



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

# KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

## **Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání**

Oponenti: doc. PhDr. Eva Opravilová, CSc.  
Mgr. Zonna Bařínková

Autorský tým:

Mgr. Monika Morávková  
PaedDr. Blanka Bartošová  
PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.  
Mgr. Iveta Bučková  
Mgr. Petra Červínková  
Mgr. Renata Katovská  
Mgr. Eva Martinková, Ph.D.  
Mgr. Veronika Pelánová  
Mgr. Terezie Pemová  
Mgr. Lea Šafránková

Tato publikace vznikla v rámci projektu Metodická podpora sítě inkluzivních škol  
reg. č. CZ.02.3.62/0.0/0.0/16\_037/0004021

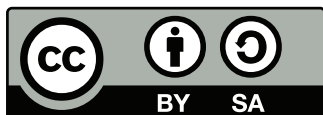


EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



© Monika Morávková a kol., 2020  
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2020

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost



Toto dílo je licencováno pod licencí Creative Commons BY-SA  
(Uveďte původ – Zachovejte licenci). Licenční podmínky najdete  
na adrese <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

## Ikony



*Ilustrační příklad*



*Doporučená literatura*

### STUPNĚ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ



*1. stupeň*



*2. stupeň*



*3. stupeň*



*4. stupeň*



*5. stupeň*



# Obsah

IKONY .....	3
-------------	---

ÚVOD .....	9
------------	---

## A – OBECNÁ ČÁST

1 — PODPŮRNÁ OPATŘENÍ V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ.....	14
---	----

1.1 Charakteristika 1. až 5. stupně podpůrných opatření .....	16
---	----

1.2 Charakteristika oblastí podpůrných opatření .....	17
---	----

2 — SPECIFIKA KOMUNIKACE S RODIČI DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI.....	21
--	----

<b>3 —</b>	<b>POSTUP PŘI APLIKACI PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ</b>	
	<b>V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....</b>	<b>26</b>
3.1	První stupeň podpůrných opatření .....	26
3.1.1	Pedagogická diagnostika jako podklad k určení podpůrných opatření v 1. stupni .....	27
3.1.2	Podpůrná opatření 1. stupně ve vzdělávání v MŠ .....	28
3.1.3	Administrace podpůrných opatření 1. stupně v praxi MŠ .....	30
3.2	Podpůrná opatření 2. až 5. stupně .....	31
3.2.1	Spolupráce školy a školského poradenského zařízení .....	31
3.2.2	Administrace podpůrných opatření 2. až 5. stupně v praxi mateřské školy .....	32
3.3	Grafické znázornění procesu aplikace podpůrných opatření v mateřské škole .....	33
<b>B —</b>	<b>SPECIFICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 —</b>	<b>MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A OPOŽDĚNÝ PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ .....</b>	<b>36</b>
1.1	Charakteristika mentálního postižení .....	36
1.2	Specifické potíže v předškolním věku .....	38
1.3	Dopady mentálního postižení do vzdělávání .....	40
1.4	Popis aplikace podpůrných opatření .....	42
<b>2 —</b>	<b>TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A ZÁVAŽNÉ ONEMOCNĚNÍ .....</b>	<b>53</b>
2.1	Charakteristika tělesného postižení a závažného onemocnění .....	53
2.2	Specifické potíže a dopady tělesného postižení do vzdělávání .....	55
2.3	Popis aplikace podpůrných opatření .....	58
<b>3 —</b>	<b>ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A OSLABENÉ ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ .....</b>	<b>78</b>
3.1	Charakteristika zrakového vnímání .....	78
3.2	Specifické potíže v předškolním věku .....	81
3.3	Dopady zrakového postižení do vzdělávání .....	84
3.4	Popis aplikace podpůrných opatření .....	85
3.4.1	Podpůrná opatření 2. stupně .....	85
3.4.2	Podpůrná opatření 3. stupně .....	92
3.4.3	Podpůrná opatření 4. stupně .....	98
3.4.4	Podpůrná opatření 5. stupně .....	104

<b>4 —</b>	<b>SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ A OSLABENÍ SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ .....</b>	<b>107</b>
4.1	Charakteristika sluchového postižení .....	107
4.2	Specifické potíže v předškolním věku .....	111
4.3	Formy komunikace osob se sluchovým postižením .....	112
4.4	Dopady sluchového postižení do vzdělávání .....	116
4.5	Popis aplikace podpůrných opatření .....	117
4.5.1	Podpůrná opatření 2. stupně .....	117
4.5.2	Podpůrná opatření 3. stupně .....	121
4.5.3	Podpůrná opatření 4. stupně .....	125
4.5.4	Podpůrná opatření 5. stupně .....	127
<b>5 —</b>	<b>NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST .....</b>	<b>132</b>
5.1	Charakteristika narušené komunikační schopnosti .....	132
5.2	Specifické obtíže v předškolním věku .....	134
5.3	Dopady narušené komunikační schopnosti do vzdělávání .....	150
5.4	Popis aplikace podpůrných opatření .....	155
<b>6 —</b>	<b>PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....</b>	<b>174</b>
6.1	Charakteristika poruch autistického spektra .....	174
6.2	Specifické potíže a dopady poruch autistického spektra do vzdělávání ....	175
6.3	Popis aplikace podpůrných opatření .....	181
<b>7 —</b>	<b>PORUCHY POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU (ADHD) .....</b>	<b>205</b>
7.1	Charakteristika syndromu ADHD .....	207
7.2	Specifické projevy ADHD v předškolním věku a jejich dopady do vzdělávání v MŠ .....	207
7.3	Popis aplikace podpůrných opatření .....	214
7.4	Komplexní náprava ADHD .....	231
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>236</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ .....</b>	<b>238</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>246</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKOVÝCH PŘÍLOH – ELEKTRONICKÉ .....</b>	<b>248</b>





## Úvod

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli, vážení rodiče,

v dnešní době se stále častějším tématem „inkluze – společné vzdělávání“, a to na všech státních úrovních v systému kurikulárních dokumentů (Národní program vzdělávání, rámcové vzdělávací programy). Děti, žáci, studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají podle legislativy možnost vzdělávat se po boku svých intaktních spolužáků. V minulosti docházelo k segregaci této skupiny. V posledních letech můžeme zaznamenat změnu v přístupu k této cílové skupině. Trendem je společné vzdělávání implementovat do nejnižší úrovně vzdělávání v mateřské škole, pokud budou poskytnuty správné prostředky ve smyslu podpůrných opatření. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají stejná práva jako ostatní děti. I ony potřebují ochranu, pomoc, péči a lásku druhých. Snahou je vylepšit a změnit jejich život.

