodé, zároveň se také můžeme setkat s různou mírou symptomatiky. Sociální dovednosti a komunikace jsou však vždy závažně narušeny.

4.1 Možnosti diagnostiky poruch autistického spektra

Diagnostika pervazivních vývojových poruch je velice obtížná. Symptomatika je různorodá a rozsáhlá, stupeň závažnosti poruch je různý, projevy se výrazně mění s věkem dítěte atd. (Thorová, 2006).

Také podle Schmidtové (2021) je diagnostika obtížná, zároveň uvádí, že je důležité poruchu rozpoznat již v raném věku dítěte. Pro diagnostiku se využívají specializované autistické škály. Je důležité, aby měl vyšetřující dlouholeté zkušenosti s autistickými poruchami, jinak by mohlo dojít např. ke stanovení nesprávné diagnózy. Poruchu autistického spektra by měl definitivně stanovit zkušený dětský psychiatr.

Richman (2006, s. 10) píše: „*Vzhledem k tomu, že autismus je velmi komplexní postižení, a vzhledem k tomu, že některé symptomy se objevují v pozdějším věku, je nutné pro správné stanovení diagnózy provádět vyšetření opakovaně. Důležité je i celkové lékařské vyšetření, aby se vyloučily jiné příčiny poruch chování (alergie, infekce).*“

V roce 2007 byl vypracován speciálně pedagogický diagnostický materiál – **Edukačně-hodnotící profil**, který slouží pedagogům jako pomůcka při hodnocení vývojové úrovně dětí s poruchami autistického spektra. Zároveň pomáhá při sestavování individuálního vzdělávacího plánu. Edukačně-hodnotící profil umožňuje stanovit vývojové úrovně v jednotlivých oblastech rozvoje a zohledňuje specifika ve vývoji jedinců s PAS (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

Pro diagnostiku se používá také např. **Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace**, který obsahuje 12 diagnostických kritérií, jež jsou rozděleny do 3 kategorií: sociální interakce, komunikace, činnosti a zájmy. Jedinec s autismem nemusí mít všechny znaky a projevy, musí však splňovat alespoň 2 kritéria z první oblasti, 2 kritéria z druhé oblasti a 1 kritérium ze třetí oblasti (Richman, 2006).

4.2 Výchova a vzdělávání dětí s PAS

Charakteristické rysy autismu se projevují ve třech oblastech vývoje: **v sociální interakci, komunikaci a představivosti**. Tyto oblasti jsou zároveň základní prvky hry, proto si děti s autismem hrají jiným způsobem. U dětí s autismem se vyskytuje neměnná, stereotypní hra s předměty. Jejich hra je mechanická, bez spontánního zájmu o zkoumání. Velice důležitý je pro dítě s autismem ohraničený herní prostor, např. stůl (Beyer, Gammeltoft). Cílená hra pomáhá dle Richmana (2006) dětem s autismem naučit se správně vycházet s dětmi stejného věku.

Autistické děti nedokáží rozpoznat významné prvky lidského chování (Beyer, Gammeltoft, 2006). Richman (2006) ve své knize uvádí, že děti s autismem nechápou a neumí správně používat neverbální chování. Mají problémy např. s očním kontaktem, s navazováním a rozvíjením sociálních kontaktů s vrstevníky apod. Příčiny nevhodného chování dítěte mohou být různé. Dítěti může být např. nepříjemné prostředí, ve kterém se nachází. Vliv může mít třeba teplota místnosti nebo neznámé prostředí. Negativní výsledky může rovněž přinášet přetěžování dítěte, je důležité, aby mělo dítě dostatek odpočinku, je možné prokládat úkoly činnostmi, které má dítě v oblibě.

U dětí s autismem se také opakují motorické manýry a stereotypní vzorce chování. Objevuje se např. tleskání, kolébání, poklepávání apod. Mohou se rovněž projevovat abnormální smyslové reakce – čichová a chuťová precitlivělost, zírání do světla, extrémní reakce na zvuky atd. Čadilová, Žampachová a kol. (2012) píšou, že je narušena i integrita a vnímání světa.

Učit dítě s autismem chování lze různými způsoby, např. posilováním, pobízením, generalizací apod. (Richman, 2006). V rámci pozitivního posilování je podporován daný prvek v chování tak, že po žádoucím chování následuje odměna (Schreibmanová In Schopler, Mesibov, 1997). Richman (2006) doplňuje, že mezi typy pozitivního

posilování patří: sladkosti, limonáda, verbální pochvala, oblíbená hračka, pohlazení atd. Při negativním posilování je po žádoucím chování okamžitě odstraněn nepříjemný podnět. Pobídkou je myšlena dopomoc, která doprovází instrukci s cílem podpořit žádoucí jednání. Pobídky mohou být verbální, fyzické, vizuální apod. Schreibmanová (In Schopler, Mesibov, 1997) zmiňuje, že u jedinců s autismem jsou postiženy všechny typy generalizace. Richman (2006) uvádí, že se o generalizaci jedná v případě, pokud dítě předvede určitou dovednost za specifických okolností a tato dovednost je přítomna i za jiných podmínek. Může to rovněž znamenat, že jedinec použije naučenou dovednost různým způsobem. Pro podporu generalizace je nutné procvičovat danou dovednost na odlišných místech, v různou dobu a s různými osobami.

Pro děti s autismem je vhodné organizovat a strukturovat volný čas, a to z různých důvodů, např. dojde k úbytku problémového chování v dětském kolektivu, rozvíjí se různé dovednosti, dítě se učí získávat pozornost správným způsobem apod. Ve výuce může pomoci např. minutka, která dítěti určuje konec dané činnosti. Je tak možné předejít záchvatům vzteku, nervozitě z přechodu mezi jednotlivými aktivitami apod. Dále je možné dítěti připravit strukturu dne prostřednictvím denního rozvrhu. Rozvrhy mohou být obrázkové i psané – dle schopností dítěte (Richman, 2006).

U dětí s PAS bývá také často narušena receptivní řeč, velké problémy mají rovněž s neverbálním vyjadřováním (Čadilová, Žampachová a kol., 2012). Richman (2006) uvádí, že u dětí s autismem se objevuje opoždění řeči, zároveň se vyvíjí jiným způsobem než u zdravých jedinců. Objevuje se např. echolálie, řeč bez intonace, nesprávné používání zájmen apod. V rámci výuky receptivního jazyka je důležité se zaměřit na osvojování např. těchto dovedností: oční kontakt, reakce na jméno, podstatná jména, jednoduché pokyny atd. Při výuce expresivního jazyka se zaměřujeme na: funkční vokalizaci a žvatlání, verbální napodobování, názvy předmětů, pozdravy apod. Beyer a Gammeltoft (2006, s. 25) ve své publikaci píší: „*Mnoho dětí s autismem si nevytvoří aktivní mluvenou řeč. Může to být dáno nedostatečným pochopením funkce a možností komunikace. Příčinou může být také nižší vývojová úroveň nebo specifická vývojová porucha typu dysfázie.*“ Ale i děti, u kterých se vytvoří řeč i funkční slovní zásoba, mají problémy s dialogem a pragmatickým využitím řeči. „*Alternativní komunikační metody zahrnují znakovou řeč a výměnný obrázkový komunikační systém. Všechny tyto komunikační postupy jsou osvědčené v praxi a mohou být používány v kterémkoli společenství*“ (Richman, 2006, s. 93).

Je důležité, aby dětem s autismem nebyla věnována přehnaná péče, aby byly vedeny k samostatnosti např. v oblasti oblékání, stravování a úklidu. Je však nutné dbát na bezpečnost (Richman, 2006). Také Čadilová, Žampachová a kol. (2012) kladou důraz na nácvik sebeobslužných dovedností, je důležité, aby se stal součástí každodenní práce s dítětem s PAS.

4.2.1 Podpůrná opatření

Na dítě s PAS se vztahují **podpůrná opatření druhého až pátého stupně** v závislosti na potřebách dítěte. Ve všech těchto stupních navrhuje školské poradenské zařízení jako podpůrné opatření Individuální vzdělávací plán, který následně vypracovává škola. V Příloze č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je uvedeno, že podpůrná opatření druhého stupně jsou určena mimo jiné pro děti s poruchami autistického spektra s mírnými obtížemi. V rámci metod výuky je žádoucí reflektovat možnosti a potřeby dítěte vzhledem k jeho věku, rozvíjet a podporovat jeho výchovu, pomáhat překonávat nepřipravenost na školu, zajistit intervenci na podporu oslabených či nefunkčních dovedností dítěte atd. Ve druhém stupni je zajišťován předmět speciálně pedagogické péče a také pedagogická intervence, jež je zaměřena na oblasti, které je nutné posílit. Z pomůcek mohou být využity např. názorné manipulační pomůcky nebo listy na výrobu denních režimů.

Dále se v Příloze č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, píše, že ve třetím stupni podpůrných opatření je kvůli charakteru speciálních vzdělávacích potřeb dítěte nutné, aby byly znatelně upraveny metody práce, organizace a průběh vzdělávání. Při tomto stupni je již potřebné, aby práci pedagoga podpořil asistent pedagoga. Kromě vhodných metod výuky z nižších stupňů podpůrných opatření je důležité se zaměřit na podporu dovedností a kompetencí dítěte, které mu umožní překonat překážky v jeho vzdělávání a zapojení do práce ve třídě. Intervence je zaměřena na podporu oslabených či nefunkčních dovedností dítěte. Důležité je také mimo jiné podpořit sociální začlenění a akceptaci dítěte třídním kolektivem. Dále jsou využívány kooperativní formy výuky, individuální přístup apod. Z pomůcek je pro tento stupeň možné využít např. nábytek ke strukturalizaci prostoru, soubor pomůcek pro nácvik sociálních dovedností nebo tablet.

Ve čtvrtém stupni podpůrných opatření jsou již vyžadovány významné úpravy v metodách a v organizaci vzdělávání, úpravy v obsahu vzdělávání. Je přihlíženo k aktuálnímu zdravotnímu stavu dítěte. Kromě využití metod výuky z předchozích stupňů je také možné obsah vzdělávání upravit a v odůvodněných případech i redukovat. Metody výuky jsou ovlivňovány využíváním prostředků augmentativní nebo alternativní komunikace. Využívají se speciální učební pomůcky, postupy a kompenzační pomůcky. Intervence může být kromě jiného zaměřena na nácvik sebeobsluhy a na zlepšení komunikačních schopností a praktických činností dítěte. V tomto stupni je možné využít následující pomůcky: komunikátor, individualizované pomůcky, pomůcky pro rozvoj augmentativní a alternativní komunikace apod. (vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Ohledně pátého stupně podpůrných opatření je v Příloze č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, uvedeno, že v tomto stupni již speciálně vzdělávací potřeby dítěte vyžadují nejvyšší míru přizpůsobení školy, průběhu a obsahu vzdělávání atd. Zpravidla je vyžadována úprava pracovního prostředí. Výuku zajišťují speciální pedagogové, případně výuku intenzivně podporují. Metody výuky respektují možnosti dítěte, zaměřují se na dosažení nejvyššího možného rozvoje. Výuku zajišťuje pedagog s odpovídající odbornou kvalifikací, případně za podpory dalšího pedagogického pracovníka. Intervence je zaměřena na maximální podporu dítěti. V pátém stupni je možné využít všechny pomůcky z předchozích stupňů.

5 Dítě s Downovým syndromem

Downův syndrom patří k nejčastějším vrozeným syndromům (Valenta, Michalík, Lečbých, 2012). Bartoňová a Vítková (2019, s. 35) uvádí: „*Jednou z rozšířených forem mentální retardace je Downův syndrom. Jedná se o vrozenou genetickou poruchu, kterou trpí asi 10% osob s mentální retardací. Downův syndrom se řadí mezi tzv. genomové poruchy.*“ Je to **chromozomální onemocnění** s nejasnou etiologií. Jediným rizikovým faktorem je vyšší věk rodičů – matky nad 35 let a otcové nad 50 let věku. Příčinou je přítomnost nadbytečného 21. chromozomu ve všech nebo jen v některých buňkách. Podle Selikowize (2011) je nejčastějším důvodem trisomie 21. chromozomu, ale důvodem může být také translokace a mozaicismus.

Existuje přes 50 klinických znaků Downova syndromu, ale zřídka kdy je možné je všechny, nebo i většinu, nalézt na jednom člověku. Mezi znaky patří např. hyperflexibilita, krátký krk a malá hlava, menší postava (NICHCY, 2010). Selikowitz (2011) uvádí jako charakteristické znaky např. kulatý obličej, plochý profil, mírně zešíklé oči vzhůru, jemné a rovné vlasy, široké ruce s krátkými prsty, silné nohy apod. Rovněž Švarcová-Slabinová (2006) popisuje fyzické rysy dítěte s Downovým syndromem: menší hlava, kulatý vzhled hlavy, ploché rysy, u většiny dětí se ve vnitřním koutku oka objevuje výrazná kolmá kožní řasa. Také mají o něco menší uši, poměrně malá ústa, růst zubů bývá opožděn. Dále se u nich vyskytuje širší a mohutnější krk. U některých dětí se objevuje vrozená srdeční vada. Velká část dětí s Downovým syndromem má ploché nohy. Dále Švarcová-Slabinová (2006, s. 142) píše: „*Mnoho dětí s Downovým syndromem má slabý svalový tonus, menší svalovou sílu a omezenou koordinaci, což se často zlepšuje v průběhu jejich vývoje.*“ Růst bývá pomalejší než u ostatních dětí. Oproti vrstevníkům se také častěji objevují smyslové vady (zejména zrakové a sluchové postižení). Valenta, Michalík a Lečbých (2012) zmiňují, že tento syndrom bývá rovněž spojen s poruchou vývoje některých vnitřních orgánů, neurologickým postižením, mentální retardací a poruchami řeči.

5.1 Možností diagnostiky Downova syndromu

V současnosti neexistuje spolehlivá metoda, která by zabránila výskytu tohoto syndromu. **Screeningové testy** u těhotných žen ukáží, jestli je u nich zvýšená pravděpodobnost narození dítěte s Downovým syndromem. Těhotná žena pak může

podstoupit aminocentézu nebo jiné diagnostické vyšetření, po kterém se potvrdí či vyloučí přítomnost chromozomální odchylky (Švarcová-Slabinová, 2006). Bartoňová a Vítková (2019) uvádí, že se v rámci prenatální diagnostiky používá **Triple test, ultrazvuk nebo aminocentéza**. Selikowitz (2011, s. 13) píše: „*Downův syndrom lze jako jedno z mála onemocnění provázených mentální retardací diagnostikovat již krátce po narození.*“

Podle Selikowitze (2011) je vhodné, aby byl u dítěte s Downovým syndromem pravidelně prováděn odborný posudek – psychologem, pediatrem a sociálním pracovníkem. **Vývojové škály a inteligenční testy** hrají dle autorova názoru významnou roli při posuzování schopností a potřeb dítěte. Provádí je zkušený psycholog. Výsledky těchto testů je však potřeba považovat jen za součást celkového posudku dítěte. Testy inteligence stanoví kromě mentálního věku také IQ dítěte, významné je především rozmezí, do kterého IQ spadá. Toto rozmezí se obvykle u jedinců s tímto syndromem v průběhu života nemění. Většina jedinců s Downovým syndromem spadá do skupiny lehké nebo středně těžké mentální retardace. Selikowitz (2011) rovněž uvádí, že dítě s Downovým syndromem by mělo absolvovat např. echokardiografické vyšetření, podrobné vyšetření zraku, vyšetření sluchu a rentgenové vyšetření krční páteře.

5.2 Výchova a vzdělávání dětí s Downovým syndromem

Děti s Downovým syndromem se od sebe velice liší, nejen fyzicky, ale i v povaze a schopnostech. Jejich vývoj probíhá po celý život, avšak pomaleji než u ostatních dětí. Jelikož děti s tímto syndromem dosahují jednotlivých vývojových etap později než průměrné děti, tak v porovnání s ostatními jejich chování neodpovídá věku ani tělesné zdatnosti. Neexistují ale výchovné problémy, které by měly přímou souvislost s diagnózou Downova syndromu (Selikowitz, 2011).

Mezi časté projevy chování patří např. vystrkování jazyka, slinění, nadměrná aktivita, utíkání apod. Pokud dítě v důsledku většího jazyka a menších úst vystrkuje jazyk, je třeba důslednost, dávat dítěti pokyny k zastrčení jazyka a pokud dítě poslechne, pochválit jej. Slinění se objevuje z důvodu nízkého svalového napětí, kdy dítě nechává otevřená ústa. Obvykle stačí dítěti připomínat, aby polklo. Pokud je dítě hyperaktivní, je

dobré mu dávat přiměřené úkoly, hrát aktivní hry, zavést pevné rituály atd. (Selikowitz, 2011).

V předškolním věku má průměrné dítě s Downovým syndromem radost z přítomnosti jiných dětí. Oblast hrubé motoriky bývá zcela vyvinuta. Dochází ke zklidnění dítěte, je samostatnější, zlepšuje se i paměť. Většina dětí s Downovým syndromem zvládá docházení do běžné mateřské školy. Pakliže má dítě např. závažnější mentální postižení, může navštěvovat speciální mateřskou školu nebo mateřskou školu, která má třídy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Intervence by se měla zaměřovat na získávání praktických dovedností, zejména je důležitá podpora samostatnosti, zvládání sebeobsluhy a rozvoj sociálních dovedností (Selikowitz, 2011). Bartoňová a Vítková (2019) zdůrazňují, že učitel/ka by měl/a využívat metody prožitkového a kooperativního učení a mít k dítěti individuální přístup. Je dobré upřednostnit učení v souvislostech, učení se jednáním, pozorováním nebo komentováním. Dále zmiňují, že je potřebné, aby pedagog poskytl dítěti dostatek času na zpracování informace z důvodu narušení kognice.

5.2.1 Podpůrná opatření

O mentálním postižení se v Příloze č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, hovoří **od třetího do pátého stupně podpůrných opatření**, přičemž do třetího stupně spadají, mimo jiné, děti s lehkým mentálním postižením, do čtvrtého stupně děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a do pátého stupně nejtěžší formy zdravotního postižení, děti se souběžným postižením více vadami apod. Podrobněji byly tyto stupně popsány v kapitole 4.2.1. Jako pomůcky pro vzdělávání mohou být ve 3. stupni podpůrných opatření využity např.: demonstrační obrázky, speciální didaktické pomůcky pro rozvoj jemné motoriky a vizuomotorické koordinace, Orffovy nástroje apod. Ve čtvrtém stupni se mezi vhodné pomůcky řadí: pomůcky pro rozvoj augmentativní a alternativní komunikace, soubor pomůcek pro nácvik sociálních dovedností, Montessori pomůcky atd. V pátém stupni lze pro výuku využít pomůcky z předchozích stupňů, pomůcky podle individuálních potřeb dítěte nebo např. multidotykový monitor.

6 Pedagogická intervence u dětí s podpůrným opatřením

Praktická část je zaměřena na pedagogickou intervenci u dětí s podpůrným opatřením. V současné době se, dle mého názoru, děti s podpůrnými opatřeními objevují v běžných mateřských školách stále častěji a je velmi důležité jim věnovat zvýšený individuální přístup.

6.1 Cíle průzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat individuální rozvoj v konkrétních oblastech u dětí s podpůrným opatřením. Pedagogická intervence je zaměřena na nejslabší oblast u daného dítěte. Po dlouhodobé systematické práci s dětmi bude vyhodnoceno, jaký pokrok konkrétní dítě udělalo.

6.2 Použité průzkumné metody

Praktická část diplomové práce je založena na 3 **případových studiích** dětí předškolního věku (1 chlapce a 2 dívek), se kterými jsem, jakožto jejich učitelka, individuálně pracovala. Informace obsažené v případových studiích byly získány zejména na základě vstupní a výstupní diagnostiky, dále pak z dokumentace MŠ, pozorování a některé informace byly doplněny od rodičů.

Případová studie je metodou heuristickou, ilustrační a verifikační, je chápána jako popis jednotlivých případů (Maňák, Švec, Švec In Skutil, 2011). V rámci pedagogického výzkumu často nemívá případová studie výzkumný účel, ale bývá zaměřená diagnosticky (Hendl In Skutil, 2011). Cílem případové studie je poznat případ do hloubky (Švaříček, Šed'ová, 2014). Pro tuto metodu jsou významné **kvalitativní techniky** – pozorování, rozhovory, analýza dokumentů apod. (Bassey In Švaříček, Šed'ová, 2011). Hendl (2016) uvádí, že v případové studii jde o podrobné studium jednoho, případně několika málo případů. Pokud pracujeme s více případy, jedná se mnohopřípadovou studii.

6.3 Charakteristika průzkumného souboru – výběr dětí

Praktická část této diplomové práce byla provedena v mateřské škole s věkově heterogenními třídami.

Na počátku průzkumu se třída skládala z celkem 28 zapsaných dětí, z toho jedno dítě v době průzkumu do MŠ nedocházelo. Do třídy tedy pravidelně docházelo 11 chlapců a 16 děvčat. V září roku 2019 došlo ke sloučení dvou tříd z důvodu přestavby MŠ, nově přijaty byly pouze 2 děti. Většina dětí se poměrně rychle zadaptovala a začala se řídit podle jednotného režimu. Ve třídě působily celkem 3 učitelky, z nichž jedna působí ve funkci zástupkyně ředitele, dále pak asistentka pedagoga. V době přípravy průzkumného šetření do třídy docházely tři děti se speciálními vzdělávacími potřebami:

- dívka ve věku 4 let a 1 měsíce s diagnózou porucha autistického spektra, zařazená do 3. stupně podpůrného opatření,
- dívka ve věku 5 let a 8 měsíců s diagnózou Downův syndrom, zařazená do 3. stupně podpůrného opatření,
- chlapec ve věku 6 let a 6 měsíců s odkladem školní docházky, který byl učitelkami MŠ zařazen do 1. stupně podpůrného opatření.

6.4 Organizace výzkumu

V rámci prvních měsíců školního roku 2019/2020 probíhalo seznamování s dětmi, pozorování jejich projevů. Všechny tři vybrané děti docházely do jedné třídy. Rodiče dětí byli seznámeni se záměrem diagnostikování a následné pedagogické intervence s jejich potomky. Následně byla provedena vstupní diagnostika, po jejím vyhodnocení započala pedagogická intervence zaměřená na nejslabší oblast daného dítěte. Práce s dítětem probíhala vždy individuálně. Po dokončení pedagogické intervence byla provedena výstupní diagnostika. Celý proces byl významně ovlivněn nouzovým stavem a protiepidemickými opatřeními v roce 2020 – v době šíření onemocnění COVID-19.

Přehled organizace průzkumného šetření:

- září – prosinec 2019: pozorování dětí v rámci celé třídy,
- prosinec 2019: seznámení rodičů se záměrem diplomové práce, s diagnostikou a pedagogickou intervencí,
- leden 2020: vstupní diagnostika,

- únor – červenec 2020: pedagogická intervence u chlapce s 1. stupněm podpůrného opatření ovlivněná nouzovým stavem,
- červenec 2020: výstupní diagnostika chlapce s 1. stupněm podpůrného opatření
- únor – prosinec 2020: pedagogická intervence u dívek se 3. stupněm podpůrného opatření ovlivněná nouzovým stavem,
- leden 2021: výstupní diagnostika dívek se 3. stupněm podpůrného opatření,
- únor 2021: analýza výsledků.

6.5 Případová studie – dítě s OŠD

6.5.1 Anamnéza

Chlapec nastoupil do MŠ v roce 2016. Jeho psychomotorický vývoj byl dle matky v pořádku, neprodělal žádná závažnější onemocnění. Adaptace v MŠ probíhala bez větších obtíží. Chlapec žije s matkou a starší sestrou, s otcem se vidá spíše sporadicky.

Pedagogicko-psychologická poradna doporučila odklad školní docházky se závěrem – vícečetná dyslálie, artikulační neobratnost, pracovně-volní nezralost, nedostatečné rozvinutí grafomotoriky, v zátěži kolísání pozornosti a psychomotorického tempa, oslabení zrakového a sluchového rozlišování.

Z Individuálního výchovně vzdělávacího plánu vytvořeného učitelkami chlapce vyplývá, že chlapec se jeví jako školsky nezralý, převládá u něj pomalé tempo, je nesoustředěný, má problémy s hrubou i jemnou motorikou, zároveň se u něj vyskytuje špatná výslovnost vícero hlásek. Chlapec zvládne určit barvy i tvary, počítá do 10, má zafixovanou orientaci na ploše i na tělesném schématu. Hoch chybuje při zrakovém rozlišování obrazců, dále také neurčí první hlásku ve slově, chyby se rovněž objevují při slabikování. V oblasti motoriky je lehce neobratný, má nesprávný a křečovitý úchop tužky. Po emoční stránce je lehce nejistý. Jako vhodné pomůcky pro práci s chlapcem učitelky volí pracovní listy, intenzivnější komunikaci, trojhranný program a uvolňovací cviky pro uvolnění ramenního, loketního kloubu a zápěstí. Hoch dochází k logopedovi. U chlapce je také důležité postupně zvyšovat dobu udržení pozornosti, posilovat zrakové a sluchové rozlišování. Dále jej také pozitivně motivovat, podporovat v samostatnosti, rozvíjet hrubou i jemnou motoriku.