Předškolní vzdělávání představuje nejnižší státní úroveň vzdělávání v systému předškolního vzdělávání a tvoří nedílnou součást vzdělávací soustavy v České republice. Se začínajícím trendem inkluzivního vzdělávání vznikla řada metodických materiálů v rámci projektu Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR CZ.1.07/1.2.00/43.003, např. Katalogy podpůrných opatření a jejich dílčí části, ze kterých je možné čerpat řadu námětů, zkušeností apod.

Z praxe však vyplynula potřeba zpracovat samostatný metodický materiál pro potřeby předškolního vzdělávání v mateřských školách, neboť předškolní věk dítěte je natolik unikátní, že v jeho průběhu nelze vystačit s univerzálním popisem podpůrných opatření. S ohledem na danou skutečnost vznikla tato publikace s názvem Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání, jež je určena pedagogům v mateřských školách, kteří pracují s dětmi předškolního věku. Na tvorbě se podílel multidisciplinární tým speciálních pedagogů, kteří mají bohaté zkušenosti při edukaci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku. Cílem publikace je provést zejména pedagogu mateřské školy procesem inkluzivního vzdělání dětí předškolního věku a realizací aplikace dílčích podpůrných opatření v praxi.

Dle platné legislativy se dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření, odpovídající zdravotnímu stavu (zdravotní postižení a zdravotní znevýhodnění), kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte (sociální znevýhodnění) (MŠMT, 2004, § 16). Pro zjednodušení této poměrně zjednodušené definice používáme v metodice pojem postižení.

Vlastní metodiku tvoří dvě stěžejní části, a to část obecná a část specifická. Část A – obecná – se věnuje vymezení jednotlivých stupňů podpůrných opatření a jejich administraci s procesuálním schématem, popisu oblastí podpůrných opatření v praxi mateřských škol, popisem specifické komunikace s rodiči dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Část B – specifická – se podrobně věnuje aplikaci podpůrných opatření ve 2.–5. stupni s ohledem na dopady primární diagnózy do procesu předškolního vzdělávání. Dílčí kapitoly ve specifické části se věnují popisu práce s dětmi, jejichž zdravotní handicapy dělíme do následujících skupin: mentální postižení, tělesné postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, narušená komunikační schopnost, porucha autistického spektra, problémové chování. V každé kapitole je vymezena charakteristika daného postižení, specifické potíže vyplývající z daného postižení spolu s dopady, které má postižení do vzdělávání, a popis aplikace podpůrných opatření v jednotlivých stupních podpory. Každá dílčí kapitola rovněž uvádí literaturu, která je vhodná k rozšíření znalostí o tématu, včetně internetových zdrojů a dalších užitečných odkazů. Pro lepší pochopení jsou texty doplněny ilustrativními příklady. Dílčí části zabývající se problematikou dětí s poruchou autistického spektra, zrakového a tělesného postižení a s narušením komunikačních schopností obsahují samostatné obrazové přílohy na USB kartě.

Věříme, že praktické a metodické náměty a materiály pro vlastní práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami mohou sloužit také jako inspirace pro zákonné zástupce dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Vlastní metodika byla ověřena v praxi pilotních mateřských škol. Děkujeme všem ověřovatelům za cenné připomínky, které přispěly ke konečné podobě textu.

Věříme, že tato metodická publikace bude při aplikaci podpůrných opatření v praxi mateřských škol při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami přínosným pomocníkem.

kolektiv autorek ■



## A – obecná část

Základním pilířem procesu aplikace podpůrných opatření je vymezení jednotlivých stupňů a oblastí podpůrných opatření a jejich administrace s procesuálním schématem. Aplikace podpůrných opatření představuje velmi náročný proces, který vyžaduje znalost školské legislativy, vysokou dávku empatie pro všechny zúčastněné, porozumění významu společného vzdělávání ve všech souvislostech a v neposlední řadě pozitivní přístup k dané problematice.

V následující kapitole se seznámíte se základními pilíři konceptu podpůrných opatření ve specifčnosti předškolního věku a předškolního vzdělávání. ■

# 1 Podpůrná opatření v předškolním vzdělávání

— Monika Morávková, Pavlína Baslerová —

## Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání je zpravidla realizováno ve věku 3–6 let dítěte (respektive do 7 let věku dítěte v případě realizace odkladu povinné školní docházky), nejdříve však pro děti od 2 let. Zákonní zástupci své dítě přihlašují k předškolnímu vzdělávání v měsíci květnu. Pro přijetí dítěte je ze strany mateřské školy požadováno vyjádření dětského lékaře, který se vyjadřuje ke zdravotnímu stavu dítěte a vhodnosti zahájení předškolního vzdělávání. V současné době se řeší výrazné tendence a tlaky společnosti zahájit předškolní vzdělávání již ve věku 2 let dítěte. Díky nižšímu počtu starších dětí hlásících se k předškolnímu vzdělávání se zvyšují tendence dětí ve věku 2 let přijímat. Předškolní vzdělávání je aktuálně, v souladu s § 33 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále školský zákon), koncipováno tak, aby podporovalo rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílelo se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Povinnost předškolního vzdělávání stanovuje školský zákon od září 2017, a to pro děti, které dosáhly do konce srpna daného kalendářního roku 5 let. Předškolní vzdělávání má vytvářet základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání a napomáhat vyrovnávání případných nerovnoměrností vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání. V neposlední řadě také poskytuje speciálněpedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Předškolní vzdělávání v sobě zahrnuje výchovu, vzdělávání a péči o předškolní děti.