6.5.2 Vstupní diagnostika

Cílem vstupní diagnostiky bylo zmapovat chlapcovu aktuální vývojovou úroveň v různých oblastech. Pro tyto účely byla využita kniha **Diagnostika dítěte předškolního věku** (Bednářová, Šmardová, 2015).

Vstupní diagnostika byla provedena v lednu roku 2020, v rámci několika dnů. Chlapci v tu dobu bylo 6 let a 6 měsíců, k úkolům přistupoval většinou aktivně, trochu nejistě, ale se zájmem, spolupráce probíhala bezproblémově.

Tab. 1 Vstupní diagnostika chlapce s OŠD

Sluchová analýza a syntéza	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Roztleská slovo na slabiky	4			X
Zvládá rozpočítadla	4			X
Z trojice slov najde rýmující se dvojici	4,5–5	X		
Určí, zda se dvě slova rýmují	4,5–5		X	
Vyhledá rýmující se dvojice	5	X		
Určí počet slabik	5	X		
Určí počáteční hlásku slova	5		X	
Určí slova začínající danou hláskou	5–5,5			X
Určí poslední hlásku ve slově	5,5–6	X		
Slovní kopaná	6–7		X	
Určí poslední samohlásku ve slově	6–7	X		
Určí, zda slovo obsahuje danou hlásku	6–7		X	
Z hlásek složí slovo	6–7		X	
Jednoslabičné slovo analyzuje na hlásky	6–7	X		

Po dokončení všech úkolů vyplynulo, že **největší obtíže má chlapec v oblasti sluchové analýzy a syntézy**, na kterou se následně zaměřovala pedagogická intervence. Nejprve jsme se zaměřili na úkoly, které odpovídaly jeho věkové úrovni (6–7 let), zjistila jsem však, že je chlapec zvládne buď s dopomocí, anebo vůbec. Začali jsme se tedy zabývat

aktivitami pro nižší věkovou kategorii. Ukázalo se, že hoch bezpečně zvládá úkoly pro 4leté dítě (roztleskání slov na slabiky a rozpočítadla). Z celkem 14 činností hoch šest vůbec nezvládl, byly pro něj příliš náročné – z trojice slov najít rýmující se dvojici, vyhledat rýmující se dvojici, určit počet slabik, určit poslední hlásku ve slově, určit poslední samohlásku ve slově a jednoslabičné slovo analyzovat na hlásky. Pět aktivit – určit, zda se dvě slova rýmují, určit počáteční hlásku slova, slovní kopanou, určit, zda slovo obsahuje danou hlásku a složit z hlásek slovo zvládl s dopomocí a pouze tři zvládl samostatně – roztleskat slovo na slabiky, rozpočítávat a určit slova začínající danou hláskou.

6.5.3 Pedagogická intervence

Na základě vstupní diagnostiky jsem s chlapcem realizovala pedagogickou intervenci zaměřenou na **sluchovou analýzu a syntézu**. Individuální práce probíhala od února do července roku 2020 (se zhruba dvouměsíční pauzou kvůli šíření onemocnění COVID-19), s chlapcem jsem pracovala ve třídě, bez přítomnosti ostatních dětí. Práce většinou trvala zhruba 10 minut.

Během února jsme se zaměřili na **uvědomování rýmů**. Chlapec měl nejprve určit, zda se dvojice slov rýmuje. Byl mu vysvětlen princip rýmujících se slov a uvedeny příklady. Poté jsem chlapci postupně říkala 10 dvojic slov, z nichž některé se rýmovaly a jiné ne. Hoch při svých odpovědích spíše tipoval, nebyl si jistý, některé dvojice určil správně a některé špatně. Při dalším setkání měl za úkol **najít z trojice slov rýmující se dvojici**. Před chlapce byly rozloženy vždy 3 obrázky s předměty, z nichž se vždy pouze dva rýmovaly. Hoch zpočátku správné odpovědi jen tipoval. Proto jsme zkusili slova vytleskávat, také jsem přeháněla výslovnost posledních slabik. Chlapec poté začal dvojice určovat bez chyby.



Obr. 1 – Uvědomování rýmů (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 199)

V březnu jsme dále pokračovali v práci s rýmy. Chlapec měl vyhledat mezi obrázky **rýmující se dvojice**. Nejprve byl hodně nejistý, bylo nutné jej upozornit na chybu, pro zlepšení jsem výslovnost slov opět přeháněla. Dále jsme se zabývali **produkcí rýmů**. Postupně jsem říkala slova a hoch k nim vymýšlel taková, která se s nimi rýmují. Tuto aktivitu zvládl velmi dobře – vymyslel správně všechna slova (např. les – pes, nohy – rohy, louka – mouka).

Následoval dvouměsíční výpadek v pedagogické intervenci způsobený koronavirovou epidemií. Další práce započala až v červnu, kdy jsme zkoušeli **analýzu slov na slabiky**. Chlapec zvládl vytleskávat bez chyby všechna zadaná slova, včetně čtyřslabičných. Dále jsme pokračovali **syntézou slabik**. Jednotlivá slova jsem slabikovala a chlapec měl říct, o jaké slovo se jedná. Úkolu zpočátku úplně neporozuměl, nebyl si jistý, co má dělat. Znovu, podrobněji jsem mu vysvětlila, co od něj požaduji. Poté mu tato aktivita nečinila potíže, vše určil správně.

Na začátku července jsme se zabývali tzv. **vynecháváním slabiky**. Chlapci jsem vždy řekla slovo a slabiku, kterou v daném slově má vynechat, např. „*Co zůstane, když ve slově děda, vynecháš slabiku dě?*“ Hochovi se tato činnost příliš nedařila. První slova po nápoděbě určil, pak se ale ztratil a další slova nezvládl. Vzhledem k neúspěchu při předchozím úkolu jsme poté trénovali **izolaci 1. slabiky**. Chlapec nejprve tento úkol nechápal, místo první slabiky určoval první písmeno apod., až po důkladnějším vysvětlení pochopil, co po něm požaduji, a zvládl téměř vše bez chyby.

Asi v polovině července jsme se opět vrátili k **vynechávání slabiky**. V tomto úkolu došlo ke zlepšení, přesto byla u některých slov potřeba výraznější pomoc. Dále jsme procvičovali **určení poslední slabiky** – formou slovního fotbalu. Chlapec občas poslední slabiku neurčil napoprvé správně, proto následovala z mé strany pomoc. Slova začínající na slabiku, kterou končilo předchozí slovo, většinou dokázal vymyslet. Následující setkání jsme se věnovali určování **počáteční hlásky** ve slovech. Hoch byl zpočátku poměrně nejistý, proto jsem výslovnost počátečních písmen začala přehánět, poté určil vše správně.

Během července jsme se rovněž věnovali **syntéze hlásek**. Tuto aktivitu jsem pojala jako hru na roboty. Slova jsem chlapci říkala rozloženě, po jednotlivých hláskách, jeho úkolem bylo poznat, o jaká slova se jedná. Bohužel hoch nerozpoznal žádné slovo, ani po různých nápoděbách a několika opakováních. Závěrečné setkání bylo věnováno

určování poslední souhlásky. Při této činnosti bylo nutné ve slovech poslední souhlásku zdůrazňovat, chlapec si pomáhal vytleskáváním, opakováním slov. Někdy se spletl a určil 1. hlásku místo poslední, většinou neodpověděl správně hned napoprvé, bylo nutné dané slovo zopakovat.

6.5.4 Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika byla provedena v červenci roku 2020, opět v rámci několika dnů. Ke zjištění aktuální úrovně sluchové analýzy a syntézy byla využita stejná publikace jako u vstupní diagnostiky.

Chlapec k úkolům přistupoval mnohem jistěji než v lednu. Po absolvování všech 14 aktivit vyplynulo, že hoch je schopný všechny aktivity, některé však s dopomocí, zvládnout. Osm činností zvládl samostatně (roztleskat slovo na slabiky, rozpočítávat, určit počet slabik, určit počáteční hlásku slova, určit slovo začínající danou hláskou, určit poslední souhlásku ve slově, slovní kopanou a určit, zda slovo obsahuje danou hlásku), šest s dopomocí (z trojice slov najít rýmující se dvojici, určit, zda se dvě slova rýmují, vyhledat rýmující se dvojice, určit poslední samohlásku ve slově, složit z hlásek slovo a jednoslabičné slovo analyzovat na hlásky).

Tab. 2 Výstupní diagnostika chlapce s OŠD

Sluchová analýza a syntéza	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Roztleská slovo na slabiky	4			X
Zvládá rozpočítadla	4			X
Z trojice slov najde rýmující se dvojici	4,5–5		X	
Určí, zda se dvě slova rýmují	4,5–5		X	
Vyhledá rýmující se dvojice	5		X	
Určí počet slabik	5			X
Určí počáteční hlásku slova	5			X
Určí slova začínající danou hláskou	5–5,5			X
Určí poslední hlásku ve slově	5,5–6			X
Slovní kopaná	6–7			X

Určí poslední samohlásku ve slově	6–7		X	
Určí, zda slovo obsahuje danou hlásku	6–7			X
Z hlásek složí slovo	6–7		X	
Jednoslabičné slovo analyzuje na hlásky	6–7		X	

6.5.5 Shrnutí

Při porovnání vstupní a výstupní diagnostiky je zřejmé, že u chlapce došlo ke zlepšení. Nejvýraznější posun je u aktivit: určení počtu slabik a určení poslední souhlásky ve slově, kdy v lednu chlapec tyto úkoly vůbec nezvládal, ale v červenci je naopak zvládal samostatně. Posunu je možné si povšimnout i u činností: z trojice slov nalézt rýmující se dvojici; vyhledat rýmující se dvojice; určení počáteční hlásky ve slově, slovní kopaná; určení poslední samohlásky ve slově; určení, zda slovo obsahuje danou hlásku; analyzovat jednoslabičné slovo na hlásky.

Tab. 3 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u chlapce s OŠD

Sluchová analýza a syntéza	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Roztleská slovo na slabiky	4			X X
Zvládá rozpočítadla	4			X X
Z trojice slov najde rýmující se dvojici	4,5–5	X	X	
Určí, zda se dvě slova rýmují	4,5–5		X X	
Vyhledá rýmující se dvojice	5	X	X	
Určí počet slabik	5	X		X
Určí počáteční hlásku slova	5		X	X
Určí slova začínající danou hláskou	5–5,5			X X
Určí poslední hlásku ve slově	5,5–6	X		X
Slovní kopaná	6–7		X	X
Určí poslední samohlásku ve slově	6–7	X	X	
Určí, zda slovo obsahuje danou hlásku	6–7		X	X

Z hlásek složí slovo	6–7		X X	
Jednoslabičné slovo analyzuje na hlásky	6–7	X	X	

6.6 Případová studie – dítě s PAS

6.6.1 Anamnéza

Dívka nastoupila do MŠ v září roku 2019. Kromě diagnostikované poruchy autistického spektra se dívka, dle informací od matky, vyvíjela normálně, bez zdravotních obtíží. Dochází na logopedii. Adaptace na MŠ probíhala déle, zpočátku byla dívka plačtivá, hůře snášela odloučení od matky, vůbec nekomunikovala, nedokázala navázat oční kontakt. Často se projevovala křikem, zvláště při změnách. Nebyla schopná dodržovat ani základní pravidla a pokyny učitelek. Dívka odmítala stravu i nápoje poskytované mateřskou školou. Matka proto každé ráno přinesla svačinu a pití v lahvičce, zpočátku také dívka jedla z vlastního talíře. Účast na společných činnostech (např. ranní kruh) zvládala bez větších potíží. Dívce bylo ve třídě vyhraněno místo, které bylo určeno především pro ni samotnou, ostatní děti tam měly pouze minimální přístup, dívka jej však příliš nevyužívala. Po čase začala napodobovat to, co dělaly ostatní děti, většinou neměla problémy s přecházením od jedné činnosti ke druhé, přesto se někdy objevovaly záchvaty křiku. Kromě křiku se dívka občas projevovala skřípáním zubů, také si trhala vlasy. Postupně se naučila dodržovat základní pravidla (s dopomocí), např. po sobě uklízet hračky apod. Také po pár měsících začala používat školkové nádobí a jíst, alespoň částečně, jídlo poskytované mateřskou školou. Dívka žije v úplné rodině, má starší sestru navštěvující 1. stupeň základní školy.