Děti předškolního věku se primárně vzdělávají v mateřských školách (tzv. běžné mateřské školy) nebo dle § 16 odst. 9 školského zákona se děti mohou vzdělávat ve škole, třídě, oddělení a studijní skupině pro děti s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem (tzv. speciální mateřské školy) nebo ve třídě běžné školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona (tzv. speciální třída v běžné mateřské škole). Od září 2017 zákonní zástupci mohou v případě plnění povinného předškolního vzdělávání využívat jiný způsob plnění povinnosti předškolního vzdělávání dle § 34b Individuální vzdělávání dítěte (v praxi to znamená, že u dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, které plní povinné předškolní vzdělávání jiným způsobem, se edukace uskutečňuje bez pravidelné denní docházky dítěte do mateřské školy, je vzděláváno v domácím prostředí zpravidla jedním ze zákonných zástupců, event. zákonní zástupci využívají soukromých zařízení, které nenesou statut školy). Zákonní zástupci často využívají služeb a edukace i v jiných zařízeních, která nemají statut školy. V praxi se nejčastěji jedná o dětské skupiny a zdravotnická zařízení. Zákonní zástupci v těchto zařízeních hradí veškerou péči a služby. Na tato zařízení se nevztahují podpůrná opatření ve smyslu školské legislativy.

Společné vzdělávání (inkluzivní vzdělávání) vytváří podmínky pro vzdělávání dětí předškolního věku speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním zařízení – mateřské škole. Podpora dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se realizuje prostřednictvím podpůrných opatření, která představují konkrétní pomoc při vzdělávání dítěte.

Podpůrná opatření jsou definována školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění účinném od 1. 9. 2016, a vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Podle rozsahu a obsahu se podpůrná opatření člení do 1.–5. stupně.

Stupeň 1 podpůrných opatření je plně v kompetenci školy.

Stanovení konkrétních podpůrných opatření v 2.–5. stupni je plně v kompetenci školského poradenského zařízení (speciálněpedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna), a to na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb dítěte (včetně vyjádření lékařů a dalších odborníků), případně z vyhodnocení účinnosti nižších stupňů podpůrných opatření poskytovaných dítěti. Na podpůrná opatření v 2.–5. stupni se vztahuje normovaná finanční náročnost. Podpůrná opatření lze vymezit jako soubor opatření – organizačních, personálních, vzdělávacích, jež školy poskytují těm dětem, které tato opatření ze zákona rámcově vymezených důvodů potřebují. Týkají se těchto oblastí: metody výuky, úprava obsahu a výstupů vzdělávání, organizace výuky, individuální vzdělávací plán, personální podpora, hodnocení, intervence a pomůcky. Stupně podpory se mohou v období předškolního vzdělávání měnit a výrazně lišit v souvislosti s průběhem diagnostického procesu a diferenciální (rozlišovací) diagnostiky. Děti ve věku tří let zpravidla nemají stanovenou primární diagnózu (pokud se nejedná o dítě s vrozenou vývojovou vadou), je realizována podrobná diferenciální diagnostika, která může trvat až dva roky. Diferenciální diagnostika představuje dlouhodobý proces a vyžaduje multidisciplinární spolupráci odborníků. Při nástupu dětí do mateřské školy se mnohdy odhalí

prvotní potíže či deficity ve vývoji především v oblasti komunikace, sociální interakce, představitosti, adaptability, zrakového a sluchového vnímání, chování aj. ■

## 1.1 CHARAKTERISTIKA 1. AŽ 5. STUPNĚ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

1

**Podpůrná opatření 1. stupně** slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání dětí (např. pomalejší tempo práce, drobné obtíže v grafomotorice a jemné motorice, drobné obtíže v koncentraci pozornosti atd.), u nichž je možné prostřednictvím mírných úprav v režimu předškolního vzdělávání a v rodinném prostředí dosáhnout zlepšení. Podpůrná opatření 1. stupně realizuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření směřují k naplňování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, které nevyžadují opatření s normovanou finanční náročností. Je otázkou, nakolik lze v předškolním věku drobné problémy dítěte označit za speciální vzdělávací potřeby (byť s „pouhou“ podporou v 1. stupni) či za odchylku (nerovnoměrnost) ve vývoji pro život předškoláka tak typickou. Na druhou stranu jasně a strukturovaně stanovená opatření učitele směřující k eliminaci obtíží vedoucích po přechodu do základní školy ke školní neúspěšnosti nebudou nikdy zbytečná. I takovou podobu mohou mít podpůrná opatření 1. stupně v předškolním vzdělávání.

2

**Podpůrná opatření 2. stupně** jsou přiznána dětem, jejichž vývoj je negativně ovlivněn zejména aktuálním zdravotním stavem, opožděným vývojem, odlišným kulturním prostředím nebo jinými životními podmínkami dítěte, dětem se specifickými poruchami chování, mírným oslabením sluchových nebo zrakových funkcí, mírnými řečovými vadami, oslabením dorozumívacích schopností, s mírnými obtížemi připomínající symptomy poruchy autistického spektra, nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka a dalšími specifiky, která vyžadují využívání individuálního přístupu ke vzdělávacím potřebám. Problémy dítěte ve vzdělávání lze charakterizovat jako mírné, lze je obvykle kompenzovat s využitím speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek nebo kompenzačních pomůcek, s podporou předmětu speciálněpedagogické péče a úpravami pedagogické práce.

3

**Podpůrná opatření 3. stupně** využívají děti, u nichž charakter vzdělávacích potřeb je nejčastěji ovlivněn odlišným kulturním prostředím a jinými životními podmínkami, poruchami chování, těžkou poruchou řeči (dorozumívacích schopností), řečovými vadami těžšího stupně, poruchami autistického spektra, lehkým mentálním postižením, zrakovým a sluchovým postižením (slabozrakost, nedoslýchavost), tělesným postižením, dalšími obtížemi, které mají významný dopad na kvalitu a průběh jejich vzdělávání. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte je takový, že vyžaduje již i podporu práce pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga, dále využívání komunikačních systémů a prostředků alternativní nebo augmentativní komunikace



podle potřeb dítěte, podporu speciálněpedagogického centra v případě podpory nácviu prostorové orientace. Vhodná je také spolupráce s odborníky jiných rezortů, vyžaduje-li to zájem dítěte (lékaři, sociální pracovníci, terapeuti atd.).

## 4

**Podpůrná opatření 4. stupně** jsou určena zejména pro děti se závažnými poruchami chování, se středně těžkým a těžkým mentálním postižením (včetně komorbidit), s těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením, se závažnými vadami řeči, s poruchami autistického spektra, se závažným tělesným postižením. Vzdělávání vyžaduje podstatné úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, ve stanovení postupu při jejich nápravě i forem nápravy.

## 5

**Podpůrná opatření 5. stupně** jsou určena dětem výhradně s nejtěžšími stupni zdravotních postižení, zpravidla souběžným postižením více vadami, vyžadujících vysokou úroveň podpory. Děti jsou obvykle vzdělávány s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a druhého pedagogického pracovníka, často s přítomností další osoby důležité pro podporu dítěte. Výuka je realizována speciálními pedagogy, případně s jejich intenzivní podporou.

Podrobná charakteristika podpůrných opatření je k dispozici v obecné části Katalogu podpůrných opatření. ■

## 1.2 CHARAKTERISTIKA OBLASTÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Následující text popisuje specifika oblastí podpůrných opatření aplikovaných při výchově a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) v předškolním vzdělávání. Pro přehlednost jsou oblasti řazeny stejně, jak je tomu v dokumentu Doporučení ke vzdělávání vydaném školským poradenským zařízením.

### INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Školský zákon vymezuje individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) jako jedno z podpůrných opatření. Přestože je dokumentem, v němž nalezneme způsob aplikace jednotlivých podpůrných opatření, vztahují se na něj všechna pravidla jako na ostatní podpůrná opatření: zpracováváme jej při splnění dvou vstupních podmínek – doporučilo jej školské poradenské zařízení (dále jen ŠPZ) a písemně s jeho vypracováním souhlasil zákonný zástupce. Od data tohoto podpisu máme na jeho vypracování 30 dnů. IVP by měl být stručným a přehledným materiálem uvádějícím konkrétní postupy, jak s dítětem s SVP pracovat. Zanášíme do něj pouze ty informace, které nejsou uvedeny ve školním vzdělávacím programu. IVP se zpracovává zpravidla na období jednoho školního roku. Během této doby se může stát, že některé z doporučených podpůrných opatření ztratilo ve vzdělávání dítěte smysl. Takové podpůrné opatření můžeme přestat poskytovat, ovšem

pouze v případě, že o tom informujeme školské poradenské zařízení a získali jsme k tomu písemný souhlas zákonného zástupce. Jednou ročně IVP vyhodnocujeme ve spolupráci s ŠPZ. Toto vyhodnocení je často důležitým podkladem pro nastavení další vzdělávací cesty dítěte.

## **METODY VÝUKY**

V předškolním vzdělávání respektujeme ve výchovně-vzdělávacím procesu aktuální stupeň vývoje každého dítěte, proto metody práce spočívají v individuálním přístupu. Speciálněpedagogické metody práce sledující rozvoj specifických dovedností (reedukace) či nácvik obvyklých činností odlišným způsobem (kompenzace) aplikujeme v těch případech, kdy dítě není schopno využívat běžné postupy. Jak konkrétně postupovat, nalezneme v Doporučení ke vzdělávání.

## **ORGANIZACE VZDĚLÁVÁNÍ**

Spočívá zejména v časových úpravách, které vedou k možnosti věnovat se dítěti individuálně (např. úprava pracovní doby učitelek tak, aby byly obě ve třídě přítomny, využití doby, kdy ostatní děti spí...). Jedná se také o úpravy místní, které popisují uspořádání třídy a dalších prostory předškolního zařízení.

## **ÚPRAVA OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ**

Někteří odborníci zpochybňují potřebnost úprav obsahu vzdělávání v předškolní přípravě. Vycházejí z principu předškolního vzdělávání: respektování aktuálních možností a schopností dítěte jako východiska pro osobní plánování dalšího vývoje. Avšak v případě, kdy je nanejvýš potřebné naučit dítě některé specifické dovednosti (například předbraillská příprava nevidomého dítěte), je nutno postup a cíle této výuky popsat právě v oblasti PO úprava obsahu vzdělávání.

## **ÚPRAVA OČEKÁVANÝCH VÝSTUPŮ**

Očekávané výstupy jsou v RVP PV popisovány jako to, „co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže“. Stanovujeme tedy každému dítěti jeho osobní cíle. Proto tuto oblast PO zpravidla nevyužijeme.

## **FORMY VZDĚLÁVÁNÍ**

Upravujeme pouze v případě, kdy se jedná o povinnou předškolní docházku.

## **PŘEDMĚTY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PÉČE**

Souvisejí s výukou specifických dovedností. Jsou v kompetenci speciálního pedagoga, proto je nutné, aby pedagog s touto kvalifikací byl zaměstnancem předškolního zařízení nebo jeho služby byly nakoupeny. Tento předmět může také vyučovat speciální pedagog ŠPZ. Velký význam má zejména u dětí, které ve školním prostředí budou komunikovat

odlišným způsobem (např. intenzivní předbraillská příprava u nevidomých dětí dokáže eliminovat či zmírnit obtíže ve výcviku počátečního čtení a psaní).

## **PEDAGOGICKÁ INTERVENCE**

Jedná se o činnosti podporující rozvoj specifických dovedností dítěte, které může realizovat pedagog bez speciálněpedagogického vzdělání. Je na rozhodnutí poradenského pracovníka, jakou formu intervence doporučí. Někdy je sice nezbytné omezit kvůli pedagogické intervenci dobu spontánních aktivit dítěte, ale je vždy nutné porovnat přínos intervence s právem dítěte na hru a sdílení běžných sociálních kontaktů ve skupině vrstevníků. V předškolním vzdělávání se aplikuje spíše výjimečně.

## **SNÍŽENÝ POČET DĚTÍ VE TŘÍDĚ**

Je dán vyhláškou č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, hlava IV Organizace vzdělávání žáků s priznanými podpůrnými opatřeními.

## **UZPŮSOBNÍ FOREM KOMUNIKACE**

Týká se především stanovení forem komunikace s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami, které nazýváme alternativní, a úzce souvisí s tím, že dítě díky svému handicapu nemůže využívat (či využívá omezeně) běžné komunikační kanály. Může však popisovat také uzpůsobení v komunikaci se zákonnými zástupci (např. v případě, kdy dítě bez postižení má zákonného zástupce s postižením).

## **PERSONÁLNÍ PODPORA**

Popisuje časovou dotaci a způsob zapojení dalších pedagogických pracovníků do vzdělávání dítěte (asistent pedagoga, další pedagog ve třídě, speciální pedagog).