Z Doporučení školského poradenského zařízení (SPC) vyplývá, že dívce byl přidělen 3. stupeň podpůrných opatření, zároveň SPC doporučuje vzdělávání s IVP. V závěru je uvedeno, že dívka má oslabené komunikační schopnosti a že pro pobyt v MŠ se doporučuje přítomnost asistenta pedagoga.

Z Individuálního vzdělávacího plánu vytvořeného učitelkami vyplývá, že dívka nekomunikuje, pouze vydává zvuky, špatně snáší změny, není schopna uposlechnout pokyny, nerespektuje pravidla. Pro práci s dívkou budou učitelky využívat piktogramy, domácí nádobí a hračky a běžně používané pomůcky MŠ. Ve třídě je vytvořen koutek, který může dívka v případě potřeby využívat sama, bez přítomnosti ostatních dětí.

Sebeobsluhu zvládá dívka s dopomocí, avšak odmítá nabízené jídlo a pití, proto bude využíváno nádobí a lahev na pití z domova. Zároveň je potřeba dívce dopomáhat při oblékání a svlékání. U dívky se vyskytuje velmi krátkodobá pozornost, v rámci dorozumívání je potřebné zkoordinovat s rodiči používání jednoduchých znaků. Během dne bude dívka v případě potřeby uvolňována ze společných činností, zároveň bude pozitivně motivována. V interpersonální oblasti je pozorován slabý oční kontakt, dívka nereaguje na oslovení ani pokyny, doteky však přijímá bez nevole. Pokyny budou při práci s dívkou podpořeny vizuálně. Dítě vyhledává samostatnou hru, avšak akceptuje přítomnost staršího dítěte, zvládá se účastnit komunitního kruhu. Při práci s dívkou v této oblasti bude využíváno nápodoby.

6.6.2 Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika, jejímž cílem bylo zmapovat dívčinu aktuální vývojovou úroveň, byla provedena v lednu roku 2020. V tu dobu byly dívce 4 roky a 1 měsíc. Pro účely diagnostiky byla použita publikace od Čadilové, Žampachové a kol. (2012) **Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)**. Dívka většinou projevila snahu spolupracovat, vše však záleželo na jejím aktuálním rozpoložení a také na tom, zda pro ni daná aktivita byla zajímavá. Využito bylo rovněž pozorování dítěte. Po vyhodnocení vstupní diagnostiky **byla jako nejslabší oblast zvolena oblast komunikace.**

Tab. 4 Vstupní diagnostika dívky s PAS: receptivní řeč (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – RECEPTIVNÍ ŘEČ				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
8–12 měsíců	Reaguje na slovní pokyn a gesto „ <i>paci, paci</i> “		X	
	Reaguje na slovní pokyn a gesto „ <i>pá, pá</i> “		X	
	Reaguje na gesto natažené ruky + vyzvání „ <i>Dej mi!</i> “			X
	Pozoruje to, co se mu ukazuje		X	
12–18 měsíců	Reaguje pouze na slovní pokyn „ <i>paci, paci</i> “			X
	Na své jméno reaguje pohledem	X		
	Reaguje na slovní pokyn „ <i>Dej mi!</i> “			X

	Reaguje pouze na slovní pokyn „pá, pá“			X
	Reaguje na negativní informace (např. „Nedělej to!“)	X		
	Vyhoví jednoduchým pokynům doprovázenými gesty (např. „Pojd' sem.“)	X		
	Pozná některé pojmenované části těla			X
	Na požádání ukáže na známé osoby a zvířata			X
	Splní jednoduchý verbální pokyn bez gesta	X		
	Otočí hlavu, když se ho zeptají: „Kde je...?“			X
	Na výzvu ukáže tři pojmenované části těla			X
18–24 měsíců	Ukáže na známé pojmenované obrázky			X
	Vyhoví jednoduchým pokynům nebo větám, které obsahují jeden klíčový výraz	X		
	Začíná rozumět slovům ano – ne		X	
	Reaguje na otázku „Kde?“			X
	Ukáže nebo podá pojmenované obrázky či fotky			X
24–36 měsíců (3. rok)	Na požádání podá předměty denní potřeby, se kterými má každodenní zkušenost			X
	Spojuje jednotlivá slova do významových kategorií (např. jídlo, oblečení)			X
	Receptivně rozliší malý – velký			X
	Podá obrázky znázorňující činnost, se kterou má každodenní zkušenost			X
	Porozumí větám, které obsahují jen jeden pokyn, a přesně jej vykoná	X		
	Ukáže na pojmenovaná zvířata			X
	Chápe kategorie: „ve“, „na“, „do“ v kontextech			X
	Receptivně identifikuje základní geometrické tvary			X
	Umí receptivně napočítat dva předměty			X
	Naslouchá vysvětlením proč a jak			X

Tab. 5 Vstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – verbální vyjadřování (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – EXPRESIVNÍ ŘEČ – verbální vyjadřování				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
do 6 měsíců	Vokalizuje	X		
	Jednu slabiku žvatlá řetězově	X		
	Kombinuje zvuky z několika hlásek (žvatlá)	X		
6–12 měsíců	Opakuje zvuky a jednotlivá slova			X
	Používá pozdrav („pá, pá“)			X
	Žvatlá ve stylu vyprávění			X
	Spojuje první slova s osobou nebo věcí			X
12–18 měsíců	Na požádání produkuje zvuky zvířat			X
	Používá svůj žargon			X
	Vyjadřuje přání jedním slovem			X
	Používá různá slova, ne vždy správně			X
	Odpovídá na otázky: „Co je to?“			X
	Odpovídá na otázky: „Kdo je to?“			X

Tab. 6 Vstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – neverbální vyjadřování (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – EXPRESIVNÍ ŘEČ – neverbální vyjadřování				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
do 12 měsíců	Naváže oční kontakt		X	
	Vede ruku dospělého k žádanému předmětu			X
	Dotkne se, strčí do žádaného předmětu	X		
	Zvedne ruce nahoru, když chce pochovat	X		
	Ze vzdálenosti cca 50 cm natáhne ruku k žádanému předmětu	X		
	Pozoruje to, co se mu ukazuje		X	
	Ukazuje ve smyslu deklarativním		X	
12–24 měsíců	Pohybem vyjádří základní potřeby		X	

	Zápor vyjádří zavrtěním hlavy			X
	V kontextu různých situací používá řadu výrazů tváře			X
	Ukáže na žádaný předmět a ujistí se navázáním očního kontaktu, že dospělý dává pozor			X
	Souhlas vyjádří pokývnutím hlavy			X
	Používá gesta, aby nahradilo řeč			X
	Používá několik gest, kterými doprovází řeč			X

Tab. 7 Vstupní diagnostika dívky s PAS: imitace – verbální (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

IMITACE – verbální				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
9–12 měsíců	Záměrně napodobuje zvuky po dospělém		X	
12–24 měsíců	Opakuje hlasy zvířat			X
	Opakuje jednotlivá slova			X
	Napodobuje vokalizaci dospělého	X		
	Opakuje dvou slovné věty			X
	Napodobí intonaci po dospělém			X

Ve všech případech bylo nutné začít na nejnižší úrovni a ani tak někdy nebyly dovednosti dívky odpovídající. Aktivita (dovednosti) určené pro 4 leté děti již byly příliš obtížné, proto je tabulka č. 4 ukončena 3. rokem. V oblasti receptivní řeči zvládla dívka samostatně – reagovat na své jméno pohledem; reagovat na negativní informace; vyhovět jednoduchým pokynům doprovázeným gesty; splnit jednoduchý verbální pokyn bez gesta; vyhovět jednoduchým pokynům nebo větám, které obsahují jeden klíčový výraz, a porozumět větám, které obsahují jen jeden pokyn, a přesně jej vykonat. Celkem 4 dovednosti dívka naznačila - reagovat na slovní pokyn a gesto „*paci, paci*“; reagovat na slovní pokyn a gesto „*pá, pá*“; pozorovat, co se jí ukazuje, a začínat rozumět slovům ano – ne. Z celkových 29 dovedností dívka většinu (19) nezvládla vůbec – reagovat na gesto natažené ruky a vyzvání „*Dej mi!*“; reagovat pouze na slovní

pokyn „*paci, paci*“; reagovat na slovní pokyn „*Dej mi!*“; reagovat pouze na slovní pokyn „*pá, pá*“; poznat některé pojmenované části těla atd.

V oblasti expresivní řeči, konkrétně v rámci verbálního vyjadřování, zvládla dívka ze 13 položek samostatně tři – vokalizovat, jednu slabiku žvatlat řetězově a kombinovat zvuky z několika hlásek, což jsou dovednosti, které běžně zvládá dítě do 6 měsíců věku. Ostatní dovednosti – opakovat zvuky a jednotlivá slova, používat pozdrav, žvatlat ve stylu vyprávění, spojovat první slova s osobou nebo věcí, na požádání produkovat zvuky zvířat, používat svůj žargon, vyjadřovat přání jedním slovem atd. dívka neovládá, ačkoliv jsou přiřazeny k věkovému rozmezí 6–18 měsíců.

V neverbální složce expresivní řeči bylo sledováno 14 dovedností, ze kterých dívka samostatně zvládla tři – dotknout se žádaného předmětu; zvednout ruce nahoru, když chce pochovat; ze vzdálenosti cca 50 cm natáhnout ruku k žádanému předmětu. Jedná se o dovednosti ve věku do 12 měsíců. Čtyři dovednosti dívka naznačila – navázat oční kontakt; pozorovat to, co je dítěti ukazováno; ukazovat ve smyslu deklarativním a vyjádřit pohybem základní potřeby. Sedm dovedností dívka nezvládla – vést ruku dospělého k žádanému předmětu; zápor vyjádřit zavrtěním hlavy; v kontextu různých situací používat řadu výrazů tváře; ukázat na žádaný předmět a ujistit se navázáním očního kontaktu, že dospělý dává pozor; souhlas vyjádřit pokývnutím hlavy; používat gesta jako náhradu za řeč a používat několik gest, doprovázet jimi řeč. Tyto dovednosti odpovídají věku do 24 měsíců.

V rámci verbální imitace zvládala dívka pouze napodobit vokalizaci dospělého a naznačila jen záměrné napodobení zvuků po dospělém. Vůbec neovládala 4 dovednosti – opakovat hlasy zvířat, opakovat jednotlivá slova, opakovat dvou slovné věty a napodobit intonaci po dospělém, což jsou činnosti odpovídající věku do 24 měsíců.

6.6.3 Pedagogická intervence

Na základě vstupní diagnostiky jsem s dívkou realizovala pedagogickou intervenci zaměřenou na komunikaci. V únoru roku 2020 byly objednány **kartičky denního režimu** a **kartičky s gesty** pro lepší dorozumívání. Zároveň byla vytvořena **magnetická lišta**, na kterou byly umístěny kartičky s režimem dne.



Obr. 2 – Magnetická lišta a Denní režim ve školce – obrázkové karty (vlastní zdroj)

Kvůli dlouhodobé nepřítomnosti dívky a přerušení provozu MŠ v době nouzového stavu začala pedagogická intervence s dívkou až během června, kdy dívka opět nastoupila do MŠ. První týden po jejím návratu probíhala adaptace. Začaly být používány 3 kartičky s obrázky denního režimu (pozdravení, hra, úklid). Při prvních dvou otočeních byl pro motivaci využit bonbón. Dívka poměrně rychle pochopila, co se po ní žádá, a třetí kartičku již otočila bez sladkosti. Po pár dnech byl přidán obrázek ranního kruhu a toalety. Po matce začala opakovat některá slova, s učitelkami však nespolupracovala.

Následujících 14 dní dívka do MŠ nedocházela, opět nastoupila v polovině července. Začaly jsme znovu nacvičovat otáčení kartiček. Po několika dnech dívka po ukázání kartičky toalety sama odešla do umývárny. Další týden probíhal v jiné třídě (z důvodu prázdninového provozu), u dívky se v tu dobu objevovaly častější záchvaty vzteku.

Následovala měsíční pauza z důvodu nedocházení dívky do MŠ (letní prázdniny). Před začátkem nového školního roku proběhl Den otevřených dveří (prohlídka nové budovy), při které se dívka šla s matkou podívat do třídy, do které měla od září přestoupit. Dívka během návštěvy v prvních chvílích křičela, plakala, následně se uklidnila a zbytek návštěvy probíhal v klidu. V nové třídě působí jedna z původních dívčích učitelek (zástupkyně ředitele), dívčina asistentka (asistentka pedagoga), začínající paní učitelka a paní učitelka, která zajišťuje překrývání za zástupkyni ředitele. Zároveň do třídy přešlo i několik dalších dětí, které s dívkou chodily do původní třídy. Intervence tedy probíhala na základě návštěv ve třídě, při kterých jsem s dívkou pracovala, dále spoluprací s asistentkou pedagoga. Informace byly taktéž doplňovány průběžnými rozhovory se všemi pedagogickými pracovníci působícími v dané třídě. Ve třídě byla vytvořena magnetická lišta (stejná jako v původní třídě) se záměrem navázat na předchozí práci s kartičkami denního režimu.

Od září v nové třídě fungovala pouze za zvýšené dopomoci asistentky, neuklízela po sobě hračky, což dříve zvládala. Problémy nastaly rovněž při odpočinku po obědě – v nové třídě jsou využívány matrace, v původní spala dívka na lehátku. Dívka na matraci zpočátku nechtěla ležet, záměrně z ní padala, skákala po matracích apod. Zhruba v polovině září proběhlo **průběžné zhodnocení adaptace**. Pro tento účel bylo zvoleno 6 kritérií, dle kterých se úspěšnost adaptace posuzovala:

1. odloučení od rodičů,
2. vytvoření vazby na novou učitelku, respektování nové autority,
3. orientace v novém prostředí,
4. navázání vztahu s novými dětmi/ přijetí dětmi,
5. přijímání norem, pravidel v nové třídě,
6. akceptace organizace dne, společných činností.

Odloučení od rodičů dívka po 14 dnech docházení do nové třídy zvládá celkem dobře, objevuje se pouze občasný pláč při příchodu do třídy. Novou paní učitelku dívka respektuje, se změnou učitelky nemá problém, bližší vztah s ní však zatím nenavázala. Orientace v novém prostředí proběhla rychle (za pomoci asistentky). Děti, které dívku dříve neznaly, se zpočátku jejích projevů bály, nyní ji však respektují, projevy většinou ignorují. Společnou hru dívka nevyhledává, většinu času tráví sama, občas se jí věnují dvě starší dívky, jejichž přítomnost dívce s PAS nevádí. Pravidla třídy dívka nevnímá, s jejich dodržováním jí musí výrazně pomáhat asistentka pedagoga. Dívka většinou organizaci dne akceptuje, při mimořádných, neobvyklých situacích křičí, straní se zbytku dětí.

Začátkem října bylo provedeno **závěrečné zhodnocení adaptace**. Celkově se dívka poměrně dobře zadaptovala. Do třídy přichází brzy a odchází později, než bylo dříve obvyklé. Začala se zapojovat do hudebně-pohybových činností. Při ostatních aktivitách neudrží dlouho pozornost. Po delší době si opět začala vytrhávat vlasy. V rámci intervence se přešlo z kartiček denního režimu na **jednoslovné pokyny**, které se jevily jako přínosnější. Práce byla zaměřena na **rozvoj verbální řeči a gest**. Následovala měsíční absence dívky v MŠ.

Začátkem listopadu dívka opět začala docházet do MŠ. V prvních chvílích plakala, schovala se pod stůl. Začlenění dívky zpět do normálního režimu bylo obtížnější, jelikož dlouhodobě chyběla asistentka pedagoga. Při pozorování v ranním kroužku

dívka vstává, křečovitě si hraje s prsty, skřípe zuby a nepřítomně se směje. Při ranním cvičení dívka spolupracuje – napodobuje to, co dělají ostatní. V rámci intervence jsem v této době zvolila **práci s obrázky**, které přinesla do MŠ matka dívky. Zaměřily jsme se na **nápodobu zvuků zvířat**. Dívka zvířata nepojmenuje, po vyzvání je neukáže, jen zopakuje zvuk. Několikrát pouze vedla můj prst na náhodné zvíře. Při dalším setkání jsem zvolila **práci s kartičkami gest**. S dívkou jsem byla o samotě, v klidné místnosti. Jako motivace byly používány drobné bonbóny. Byly zvoleny kartičky s těmito pokyny: „*Pojď sem.*“, „*Sednout, prosím.*“, „*Děkuji, ano.*“. Na všechny pokyny dívka reagovala, uposlechla. Slova i gesta pro „*prosím*“ a „*děkuji*“ dokonce opakovala. „*Ano*“ opakovala pouze verbálně. Celkově dívka velmi dobře spolupracovala, byla veselá. Po příchodu do rušné třídy však začala být neklidná, pištěla, skřípala zuby a téměř přestala spolupracovat. Dle informací od učitelek dívka spolupracuje podle jejího aktuálního rozpoložení. V prosinci dívka do MŠ docházela pouze výjimečně.

6.6.4 Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika byla provedena v lednu roku 2021. Ke zjištění aktuální vývojové úrovně v oblasti komunikace byla použita stejná publikace jako u diagnostiky vstupní.

Po absolvování všech 30 činností z oblasti receptivní řeči vyplynulo, že dívka samostatně zvládne 9 aktivit, s dopomocí 5 aktivit a nezvládne 16 aktivit.

Tab. 8 Výstupní diagnostika dívky s PAS: receptivní řeč (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – RECEPTIVNÍ ŘEČ				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
8–12 měsíců	Reaguje na slovní pokyn a gesto „ <i>paci, paci</i> “	X		
	Reaguje na slovní pokyn a gesto „ <i>pá, pá</i> “	X		
	Reaguje na gesto natažené ruky + vyzvání „ <i>Dej mi!</i> “		X	
	Pozoruje to, co se mu ukazuje		X	
12–18 měsíců	Reaguje pouze na slovní pokyn „ <i>paci, paci</i> “		X	
	Na své jméno reaguje pohledem	X		
	Reaguje na slovní pokyn „ <i>Dej mi!</i> “			X

	Reaguje pouze na slovní pokyn „pá, pá“		X	
	Reaguje na negativní informace (např. „Nedělej to!“)	X		
	Vyhoví jednoduchým pokynům doprovázenými gesty (např. „Pojď sem.“)	X		
	Pozná některé pojmenované části těla			X
	Na požádání ukáže na známé osoby a zvířata			X
	Splní jednoduchý verbální pokyn bez gesta	X		
	Otočí hlavu, když se ho zeptají: „Kde je...?“			X
	Na výzvu ukáže tři pojmenované části těla			X
18–24 měsíců	Ukáže na známé pojmenované obrázky			X
	Vyhoví jednoduchým pokynům nebo větám, které obsahují jeden klíčový výraz	X		
	Začíná rozumět slovům ano – ne	X		
	Reaguje na otázku „Kde?“		X	
	Ukáže nebo podá pojmenované obrázky či fotky			X
24–36 měsíců (3. rok)	Na požádání podá předměty denní potřeby, se kterými má každodenní zkušenost			X
	Spojuje jednotlivá slova do významových kategorií (např. jídlo, oblečení)			X
	Receptivně rozliší malý – velký			X
	Podá obrázky znázorňující činnost, se kterou má každodenní zkušenost			X
	Porozumí větám, které obsahují jen jeden pokyn, a přesně jej vykoná	X		
	Ukáže na pojmenovaná zvířata			X
	Chápe kategorie: „ve“, „na“, „do“ v kontextech			X
	Receptivně identifikuje základní geometrické tvary			X
	Umí receptivně napočítat dva předměty			X
	Naslouchá vysvětlením proč a jak			X

V oblasti expresivní řeči, konkrétně v rámci verbálního vyjadřování, dívka při realizaci výstupní diagnostiky samostatně zvládá 4 dovednosti, s dopomocí 5 dovedností a nezvládá 4 dovednosti.

Tab. 9 Výstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – verbální vyjadřování (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – EXPRESIVNÍ ŘEČ – verbální vyjadřování				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
do 6 měsíců	Vokalizuje	X		
	Jednu slabiku žvatlá řetězově	X		
	Kombinuje zvuky z několika hlásek (žvatlá)	X		
6–12 měsíců	Opakuje zvuky a jednotlivá slova	X		
	Používá pozdrav („pá, pá“)		X	
	Žvatlá ve stylu vyprávění		X	
	Spojuje první slova s osobou nebo věcí		X	
12–18 měsíců	Na požádání produkuje zvuky zvířat		X	
	Používá svůj žargon		X	
	Vyjadřuje přání jedním slovem			X
	Používá různá slova, ne vždy správně			X
	Odpovídá na otázky: „Co je to?“			X
	Odpovídá na otázky: „Kdo je to?“			X

V oblasti neverbálního vyjadřování (expresivní řeč) zvládá dívka samostatně 5 aktivit, s dopomocí 2 aktivity a zbylých 7 nezvládá.

Tab. 10 Výstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – neverbální vyjadřování (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – EXPRESIVNÍ ŘEČ – neverbální vyjadřování				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
do 12 měsíců	Naváže oční kontakt	X		
	Vede ruku dospělého k žádanému předmětu		X	
	Dotkne se, strčí do žádaného předmětu	X		

	Zvedne ruce nahoru, když chce pochovat	X		
	Ze vzdálenosti cca 50 cm natáhne ruku k žádanému předmětu	X		
	Pozoruje to, co se mu ukazuje	X		
	Ukazuje ve smyslu deklarativním		X	
12–24 měsíců	Pohybem vyjádří základní potřeby			X
	Zápor vyjádří zavrtěním hlavy			X
	V kontextu různých situací používá řadu výrazů tváře			X
	Ukáže na žádaný předmět a ujistí se navázáním očního kontaktu, že dospělý dává pozor			X
	Souhlas vyjádří pokývnutím hlavy			X
	Používá gesta, aby nahradilo řeč			X
	Používá několik gest, kterými doprovází řeč			X

V rámci verbální imitace dívka samostatně ovládá 4 dovednosti, s dopomocí 2.

Tab. 11 – Výstupní diagnostika dívky s PAS: imitace - verbální

IMITACE – verbální				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
9–12 měsíců	Záměrně napodobuje zvuky po dospělém	X		
12–24 měsíců	Opakuje hlasy zvířat	X		
	Opakuje jednotlivá slova	X		
	Napodobuje vokalizaci dospělého	X		
	Opakuje dvou slovné věty		X	
	Napodobí intonaci po dospělém		X	

6.6.5 Shrnutí

První srovnání je mezi vstupní a výstupní diagnostikou z oblasti receptivní řeči. U dívky sice nedošlo k výraznému posunu, je však viditelné, že v některých dovednostech se zlepšila. Jedná se o činnosti pro věkovou kategorii do 24 měsíců, dovednosti z kolonky

pro děti ve věku do 3 let zůstaly na stejné úrovni jako při vstupní diagnostice. Zlepšení nastalo v reakci na slovní pokyny a gesta, kdy nyní již dívka reaguje zcela samostatně. Také začala s dopomocí reagovat na gesto natažené ruky doprovázené slovním vyzváním a na slovní pokyn „*paci, paci*“. Dívka je již schopna samostatně porozumět slovům ano – ne, s dopomocí reaguje na otázku „*Kde?*“ V ostatních dovednostech je dívka na stejné úrovni jako při vstupní diagnostice.

Tab. 12 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: receptivní řeč (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – RECEPTIVNÍ ŘEČ				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
8–12 měsíců	Reaguje na slovní pokyn a gesto „ <i>paci, paci</i> “	X	X	
	Reaguje na slovní pokyn a gesto „ <i>pá, pá</i> “	X	X	
	Reaguje na gesto natažené ruky + vyzvání „ <i>Dej mi!</i> “		X	X
	Pozoruje to, co se mu ukazuje		X X	
12–18 měsíců	Reaguje pouze na slovní pokyn „ <i>paci, paci</i> “		X	X
	Na své jméno reaguje pohledem	X X		
	Reaguje na slovní pokyn „ <i>Dej mi!</i> “			X X
	Reaguje pouze na slovní pokyn „ <i>pá, pá</i> “		X X	
	Reaguje na negativní informace (např. „ <i>Nedělej to!</i> “)	X X		
	Vyhoví jednoduchým pokynům doprovázeným gesty (např. „ <i>Pojď sem.</i> “)	X X		
	Pozná některé pojmenované části těla			X X
	Na požádání ukáže na známé osoby a zvířata			X X
	Splní jednoduchý verbální pokyn bez gesta	X X		
	Otočí hlavu, když se ho zeptají: „ <i>Kde je...?</i> “			X X
18–24 měsíců	Ukáže na známé pojmenované obrázky			X X
	Vyhoví jednoduchým pokynům nebo větám, které obsahují jeden klíčový výraz	X X		

	Začíná rozumět slovům ano – ne	X	X	
	Reaguje na otázku „Kde?“		X	X
	Ukáže nebo podá pojmenované obrázky či fotky			X X
24–36 měsíců (3. rok)	Na požádání podá předměty denní potřeby, se kterými má každodenní zkušenost			X X
	Spojuje jednotlivá slova do významových kategorií (např. jídlo, oblečení)			X X
	Receptivně rozliší malý – velký			X X
	Podá obrázky znázorňující činnost, se kterou má každodenní zkušenost			X X
	Porozumí větám, které obsahují jen jeden pokyn, a přesně jej vykoná	X X		
	Ukáže na pojmenovaná zvířata			X X
	Chápe kategorie: „ve“, „na“, „do“ v kontextech			X X
	Receptivně identifikuje základní geometrické tvary			X X
	Umí receptivně napočítat dva předměty			X X
	Naslouchá vysvětlením proč a jak			X X

Další srovnání se týká expresivní řeči – verbálního vyjadřování. Zde je patrný významný posun v opakování zvuků a jednotlivých slov. Při vstupní diagnostice dívka zvuky ani slova vůbec neopakovala, naopak při výstupní diagnostice již byla schopná zopakovat několik různých slov. Zlepšení je vidět i u dalších dovedností, které v minulosti dívka vůbec nezvládala, nyní je však naznačí. Jedná se o: používání pozdravu, žvatlání ve stylu vyprávění, spojování prvních slov s osobou nebo věcí, na požádání produkování zvuků zvířat a používání vlastního žargonu. Ostatní dovednosti zůstaly beze změny.