## **HODNOCENÍ**

Hodnocení je integrální součástí výchovného i vzdělávacího procesu. V případě předškolního vzdělávání však hodnocení nespojujeme s klasifikací.

## **ZAŘAZENÍ DO ŠKOLY ZŘÍZENÉ PODLE § 16 Odst. 9 ŠKOLSKÉHO ZÁKONA**

Je možné v případě, kdy Doporučení k tomuto způsobu vzdělávání (vydané ŠPZ) doprovází informovaný souhlas zákonného zástupce. Vždy je nutné sledovat nejlepší zájem dítěte.

## **POMŮCKY**

Jedná se o popis využití (mnohdy netradiční) běžných didaktických pomůcek, které má mateřská škola běžně k dispozici, nebo o doporučení a způsob využití pomůcek, které úzce souvisejí s potřebou reedukovat či kompenzovat postižení dítěte.

## PRODLOUŽENÍ DÉLKY VZDĚLÁVÁNÍ

V předškolním vzdělávání neaplikujeme (odklad školní docházky není podpůrné opatření definované školským zákonem).

## PODPORA ŽÁKA VE ŠKOLSKÉM ZAŘÍZENÍ

Toto podpůrné opatření u dítěte předškolního věku zpravidla neaplikujeme.

## JINÁ OPATŘENÍ

### PRÁCE S TŘÍDNÍM KLIMATEM

Zaměřuje se na postupy, kterými ostatním dětem (případně jejich zákonným zástupcům) zprostředkováváme dopady znevýhodnění dítěte do života třídy (předškolního zařízení).

### VZDĚLÁVÁNÍ V UPRAVENÉM PROSTŘEDÍ

Týká se opatření zaměřených na odstranění bariérovosti daného zařízení. Finanční náklady související s tímto podpůrným opatřením nese zřizovatel.

### OPATŘENÍ RESPEKTUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV ŽÁKA

Jedná se zejména o úpravy ve stravování, případně v medikaci dítěte. Možnosti úprav ve stravování jsou uvedeny v § 2 vyhlášky č. 107/2005 Sb., o školním stravování, v platném znění. Možnosti medikace nejsou bohužel v žádném právním předpisu uvedeny. Přesto jsou v některých případech jedinou možností, jak umožnit docházku dítěte do předškolního zařízení. Podmínky medikace lze ošetřit smlouvou mezi mateřskou školou a zákonnými zástupci dítěte. Není to však povinnost předškolního zařízení.

### SPOLUPRÁCE RODINY A ŠKOLY

Toto podpůrné opatření využijeme v případě, kdy je vhodné nastavit konkrétní parametry spolupráce a zákonné zástupce formálně zapojit do společných aktivit tam, kde se to neformálním způsobem nedaří.

### ŘEŠENÍ KRIZOVÝCH SITUACÍ A ZVLÁDÁNÍ NÁROČNÉHO CHOVÁNÍ

Toto podpůrné opatření spočívá v nastavení pravidel chování a v postupu, který je nutno dodržet v případě, kdy dítě svým chováním ohrožuje sebe nebo ostatní děti.

Je zřejmé, že dopady do vzdělávání jsou u každého dítěte natolik různorodé, že budou vyžadovat konkrétní aplikaci podpůrného opatření vycházejícího z aktuálního stavu možností a schopností každého dítěte. Pravděpodobně nevyužijeme celou výše uvedenou škálu oblastí podpůrných opatření. Jejich konkretizaci se zabývá následující popis, tentokrát v závislosti na druhu a stupni znevýhodnění dítěte. ■

## 2 Specifika komunikace s rodiči dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

— Blanka Bartošová, Lea Šafránková —

Základem prospívání dítěte v mateřské škole je navázání kvalitní spolupráce s jeho rodinou. Čím je dítě mladší, tím víc je spojeno se svojí rodinou a ta na něj má zásadní vliv. Nepodaří-li se navázat vzájemně respektující vztah mezi pedagogy a zákonnými zástupci, dítě tento konflikt vnímá a je nejisté a zmatené.

Pro dobré navázání vztahu se zákonnými zástupci dětí se SVP a pro jejich pochopení je třeba si uvědomit, že postižení dítěte je jedno z nejtěžších traumat, které může zákonné zástupce potkat. Vyrovnávání se s ním trvá roky, v určité podobě přetrvává většinou po celý život. V předškolním věku uplynula stále ještě velmi krátká doba z času potřebného na přijetí a zpracování informace o diagnóze, byť by byla zjištěna a sdělena zákonným zástupcům hned po narození dítěte nebo v prvních měsících jeho života.

Mnohá postižení se neprojeví a nezjistí hned po narození, ale objevují se až v průběhu vývoje. V rámci rodiny se leckdy nerovnoměrnost, odlišnost nebo opoždění vývoje nerozpozná, zákonní zástupci nemají srovnání s ostatními, případné zvláštnosti přisuzují individualitě dítěte. Velmi často se odchýlení od normy naplno projeví právě až v kolektivu mateřské školy. Učitelé/ky tedy často jako první začnou rodinu na neobvyklý vývoj upozorňovat.

Zjištění  
postižení

Vyrovnávání se  
s postižením

Zákonní zástupci se naprosto pochopitelně brání přijmout upozornění, že vývoj dítěte není optimální. Připustit si, že vlastní dítě není zcela v pořádku, je velmi zraňující a bolestné. Učitelé/ky mají naopak často pocit, že jim zákonní zástupci údaje o opoždění dítěte zatajili, že musí vidět, že je jejich dítě jiné. Nemusí, a ani nemohou. Úniky do fantazie, vysnívání si lepší reality, odsouvání poznání bolestné skutečnosti jsou zcela přirozené a časté psychické obranné mechanismy, které v určité míře podvědomě používá každý z nás. Emočně angažovaní zákonní zástupci proto bývají opravdu ti poslední, kdo si jsou schopni uvědomit a připustit problémy svého dítěte. Zranění zákonných zástupců oscilují mezi zoufalstvím, často prohlubovaným nárokem školky a srovnáváním se zdravými vrstevníky, a mezi nadějí, že se podaří změnit osud, že se neblahá prognóza nenaplní v celém rozsahu.