Tab. 13 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: expresivní řeč – verbální vyjadřování (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – EXPRESIVNÍ ŘEČ – verbální vyjadřování				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
do 6 měsíců	Vokalizuje	X X		
	Jednu slabiku žvatlá řetězově	X X		
	Kombinuje zvuky z několika hlásek (žvatlá)	X X		
6–12 měsíců	Opakuje zvuky a jednotlivá slova	X		X
	Používá pozdrav („pá, pá“)		X	X
	Žvatlá ve stylu vyprávění		X	X
	Spojuje první slova s osobou nebo věcí		X	X
12–18 měsíců	Na požádání produkuje zvuky zvířat		X	X
	Používá svůj žargon		X	X
	Vyjadřuje přání jedním slovem			X X
	Používá různá slova, ne vždy správně			X X
	Odpovídá na otázky: „Co je to?“			X X
	Odpovídá na otázky: „Kdo je to?“			X X

Následuje srovnání zaměřené na vstupní a výstupní diagnostiku v oblasti expresivní řeči – neverbálního vyjadřování. V těchto dovednostech je zlepšení spíše minimální, v jednom případě (vyjádření základních potřeb pohybem) došlo dokonce ke zhoršení – původně dívka potřebu alespoň naznačila, při výstupní diagnostice již k naznačování nedocházelo. Zlepšení nastalo v očním kontaktu, který nyní dívka navazuje samostatně, dále také někdy dospělému vede ruku k žádanému předmětu. V ostatních dovednostech nedošlo ke zlepšení ani ke zhoršení.

Tab. 14 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: expresivní řeč – neverbální vyjadřování (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

KOMUNIKACE – EXPRESIVNÍ ŘEČ – neverbální vyjadřování				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
do 12 měsíců	Naváže oční kontakt	X	X	
	Vede ruku dospělého k žádanému předmětu		X	X
	Dotkne se, strčí do žádaného předmětu	X X		
	Zvedne ruce nahoru, když chce pochovat	X X		
	Ze vzdálenosti cca 50 cm natáhne ruku k žádanému předmětu	X X		
	Pozoruje to, co se mu ukazuje	X X		
	Ukazuje ve smyslu deklarativním		X X	
12–24 měsíců	Pohybem vyjádří základní potřeby		X	X
	Zápor vyjádří zavrtěním hlavy			X X
	V kontextu různých situací používá řadu výrazů tváře			X X
	Ukáže na žádaný předmět a ujistí se navázáním očního kontaktu, že dospělý dává pozor			X X
	Souhlas vyjádří pokývnutím hlavy			X X
	Používá gesta, aby nahradilo řeč			X X
	Používá několik gest, kterými doprovází řeč			X X

V oblasti verbální imitace došlo zřejmě k největšímu posunu, dívka se zlepšila ve všech dovednostech. K nejvýraznějším změnám došlo u opakování hlasů zvířat a opakování jednotlivých slov. Tyto činnosti při vstupní diagnostice dívka nezvládala, při výstupní je zvládala samostatně.

Tab. 15 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: imitace – verbální (S = splnila, Na = naznačila, Ne = nesplnila)

IMITACE – verbální				
Věk	Dovednost	Hodnocení		
		S	Na	Ne
9–12 měsíců	Záměrně napodobuje zvuky po dospělém	X	X	
12–24 měsíců	Opakuje hlasy zvířat	X		X
	Opakuje jednotlivá slova	X		X
	Napodobuje vokalizaci dospělého	X X		
	Opakuje dvou slovné věty		X	X
	Napodobí intonaci po dospělém		X	X

6.7 Případová studie – dítě s Downovým syndromem

6.7.1 Anamnéza

Dívka nastoupila do MŠ v září roku 2018. Dívce byl po narození diagnostikován Downův syndrom, který ovlivnil dívčin vývoj. V současné době se vyšetřuje dívčin zrak, doma zkouší brýle na krátkozrakost i dalekozrakost. Dochází na logopedii. Adaptace proběhla poměrně dobře, dívka se do MŠ těšila, na děti reagovala kladně, nechala se zapojit do hry ostatních, sama ale raději volila individuální hru. Dívce dělalo problém chápat a dodržovat třídní pravidla, při pobytu venku byl třeba zvýšený dozor, jelikož měla tendenci odbíhat od zbytku skupiny. O rok později došlo ke spojení dvou tříd, dívka tedy začala docházet do jiné třídy. V této třídě proběhla adaptace bez problémů, dívka většinou byla schopná dodržovat třídní pravidla, rovněž vymizelo utíkání od kolektivu. Dívka žije v úplné rodině, má starší sestru, která navštěvuje 2. stupeň ZŠ.

Speciálně pedagogické centrum dívce přidělilo 3. stupeň podpůrných opatření a doporučilo vzdělávání s IVP. V závěru Doporučení školského poradenského zařízení je uvedeno, že má dívka opožděný psychomotorický vývoj, který odpovídá dolní hranici lehké mentální retardace. Je zde také uvedené oslabení oblasti předmatematických představ, zrakového rozlišování, prostorové orientace a neurčitá lateralita.

Z Individuálního vzdělávacího plánu vytvořeného učitelkami vyplývá, že dívka má špatný úchop tužky a oslabenou grafomotoriku. Má také horší výslovnost a malou slovní zásobu. Dívka rozpozná a pojmenuje barvy, neorientuje se v časových pojmech. Má nevyhraněnou laterální, nedokáže rozlišit pravou a levou ruku. Pozornost udrží jen krátkou dobu. Je neobratná. Pro práci s dívkou budou učitelky využívat běžné pomůcky a hračky, věci denní potřeby. Práce s dívkou bude zaměřena na uvolňování ramenního kloubu, nácvik špetkového úchopu, rozvíjení slovní zásoby a artikulační cvičení, procvičování časových pojmů. Využívány také budou hry na pravolevou orientaci a procvičování paměti. Učitelky budou klást důraz na dokončování činností a upevňování samostatnosti. Dívce bude poskytovat dopomoc sdílený asistent.

6.7.2 Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika, jejímž cílem bylo zmapovat dívčinu aktuální vývojovou úroveň, byla provedena v lednu roku 2020. V tu dobu bylo dívce 5 let a 8 měsíců. Pro účely diagnostiky byla využita kniha **Diagnostika dítěte předškolního věku** (Bednářová, Šmardová, 2015). Dívka vždy ochotně spolupracovala, bylo však nutné pracovat v kratších časových úsecích, protože po chvíli dívčina pozornost rychle upadala. Po vyhodnocení vstupní diagnostiky se ukázalo, že dívka má výraznější obtíže ve více oblastech. Pro intervenci byla následně zvolena oblast grafomotoriky a komunikace (konkrétně lexikálně-sémantická rovina, morfologicko-syntaktická rovina a pragmatická rovina).

Tab. 16 Vstupní diagnostika dívky s DS: grafomotorické prvky

Grafomotorické prvky	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Kruh	3–3,5			X
Spirála	4–4,5		X	
Vlnovka	4–5		X	
Šikmá čára	4–5		X	
„Zuby“	5,5	X		

Jelikož prvky odpovídající dívčinu věku pro ni byly příliš obtížné, bylo nutné začít na jednodušším prvku, který dívka samostatně zvládá (kruh). S dopomocí pak dívka

zvládla spirálu, vlnovku a šikmé čáry. Tzv. „zuby“ byly pro dívku náročné a nebyla schopná je zvládnout.

Tab. 17 Vstupní diagnostika dívky s DS: lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Ukáže obrázek podle podstatného znaku	3–3,5			X
Klade otázky „Proč?“ „Kdy?“	3–3,5			X
Řekne, co je na obrázku	3–3,5			X
Reprodukuje jednoduchou říkanku	3–3,5		X	
Chápe jednoduché protiklady	3,5		X	
Identifikuje věci podle společných podstatných znaků	3,5			X
Zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy	4			X
Ukáže obrázek podle aktuální situace	4		X	
Vysvětlí, na co máme oči, knihy, auta...	4		X	
Poslouchá pohádky, chápe děj	4	X		
Spontánně vypráví podle obrázku	4	X		
Pojmenuje, co dělá určitá profese	5		X	
Přiřadí, co k sobě patří, a vysvětlí to	5		X	
Umí zpaměti kratší texty	5–6		X	
Tvoří nadřazené pojmy	5–6	X		
Tvoří protiklady (antonyma)	5–6	X		

Dívčiny dovednosti v lexikálně- sémantické oblasti ve většině případů odpovídají věkové kategorii 3–3,5 roku. Naopak spíše nezvládá činnosti z kategorie 5–6 let. Dívka samostatně zvládá ukázat obrázek podle podstatného znaku, klást otázky „Proč?“ a „Kdy?“, dokáže říct, co je na obrázku, identifikovat věci podle společných podstatných znaků a zařazovat různé obrázky pod nadřazené pojmy. S dopomocí zvládne reprodukovat jednoduchou říkanku; chápe jednoduché protiklady; ukáže obrázek podle aktuální situace; vysvětlí, na co máme oči, knihy, auta apod.; pojmenuje,

co dělá určitá profese; přiřadí, co k sobě patří, a vysvětlí to; umí z paměti kratší texty. Dívka nezvládá poslouchat pohádku a chápat děj, spontánně vyprávět podle obrázku, tvořit nadřazené pojmy a protiklady.

Tab. 18 Vstupní diagnostika dívky s DS: morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Mluví ve větách, k podstatným jménům a slovesům postupně přidává přídavná jména, zájmena atd.	3		X	
Rozlišuje mezi jednotným a množným číslem	3			X
Skloňuje	3		X	
Tvoří souvětí souřadná	3	X		
Tvoří souvětí podřadná	3,5–4	X		
Užívá čas minulý, přítomný a budoucí	4–5		X	
Užívá všechny druhy slov	4–5	X		
Mluví gramaticky správně	4–5		X	
Pozná nesprávně utvořenou větu	5–6	X		
Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru	5–6	X		

V morfologicko-syntaktické rovině samostatně zvládá pouze jednu dovednost – rozlišovat mezi jednotným a množným číslem. Tato dovednost odpovídá věku 3 let. S dopomocí dívka zvládla 4 činnosti – mluvit ve větách, přidávat do vět přídavná jména apod.; skloňovat; užívat čas minulý, přítomný a budoucí; mluvit gramaticky správně. Pět dovedností dívka neovládá – tvořit souvětí souřadná i podřadná, užívat všechny druhy slov, poznat nesprávně utvořenou větu a doplnit do příběhu slovo ve správném tvaru.

Tab. 19 Vstupní diagnostika dívky s DS: pragmatická rovina

Pragmatická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Upřednostňuje verbální formu komunikace, pomocí řeči dosahuje cíle	3			X
Řekne svoje jméno, jména sourozenců, kamarádů	3–3,5			X
Mluví nenuceně, pokouší se o krátkou konverzaci	3,5–4			X
Spontánně informuje o zážitcích, pocitech, přáních	4		X	
Předá krátký vzkaz	4		X	
Řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace	5–6	X		
Aktivně a spontánně navazuje řečový kontakt s dětmi i dospělými	5–6		X	
Dodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu	5–6	X		
Dokáže zformulovat otázku, adekvátně odpovědět na otázku (samostatně a smysluplně)	5–6	X		
Smysluplně vyjádří myšlenku, nápad, mínění, popíše situaci, událost...	5–6	X		
Řekne svoje jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitelek, svoji adresu	5–6		X	

V pragmatické rovině dívka samostatně zvládala činnosti spadající do věkové kategorie 3–4 roky. S dopomocí zvládne informovat o zážitcích, pocitech a přáních; předat krátký vzkaz, aktivně navazovat řečový kontakt s dětmi i dospělými a říct své jméno a příjmení, jména rodičů, sourozence, kamarádů, učitelek a svou adresu. Dívčin řečový projev však po obsahové i formální stránce neodpovídá kritériím běžné konverzace, dívka nedodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu, nedokáže zformulovat otázku a adekvátně na otázku odpovědět, rovněž neumí smysluplně vyjádřit myšlenku, nápad, popsat situaci nebo událost.

6.7.3 Pedagogická intervence

Po vyhodnocení vstupní diagnostiky jsem u dívky **zaměřila pedagogickou intervenci na oblast grafomotoriky a komunikace** (rovina lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická). Aktivita byly voleny tak, aby korespondovaly s probíraným tématem. Jelikož dívka delší dobu do MŠ nedocházela, začala pedagogická intervence až v březnu roku 2020.

Nejprve jsme se věnovaly **rozhovoru nad obrázky** (úklidové potřeby, osobní hygiena, oblečení). Dívka zvládla většinu bez problémů pojmenovat, věděla, jak se daná věc používá. Při dalším březnovém setkání jsme začaly se **cviky na uvolnění ramenního kloubu**, poté bylo zařazeno **grafomotorické cvičení** na velkém formátu ve vodorovné poloze („cesta slepičky“ – klikatá čára, „vajíčko“ – ovál).

Následovala dvouměsíční pauza způsobená přerušáním provozu MŠ v době nouzového stavu. Dívka začala MŠ opět navštěvovat v průběhu června, kdy jsme naše první setkání začaly **rozhovorem o času stráveném doma**. Projev dívky byl na stejné úrovni jako v březnu, nedošlo k žádnému posunu. Následně jsme si povídaly nad obrázkem domu rozděleného na jednotlivé pokoje. Dívka měla za úkol **vyhledávat a pojmenovávat zadané předměty**. U dívky bylo patrné, že má poměrně širokou slovní zásobu, většinu věcí našla sama, bez pomoci. Při dalším setkání jsme se zabývaly **porozuměním pojmům „stejný“ a „jiný“**. Činnost byla zařazena kvůli podezření, že dívka tyto dva pojmy nerozlišuje. Pro tuto aktivitu byly využity kostky i obrázkové pexeso. Úkolem dívky bylo poznat, jestli jsou kostky/obrázky stejné nebo jiné. Dívka tuto činnost zvládla bez problémů, pojmům rozuměla.

Přes letní prázdniny dívka do MŠ nedocházela, od září pak nastoupila do nově otevřené třídy. Ve třídě působí jedna z původních dívčinych učitelek (zástupkyně ředitele), dívčina asistentka (asistentka pedagoga, zároveň sdílená asistentka), začínající paní učitelka a paní učitelka, která zajišťuje překrývání za zástupkyni ředitele. Do třídy rovněž přešlo i několik dalších dětí, které s dívkou chodily do původní třídy. Intervence probíhala na základě návštěv ve třídě, při kterých jsem s dívkou pracovala, dále spoluprací s asistentkou pedagoga. Informace byly taktéž doplňovány průběžnými rozhovory se všemi pedagogickými pracovníci působícími v dané třídě.

První dva týdny zvládala dívka dle informací od učitelek a asistentky bez problémů. V polovině září proběhlo **zhodnocení adaptace**. Stejně jako u dívky s PAS probíhalo hodnocení dle následujících kritérií:

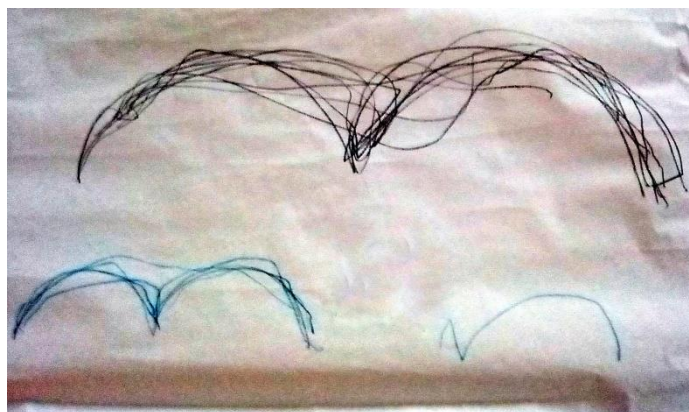
1. odloučení od rodičů,
2. vytvoření vazby na novou učitelku, respektování nové autority,
3. orientace v novém prostředí,
4. navázání vztahu s novými dětmi/ přijetí dětmi,
5. přijímání norem, pravidel v nové třídě,
6. akceptace organizace dne, společných činností.

Odloučení od rodičů dívka zvládá dobře. Novou paní učitelku má ráda, zná její jméno. Občas se ještě projevuje dívčina tvrdohlavost, kdy odmítá spolupracovat, nicméně novou paní učitelku respektuje. V novém prostředí se dobře orientuje, pozná svou značku a ví, kde se co nachází. Děti, které dívku dříve neznaly, byla přijata, ale hraje si spíše sama, případně se svým kamarádem. Normy a pravidla v nové třídě dívka chápe, většinou je respektuje. Do společných činností se zapojuje, organizaci dne akceptuje.

Během září dívka vypracovala **grafomotorické listy** zaměřené na horní oblouky a šikmé čáry. První prvek zvládala dívka pouze s dopomocí, šikmé zvládla samostatně.

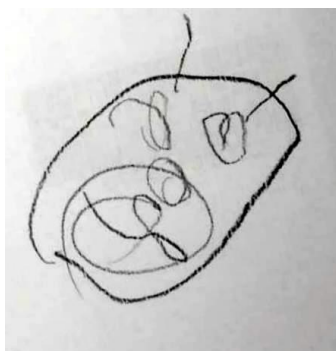
Začátkem října bylo provedeno **závěrečné zhodnocení adaptace** dívky na novou třídu. Dle pedagogických pracovníků dané třídy proběhla adaptace v pořádku, pouze se někdy projevuje dívčina tvrdohlavost a menší ochota spolupracovat. Následoval zhruba měsíční výpadek v dívčině docházce do MŠ.

V listopadu, po návratu dívky do MŠ, bylo setkání zaměřeno na **grafomotoriku**. Nejprve byly provedeny **uvolňovací cviky** – kruhy celými pažemi, předloktím a kroužky zápěstím. Následovalo **procvičení daného cviku** (dva vrchní oblouky za sebou = „vrána“) ve vzduchu, poté prstem po papíru. Grafomotorický prvek následně dívka několikrát obtahovala na svislé ploše. Pak ten samý cvik obtahovala nejprve prstem, později voskovkou i na vodorovné ploše. Následně byl předkreslen stejný prvek ve zmenšené podobě, který měla dívka opět obtahovat. Na závěr měla samostatně nakreslit daný cvik v ještě menší podobě, což už bylo pro dívku příliš obtížné. Při práci zejména na vodorovné ploše dívka často střídala ruce.



Obr. 4 – Procvičování grafomotoriky („vrána“)

V prosinci měla dívka za úkol **nakreslit čerta za doprovodu básničky**. Nejprve byla nutná pomoc s kresbou, následně byla schopná čerta podle básničky odříkané asistentkou nakreslit sama. Poslední úkolem bylo dle vzoru dokreslit na **pracovní list** s obrázkem vánočního stromku vánoční ozdoby a svíčky. Tento úkol se dívce poměrně dobře vydařil, pracovala samostatně.



Obr. 3 – Samostatná kresba čerta podle básničky

6.7.4 Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika byla provedena v lednu roku 2021. Ke zjištění aktuální vývojové úrovně byla použita totožná kniha jako u vstupní diagnostiky.

V oblasti grafomotoriky se neobjevil žádný cvik, který by dívka vůbec nezvládla. Z celkem 5 prvků dovedla dívka samostatně znázornit 2 – kruh a šikmé čáry. Kromě šikmých čar došlo ke zlepšení i tzv. „zubů“, které již byla dívka schopna zvládnout alespoň s dopomocí. Kromě tohoto prvku zvládla dívka samostatně ještě další 2 prvky – spirálu a vlnovku.

Tab. 20 Výstupní diagnostika dívky s DS: grafomotorické prvky

Grafomotorické prvky	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Kruh	3–3,5			X
Spirála	4–4,5		X	
Vlnovka	4–5		X	
Šikmá čára	4–5			X
„Zuby“	5,5		X	

V rovině lexikálně-sémantické dívka při výstupní diagnostice nezvládla 2 aktivity – poslouchat pohádky, chápat děj a tvořit nadřazené pojmy. Spontánně vyprávět podle obrázku; pojmenovat, co dělá určitá profese, a tvořit protiklady zvládla dívka s dopomocí. Ostatních 11 aktivit zvládla samostatně.

Tab. 21 Výstupní diagnostika dívky s DS: lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Ukáže obrázek podle podstatného znaku	3–3,5			X
Klade otázky „Proč?“ „Kdy?“	3–3,5			X
Řekne, co je na obrázku	3–3,5			X
Reprodukuje jednoduchou říkanku	3–3,5			X
Chápe jednoduché protiklady	3,5			X
Identifikuje věci podle společných podstatných znaků	3,5			X
Zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy	4			X
Ukáže obrázek podle aktuální situace	4			X
Vysvětlí, na co máme oči, knihy, auta...	4			X
Poslouchá pohádky, chápe děj	4	X		
Spontánně vypráví podle obrázku	4		X	
Pojmenuje, co dělá určitá profese	5		X	

Přiřadí, co k sobě patří, a vysvětlí to	5			X
Umí z paměti kratší texty	5–6			X
Tvoří nadřazené pojmy	5–6	X		
Tvoří protiklady (antonyma)	5–6		X	

V rámci morfologicko-syntaktické roviny dívka nezvládla 4 činnosti – tvořit souvětí souřadná a podřadná, užívat všechny druhy slov a poznat nesprávně utvořenou větu. S dopomocí dívka zvládne užívat čas minulý, přítomný a budoucí, mluvit gramaticky správně a doplnit do příběhu slovo ve správném tvaru. Zcela samostatně pak zvládne mluvit ve větách, k podstatným jménům a slovesům postupně přidává přídavná jména, zájmena atd. a skloňovat.

Tab. 22 Výstupní diagnostika dívky s DS: morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Mluví ve větách, k podstatným jménům a slovesům postupně přidává přídavná jména, zájmena atd.	3			X
Rozlišuje mezi jednotným a množným číslem	3			X
Skloňuje	3			X
Tvoří souvětí souřadná	3	X		
Tvoří souvětí podřadná	3,5–4	X		
Užívá čas minulý, přítomný a budoucí	4–5		X	
Užívá všechny druhy slov	4–5	X		
Mluví gramaticky správně	4–5		X	
Pozná nesprávně utvořenou větu	5–6	X		
Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru	5–6		X	

Při výstupní diagnostice v pragmatické rovině zvládla dívka samostatně 8 aktivit – upřednostňovat verbální formu komunikace; říct své jméno, jména sourozenců, kamarádů; mluvit nenuceně, pokoušet se o krátkou konverzaci; spontánně informovat o zážitcích, pocitech a přáních; předat krátký vzkaz; aktivně a spontánně navazovat

řečový kontakt s dětmi i dospělými; dodržovat pravidla konverzace a společenského kontaktu a říct své jméno a příjmení, jména rodičů, učitelek, svoji adresu. Dvě činnosti zvládla s dopomocí a jednu (smysluplně vyjádřit myšlenku, nápad, mínění...) nezvládla.

Tab. 23 Výstupní diagnostika dívky s DS: pragmatická rovina

Pragmatická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Upřednostňuje verbální formu komunikace, pomocí řeči dosahuje cíle	3			X
Řekne svoje jméno, jména sourozenců, kamarádů	3–3,5			X
Mluví nenuceně, pokouší se o krátkou konverzaci	3,5–4			X
Spontánně informuje o zážitcích, pocitech, přáních	4			X
Předá krátký vzkaz	4			X
Řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace	5–6		X	
Aktivně a spontánně navazuje řečový kontakt s dětmi i dospělými	5–6			X
Dodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu	5–6			X
Dokáže zformulovat otázku, adekvátně odpovědět na otázku (samostatně a smysluplně)	5–6		X	
Smysluplně vyjádří myšlenku, nápad, mínění, popíše situaci, událost...	5–6	X		
Řekne svoje jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitelek, svoji adresu	5–6			X

6.7.5 Shrnutí

Jako první bude porovnána oblast grafomotoriky. Zlepšení je patrné u dvou prvků: šikmá čára a „zuby“. Ostatní cviky zůstaly bez posunu.