Někdy si zákonní zástupci nepřipouštějí všechna omezení, která s sebou znevýhodnění přináší. V takovém případě kladou na dítě větší nároky, než odpovídá jeho možnostem. Při neúspěších dítěte hledají viníky v okolí, obviňují zdravotníky, pedagogy, odborníky a terapeuty. Jindy sami trpí pocity viny, selhání, bezradnosti a bezmoci. Potom se snaží dítěti jeho těžký osud vynahradit, nekladou na něj téměř žádné požadavky, ve všem se mu snaží vyhovět, nadměrně ho ochraňují. Všechny tyto reakce jsou podvědomé, řídí je především podkorová centra, jsou nezávislé na racionálním zpracování. Fungují jako psychická obrana před kolapsem, který by plné uvědomění si reality mohlo přinést.

Interakce  
mezi školou  
a zákonnými  
zástupci

Pro zákonné zástupce dětí se SVP je potřeba mít velkou míru pochopení a trpělivosti. Obtížemi svého dítěte jsou vždy sami zasaženi a znejistěni ve své rodičovské roli. Je proto potřeba dávat jim zažít pocit úspěšného rodičovství, respektovat je, oceňovat jejich výchovné snažení. Konkrétně to znamená nepřebírat jejich výchovné kompetence, podporovat je v rozvoji láskyplných vztahů v rodině, poskytovat jim co nejvíce pozitivních informací o nich a o jejich dítěti.



*V jedné běžné mateřské škole se vzdělávaly společně s intaktními (intaktní dle Slovníku cizích slov = nedotčený, bez poruchy, nepoškozený) vrstevníky čtyři děti s Downovým syndromem ze čtyř různých rodin. Tři rodiny se svým dětem mimořádně věnovaly, vychovávaly je a intenzivně je rozvíjely, se školou nadobytě vzorně spolupracovaly. Holčička ze čtvrté rodiny byla výchovně zanedbávaná, do školky chodila neumytá a neučesaná, maminka často zapomínala připravit jí pomůcky, nechodila na požadovaná každoměsíční setkávání s pedagogy MŠ. Paní učitelky jí to vyčítaly, dávaly jí za vzor ostatní rodiny znevýhodněných dětí. Maminka jim následně emotivně sdělila, že je u konce se silami, že má další tři děti, nefunkční manželství, že kdyby nepotřebovala příspěvek na péči, který na děvče pobírá, dala by ji pravděpodobně již do domova pro děti se zdravotním postižením. To paní učitelky „spravedlivě“ rozhořčilo, odsuzovaly ji, že má dítě jen pro peníze. Samozřejmě, že tento stále přítomný, byť i třeba nevyřčený odsudek byl matce natolik nepříjemný, že nakonec přestala dívku vodit do školy úplně a ztratila se z očí školskému i poradenskému systému.*

*Dle mého názoru jedinou schůdnou možností by bylo, kdyby paní učitelky zcela přehodnotily svůj odsuzující pohled a začaly vyhledávat a oceňovat to, co v rodině ještě fungovalo. To mohlo matku posílit v pocitu úspěšného zákonného*

*zástupce, přinášet jí to určitý pocit uspokojení z péče o dceru a z její výchovy, pravděpodobně by s větší chutí vodila dceru do školy a komunikovala s pedagogy. Každého z nás víc motivuje pochvala než odsudek a výtka.*

Kromě hledání výstižných a nezraňujících formulací se vyplácí věnovat pozornost i vytvoření vnějších podmínek rozhovoru, ve kterém chceme se zákonnými zástupci probrat obtíže jejich dítěte. Důležité je vyhradit si na rozhovor potřebný a ničím nerušený čas. Výhodné je sezení ve stejné výškové úrovni, která napomáhá rovnocenné pozici všech účastníků rozhovoru. Důležité je zvolit srozumitelný jazyk, nabídnout zákonným zástupcům možnost dělat si poznámky a klást otázky. Je třeba dbát ve všech ohledech na to, aby rozhovor byl veden v partnerské rovině, v nekonfrontačním stylu, bez ambice profesionála poučovat, kontrolovat či vychovávat zákonného zástupce dítěte.

V mateřské škole by zákonní zástupci dítěte se SVP měli mít stejné postavení jako zákonní zástupci ostatních dětí. Neměly by na ně být kladeny větší požadavky a nároky na spolupráci, ani by neměli být přehlíženi a méně zapojováni. Spolu se školským poradenským zařízením (PPP – pedagogicko-psychologická poradna nebo SPC – speciálněpedagogické centrum) je třeba nastavit podpůrná opatření tak, aby mateřská škola byla schopna zajistit docházku dítěte plně podle potřeb jeho rodiny. Dítě nemůže být omezováno v docházce podle pracovní doby asistenta pedagoga či učitelů/učitelek, zákonní zástupci by neměli být žádáni, aby posílili doprovod na mimoškolní aktivity.

Kvalitní spolupráce rodiny a mateřské školy je tedy při vzdělávání dítěte velmi důležitá. Dlouhodobá praxe a zkušenosti ukazují, že kvalitní informovanost zákonných zástupců spolu se vzájemným poznáváním, jsou důležitým předpokladem dobré komunikace a spolupráce, které pozitivním směrem ovlivňují výsledek pedagogické práce. Zákonní zástupci jsou tedy vnímáni jako významný partner pedagogů. U dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou cenným zdrojem informací o specifikách práce a komunikace s dítětem.

K dalšímu pilíři dobré spolupráce patří otevřená komunikace a aktivní zapojení zákonných zástupců do chodu mateřské školy. Jak už bylo napsáno výše, zapojení by mělo probíhat citlivě, vždy s přihlédnutím na časové i jiné možnosti zákonných zástupců, mělo by se týkat zákonných zástupců všech dětí rovnocenně.

V praxi začíná výraznější spolupráce zákonných zástupců s mateřskou školou (dále jen MŠ) vyzvednutím přihlášky k předškolnímu vzdělávání. V tento den bývá ve většině MŠ Den otevřených dveří. Je to možnost k prvnímu seznámení se s prostředím, s vedením MŠ a s pedagogy. Děti spolu se zákonnými zástupci mají možnost načerpat atmosféru konkrétního zařízení. Další spolupráce je individuální dle vzájemných očekávání, požadavků a potřeb.