Tab. 24 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: grafomotorické prvky

Grafomotorické prvky	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Kruh	3–3,5			X X
Spirála	4–4,5		X X	
Vlnovka	4–5		X X	
Šikmá čára	4–5		X	X
„Zuby“	5,5	X	X	

V rovině lexikálně-sémantické bylo posuzováno celkem 16 aktivit. K posunu došlo u 8 činností: reprodukování jednoduché říkanky; chápání jednoduchých protikladů; ukázání obrázku podle aktuální situace; vysvětlení, na co máme oči, knihy, auta apod.; spontánní vyprávění podle obrázku; přiřazení, co k sobě patří + vysvětlení; reprodukování kratších textů z paměti a tvoření protikladů. U 8 aktivit k posunu nedošlo, z toho v 5 případech se však jedná o činnosti, které dívka zvládá zcela samostatně, v jednom případě jde o aktivitu zvládnutou s dopomocí a 2 úkoly dívka nezvládá.

Tab. 25 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Ukáže obrázek podle podstatného znaku	3–3,5			X X
Klade otázky „Proč?“ „Kdy?“	3–3,5			X X
Řekne, co je na obrázku	3–3,5			X X
Reprodukuje jednoduchou říkanku	3–3,5		X	X
Chápe jednoduché protiklady	3,5		X	X
Identifikuje věci podle společných podstatných znaků	3,5			X X
Zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy	4			X X
Ukáže obrázek podle aktuální situace	4		X	X
Vysvětlí, na co máme oči, knihy, auta...	4		X	X

Poslouchá pohádky, chápe děj	4	X X		
Spontánně vypráví podle obrázku	4	X	X	
Pojmenuje, co dělá určitá profese	5		X X	
Přiřadí, co k sobě patří, a vysvětlí to	5		X	X
Umí zpaměti kratší texty	5–6		X	X
Tvoří nadřazené pojmy	5–6	X X		
Tvoří protiklady (antonyma)	5–6	X	X	

V morfológico-syntaktické rovině bylo hodnoceno 10 dovedností. Pokrok se objevil ve třech případech. Dívka nyní, na rozdíl od vstupní diagnostiky, zvládne samostatně mluvit ve větách, k podstatným jménům a slovesům postupně přidává přídavná jména, zájmena apod.; skloňuje a s dopomocí doplní do příběhu slovo ve správném tvaru. Stejně jako u vstupní diagnostiky zvládá dívka samostatně rozlišovat mezi jednotným a množným číslem; s dopomocí užívá čas minulý, přítomný a budoucí; mluví gramaticky správně. Posun nenastal ani u 4 dalších dovedností, které dívka nezvládá vůbec (tvoření souvětí souřadných a podřadných, užívání všech slovních druhů a rozpoznání nesprávně utvořené věty).

Tab. 26 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: morfológico-syntaktická rovina

Morfológico-syntaktická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Mluví ve větách, k podstatným jménům a slovesům postupně přidává přídavná jména, zájmena atd.	3		X	X
Rozlišuje mezi jednotným a množným číslem	3			X X
Skloňuje	3		X	X
Tvoří souvětí souřadná	3	X X		
Tvoří souvětí podřadná	3,5–4	X X		
Užívá čas minulý, přítomný a budoucí	4–5		X X	
Užívá všechny druhy slov	4–5	X X		

Mluví gramaticky správně	4–5		X X	
Pozná nesprávně utvořenou větu	5–6	X X		
Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru	5–6	X	X	

Při vstupní diagnostice dívka zvládala samostatně pouze 3 aktivity z 11. Při výstupní diagnostice dívka dokázala samostatně zvládnout 8 činností: upřednostnit verbální formu komunikace; říct své jméno, jméno sourozenců, kamarádů, zároveň také jména rodičů a svou adresu; mluvit nenuceně, pokoušet se o krátkou konverzaci; spontánně informovat o zážitcích, pocitech a přáních; předat krátký vzkaz; aktivně a spontánně navazovat řečový kontakt s dětmi i dospělými; dodržovat pravidla konverzace a společenského kontaktu. Posun nastal také u řečového projevu dívky a u dovednosti zformulovat otázku a adekvátně na otázku odpovědět. Dívka nadále nezvládá pouze jednu aktivitu, a to smysluplně vyjádřit myšlenku, nápad, mínění, popsat situaci nebo událost.

Tab. 27 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: pragmatická rovina

Pragmatická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
Upřednostňuje verbální formu komunikace, pomocí řeči dosahuje cíle	3			X X
Řekne svoje jméno, jména sourozenců, kamarádů	3–3,5			X X
Mluví nenuceně, pokouší se o krátkou konverzaci	3,5–4			X X
Spontánně informuje o zážitcích, pocitech, přáních	4		X	X
Předá krátký vzkaz	4		X	X
Řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace	5–6	X	X	
Aktivně a spontánně navazuje řečový kontakt s dětmi i dospělými	5–6		X	X
Dodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu	5–6	X		X
Dokáže zformulovat otázku, adekvátně odpovědět na otázku (samostatně a smysluplně)	5–6	X	X	

Smysluplně vyjádří myšlenku, nápad, mínění, popíše situaci, událost...	5–6	X X		
Řekne svoje jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitele, svoji adresu	5–6		X	X

6.8 Celkové shrnutí

V lednu roku 2020 byla zrealizována vstupní diagnostika se třemi vybranými dětmi s podpůrnými opatřeními. Na základě výsledků této diagnostiky byla u každého dítěte zvolena nejslabší oblast, případně oblasti, na které byla následně zaměřena pedagogická intervence. Setkání probíhala formou individuální práce s dítětem v klidném prostředí. Děti většinou dobře spolupracovaly, občas však po chvíli byla na dítěti znát únava a bylo nutné práci ukončit. Po dokončení pedagogické intervence, která byla bohužel narušena z důvodu šíření onemocnění COVID-19, následovala výstupní diagnostika, jejímž prostřednictvím byla zjišťována účinnost intervence.

U všech tří dětí došlo v určitých aktivitách a dovednostech ke zlepšení, v některých případech dokonce k výraznému zlepšení. Část dovedností zůstala u všech dětí bez posunu. Zhoršení nastalo pouze u jedné dovednosti v případě dívky s PAS. Vše je podrobněji popsáno v jednotlivých případových studiích.

Závěr

Diplomová práce se zabývá dětmi s podpůrnými opatřeními v mateřské škole, konkrétně rozvojem oblastí, které se u těchto dětí jeví jako nejslabší. Teoretická část obsahuje charakteristiku předškolního období, kde je také popsán vývoj předškolních dětí ve vybraných oblastech a RVP PV. Další část je zaměřena na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, ve které najdeme informace týkající se školských poradenských služeb a podpůrných opatření. Následují kapitoly zabývající se dětmi s odkladem školní docházky, s poruchou autistického spektra a Downovým syndromem.

Praktická část je zaměřena na pedagogickou intervenci u dětí s podpůrnými opatřeními. Cílem práce bylo zjistit, k jakému posunu dojde u dětí s podpůrným opatřením ve vybraných oblastech. Ke zjištění vstupní a výstupní úrovně byly využity tyto publikace: Bednářová, Šmardová (2015) – Diagnostika dítěte předškolního věku; Čadilová, Žampachová a kol. (2012) – Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let). Veškeré informace týkající se zvolených dětí, včetně anamnéz, popisu pedagogické intervence a výsledků diagnostik, jsou shrnuty ve třech případových studiích.

Z průzkumného šetření vyplývá, že intervence byla celkově úspěšná, výstupní diagnostiky dopadly lépe než vstupní. Je otázkou, jaké by byly výsledky v případě, že by do práce s dětmi nezasáhlo onemocnění COVID-19 a s ním spojená protiepidemická opatření. Pedagogická intervence bohužel byla několikrát ovlivněna uzavřením MŠ, absencí dětí či asistentky pedagoga, což mělo negativní vliv na celý průběh. I tak jsem ale ve své práci mohla u dětí vidět značné pokroky v některých dovednostech, které mi dodávaly optimismus. Další rozvoj dětí bude, dle mého názoru, hodně záviset na spolupráci učitelek, asistentky a rodičů, zejména u dívek je žádoucí v pedagogické intervenci pokračovat.

Diplomová práce byla z mého pohledu přínosná jak pro vybrané děti, tak pro mě samotnou. Nejen, že jsem se dozvěděla mnoho nových informací, ale především jsem získala mnoho zkušeností. V průběhu práce jsem se učila, jak se vypořádat s nenadálými okolnostmi a se změnami různého typu, jak reagovat na aktuální náladu a potřeby dětí, jak se jim přizpůsobit. Zároveň jsem zjistila, jak důležitá je komunikace mezi lidmi – v tomto případě s kolegyněmi, s rodiči dětí a samozřejmě s dětmi samotnými. Celkově svou diplomovou práci považuji za přínosnou a smysluplnou.

Seznam použité literatury

BARTOŇOVÁ, M., OPATŘILOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. *Školní zralost a dítě s SVP: vzdělávání a diagnostika*. Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-421-3.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KENDÍKOVÁ, J. *Předškolák se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: Raabe, 2016. ISBN 978-80-7496-271-4.

KROPÁČKOVÁ, J. *Budeme mít prvňáčka: pro rodiče dětí od 5 let*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-359-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do 1. třídy: rozvoj obratnosti, smyslové vnímání, řeč, náměty na hry, kresba, školní zralost*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1040-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Z., KLÉGROVÁ, J. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.

NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.

PROCHÁZKA, R. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4451-3.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-882-1.

SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1082-5.

SKUTIL, M., a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

Internetové zdroje

NICHCY – NATIONAL DISSEMINATION CENTER FOR CHILDREN WITH DISABILITIES. *Down syndrome*. [online]. 2010 [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED572706.pdf>.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2018. [cit. 2020-09-01]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/45304/>.

SCHMIDTOVÁ, J., *Poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom*. [online]. ADDP, z.s. [cit. 2021-01-09]. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/autismus/>.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN)*. [online]. 2021 [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84.1>.

THE ARC. *Autism Spectrum Disorders (ASDs)*. [online]. 2015 [cit. 2021-01-09]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED594810.pdf>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online]. Praha: MŠMT, 2016. [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2?highlightWords=vyhl%C3%A1%C5%A1ka+27%2F2016>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. Praha: MŠMT, 2017. [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/43482>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2020. [cit. 2020-12-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-25-8-2020>.

Seznam tabulek

Tab. 1 Vstupní diagnostika chlapce s OŠD	39
Tab. 2 Výstupní diagnostika chlapce s OŠD	42
Tab. 3 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u chlapce s OŠD	43
Tab. 4 Vstupní diagnostika dívky s PAS: receptivní řeč	45
Tab. 5 Vstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – verbální vyjadřování	47
Tab. 6 Vstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – neverbální vyjadřování	47
Tab. 7 Vstupní diagnostika dívky s PAS: imitace – verbální	48
Tab. 8 Výstupní diagnostika dívky s PAS: receptivní řeč	52
Tab. 9 Výstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – verbální vyjadřování	54
Tab. 10 Výstupní diagnostika dívky s PAS: expresivní řeč – neverbální vyjadřování ..	54
Tab. 11 – Výstupní diagnostika dívky s PAS: imitace - verbální	55
Tab. 12 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: receptivní řeč	56
Tab. 13 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: expresivní řeč – verbální vyjadřování	58
Tab. 14 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: expresivní řeč – neverbální vyjadřování	59
Tab. 15 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s PAS: imitace – verbální....	60
Tab. 16 Vstupní diagnostika dívky s DS: grafomotorické prvky	61
Tab. 17 Vstupní diagnostika dívky s DS: lexikálně-sémantická rovina	62
Tab. 18 Vstupní diagnostika dívky s DS: morfologicko-syntaktická rovina.....	63
Tab. 19 Vstupní diagnostika dívky s DS: pragmatická rovina	64
Tab. 20 Výstupní diagnostika dívky s DS: grafomotorické prvky	68
Tab. 21 Výstupní diagnostika dívky s DS: lexikálně-sémantická rovina	68
Tab. 22 Výstupní diagnostika dívky s DS: morfologicko-syntaktická rovina.....	69
Tab. 23 Výstupní diagnostika dívky s DS: pragmatická rovina	70
Tab. 24 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: grafomotorické prvky	71
Tab. 25 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: lexikálně-sémantická rovina	71
Tab. 26 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: morfologicko- syntaktická rovina	72
Tab. 27 Srovnání vstupní a výstupní diagnostiky u dívky s DS: pragmatická rovina....	73