Spolupráce  
v praxi

Možné formy vzájemné komunikace a spolupráce:

Formy  
komunikace

- Průběžné informování zákonných zástupců s děním v MŠ (adaptace, chování), s výsledky pedagogické práce (portfolia).
- Konzultační dny (např. logopedické).
- Individuální pohovory se zákonnými zástupci – dle jejich zájmu a potřeb pedagogů.

- Možnost konzultací případných obtíží či problémů nebo naopak námětů apod. s ředitelkou školy nebo pomoc při zprostředkování poradenství (PPP, SPC).
- Seznámení zákonných zástupců s koncepcí výchovně-vzdělávací práce (ŠVP).
- Průběžné informace o událostech v MŠ na nástěnkách, webu školy, ve vývěsní skříňce, zpravodaji města/obce.

U konzultací všeobecně je dobré stanovit si předem bližší podmínky (místo schůzky, termíny, časovou dotaci, zúčastněné osoby...). Praxe ukazuje jako vhodné mít obecné podmínky již zakotveny ve školním řádu a ty individuálně smluvené bývají obvykle součástí IVP, kterou zákonný zástupce stvrdí svým podpisem. Stejně tak je dobré vést si zápisky z jednotlivých konzultací. Touto cestou lze alespoň částečně předcházet možným problémovým situacím.

Akce pořádané MŠ pro děti a jejich zákonné zástupce:

- Dny otevřených dveří.
- Organizace besed pro zákonné zástupce předškolních dětí (např. před zápisem do ZŠ).
- Organizace edukativně-stimulačních skupin předškolních dětí.
- Společné setkání při akcích (Brambóriáda, vánoční dílničky, zahradní slavnost...).
- Výstavy prací dětí.

Vzájemná pomoc:

- Možnost zapůjčení literatury zákonným zástupcům – dětské i odborné.
- Sponzorství zákonných zástupců – Mikuláš, Vánoce, Zahradní slavnost....
- Ukázka povolání zákonných zástupců dětem MŠ.
- Pomoc zákonných zástupců při brigádách na školní zahradě.

Mezi další zajímavé nápady nebo tipy by mohlo patřit zapojení do projektu „Rodiče vítáni“. Jedná se o přidělení značky za naplnění daných kritérií, což by mohl být další krok ke zkvalitnění výše zmíněné spolupráce. Cílem spolupráce by tedy mělo být propojení světa mateřské školy a světa zákonných zástupců, které se navzájem prolínají, a tím ovlivňují zejména úspěšnost výchovně-vzdělávacího procesu.



BLAŽEK, Bohuslav, Jiřina OLMROVÁ a Marie POKORNÁ. *Krása a bolest: úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. Praha: Panorama, 1985.

BLAŽEK, Bohuslav a Jiřina OLMROVÁ. *Světy postižených: sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*. Praha: Avicenum, 1988.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.



MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jihočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

Rodiče vítáni – Magazín o všem podstatném ve vzdělávání. *Rodiče vítáni – Magazín o všem podstatném ve vzdělávání* [online]. © 2019 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: [https://www.rodicevitani.cz/?gclid=EAIaIQobChMI06iHkLyh6AIVWeN3Ch1OUgeIEAAYASAAEgIxDPD\\_BwE](https://www.rodicevitani.cz/?gclid=EAIaIQobChMI06iHkLyh6AIVWeN3Ch1OUgeIEAAYASAAEgIxDPD_BwE)

TOMALOVÁ, Petra, Pavlína DUPALOVÁ a Jan MICHALÍK. *Jaké to je? ... slyšet o nemoci svého dítěte...* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4852-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese* [online]. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5. ■

## 3 Postup při aplikaci podpůrných opatření v mateřské škole

— Pavlína Baslerová —

Podpůrná opatření jsou řazena podle svého charakteru do jednotlivých oblastí. Ne všechna však mají své uplatnění v předškolním vzdělávání (např. úprava podmínek přijímacích a závěrečných zkoušek). Další oblasti i jednotlivá PO je však nutné pro děti předškolního věku specifikovat, protože jejich aplikace se od aplikace u žáků ve školních lavicích více či méně liší. ■

### 3.1 PRVNÍ STUPEŇ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Vyhláška popisuje PO následovně: „Podpůrná opatření prvního stupně slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání žáka (např. pomalejší tempo práce, drobné obtíže ve čtení, psaní, počítání, problémy se zapomínáním, drobné obtíže v koncentraci pozornosti atd.), u nichž je možné prostřednictvím mírných úprav v režimu školní výuky a domácí přípravy dosáhnout zlepšení; zahrnují také podporu žáků z důvodů akcelerovaného vývoje školních dovedností.“ Tato definice však nereflektuje případné problémy dětí v předškolním vzdělávání. Lze ji však zobecnit na tvrzení, že se jedná o drobné odchylky ve vývoji dítěte, se kterými však lze při respektování aktuálních možností a schopností dítěte efektivně pracovat s cílem dosáhnout u dítěte co nejlepšího pokroku. To je však princip v našich mateřských školách obecně respektovaný a realizovaný.

Je tedy otázkou, zda vůbec a jakou roli hrají PO 1. stupně v předškolním vzdělávání. Úroveň schopností jednotlivců se v tomto vývojovém období liší víc než kdy jindy, proto jen těžce hledáme nějakou „normu“, ve které by se dítě mělo v daném období nacházet. Ještě těžší je určit takové odchylky, které lze klasifikovat jako speciální vzdělávací potřeby dítěte s potřebou 1. stupně podpůrných opatření. Lze tak učinit pouze s využitím prostředků pedagogické diagnostiky. ■

### 3.1.1 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA JAKO PODKLAD K URČENÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ V 1. STUPNI

Jednou ze základních zásad pedagogické diagnostiky je posuzování vývoje dítěte vzhledem jeho osobnímu pokroku v průběhu času. Porovnávání výkonu dítěte s výkony ostatních vrstevníků hraje v předškolním věku méně důležitou roli.

Před zahájením diagnostického procesu je třeba dítěti dopřát dostatek čas k jeho adaptaci v předškolním zařízení.

Diagnostika předškoláka je časově náročný proces, u kterého musíme respektovat mimo jiné i dobu, po kterou je dítě schopno se soustředit. Základní diagnostickou metodou je tak **pozorování** dítěte při spontánním či řízeném projevu s následným zaznamenáním zjištěných skutečností. Důležité poznatky pedagogové získávají rovněž prostřednictvím **rozhovoru** či z **analýzy dětských prací**. K zaznamenání jsou v našich mateřských školách využívány zejména různé záznamové archy pro sledování vývoje dítěte (např. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1) a portfolio dítěte (blíže in: JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Lenka KŘAPKOVÁ. *Portfolio předškoláčka*. Praha: D+H, 2016. ISBN 978-80-87295-19-9).

Pokud si tvoříme vlastní diagnostické manuály s využitím odborných podkladů více autorů, musíme pamatovat na to, abychom posuzovali co nejširší spektrum oblastí rozvoje dítěte.

Důležitou oblastí je jistě úroveň **sebeobsluhy**. V jejím rámci posuzujeme dovednosti dítěte při oblékání (vysvlékání), osobní hygieně, stravování a péče o zdraví. Pokud naučíme dítě během předškolního věku sebeobslužným činnostem tak, že je zvládá samostatně, ocení to jistě učitelé/ky v základní škole (pedagogové 1. stupně základní školy jsou připraveni naučit dítě číselnou řadu, mohou však mít problémy s tím, že dítě neumí smrkat...). Navíc je to oblast, do jejíhož rozvoje bychom měli zapojit i zákonné zástupce dětí, a tím je připravovat na spolupráci školy a rodiny.

Neméně důležitou oblastí rozvoje dítěte je **motorika**. Pohyb je přirozenou potřebou dítěte. V předškolním období dochází k bouřlivému rozvoji motorických funkcí. Je to optimální období na podporu drobných nedokonalostí, které však mohou mít zásadní dopad do zdraví i školní úspěšnosti dítěte. Zaměřujeme se na podporu hrubé motoriky

(s důrazem na správné držení těla, chůzi...), jemné motoriky (zde je důležitý např. správný úchop psacího náčiní), postupně na rozvoj grafomotoriky, vizuomotoriky.

Rozvoj motoriky ovlivňuje zásadně rozvoj myšlení dítěte i úroveň rozvoje **komunikačních dovedností**. Právě řeč a komunikační dovednosti jako celek je typický svou nerovnoměrností rozvoje ve srovnání mezi jednotlivými vrstevníky. Při diagnostice se nezaměřujeme pouze na úroveň vyslovování, ale posuzujeme úroveň slovní zásoby (pasivní i aktivní), schopnost komunikace s dospělými i vrstevníky, mluvní apetit i úroveň akcelerace rozvoje komunikačních schopností.

Neméně důležitou oblastí, která stojí v centru zájmu pedagogické diagnostiky, je úroveň **sluchového a zrakového vnímání**. Schopnost analyzovat, syntetizovat a diferencovat zrakové a sluchové vjemy má zásadní vliv na budoucí schopnost rozlišovat písmena (hlásky), skládat z nich slabiky a slova (a následně rozkládat), izolovat je ve slyšeném či viděném textu... To vše jsou dovednosti zásadní pro budoucí úspěšnost čtení a psaní.

Stejně důležité je zaměřit se na oblast časové a prostorové orientace. Určení časové posloupnosti (včera, dnes, zítra, ráno, večer...) a orientace na pracovní ploše a stránce (nahore, dole, vlevo, vpravo...) jsou dovednosti, jejichž absence může dětem znepříjemnit školní život (žák mnohdy selže v písemné práci z matematiky ne kvůli tomu, že nedokáže spočítat příklad, ale proto, že čas určený písemné práci promarní přemýšlením, kde je napravo nahore, protože právě tam se má podepsat...).

Pro dítě předškolního věku mají **hra a kresba** velký význam. Není úkolem pedagogické diagnostiky analyzovat kresbu a činit závěry o psychickém vývoji dítěte, spíše se soustředíme na kresebný projev v kontextu využívání plochy a barev. Při hře sledujeme úroveň kooperace s vrstevníky a kreativitu dítěte při hře. Hra je tak důležitým prostředkem pro sledování **sebepojetí dítěte a úroveň jeho sociálních vazeb**.

**Teprve v případě, že zjistíme nápadný propad v pokroku dítěte v jedné či ve více ze sledovaných oblastí, je důvod k zahájení řízené podpory dítěte prostřednictvím PO 1. stupně. ■**

### 3.1.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 1. STUPNĚ VE VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ

Pro úspěšné vyrovnaní drobných deficitů ve vývoji dítěte je nutné přemýšlet o způsobu, který bude pro dítě nejefektivnější. Není možné na tomto místě popsat jednu **metodu výuky** univerzálně vhodnou pro všechny děti. Základem je přemýšlet o každém dítěti, zvažovat jeho slabé, ale i silné stránky a ty pak využít při následné edukaci.

**Výstupy vzdělávání** nejsou v mateřské škole povinné, naším cílem je každé dítě přivést k optimálnímu využití jeho možností a schopností. I proto někdy panuje mezi předškolními pedagogy názor, že nelze (nebo není vhodné) upravovat **obsah vzdělání**. Pokud však je v našem plánu zaměřit se u dítěte na jeho deficit, musíme do jeho vzdělávacího

plánu zařadit činnosti vedoucí k jeho eliminaci. Pak ale také musíme snížit objem jiných aktivit. Aby to celé proběhlo v co nejpřirozenějším režimu, musíme přemýšlet o změnách v **organizaci výuky**. Čas potřebný k individuální práci můžeme získat například v době, kdy je ve třídě malý počet dětí (ráno při příchodu či odpoledne v době odchodu dětí), v případě „nespavců“ můžeme využít i čas „poobědového“ odpočinku ostatních dětí. Musíme mít na zřeteli, že 1. stupeň podpory s sebou nepřináší možnost zapojit do vzdělávání dalšího pedagogického pracovníka, proto musíme organizaci výuky upravit pouze v rámci našich možností, případně s využitím druhého pedagoga v době, kdy se naše pracovní úvazky překrývají.

V mateřské škole nepoužíváme klasifikaci, ale to neznamená, že nepoužíváme **hodnocení**. Právě v současné době, kdy se potýkáme už i u dětí předškolního věku s poměrně razantním nástupem neadekvátního chování, má hodnocení chování a nácvik sebehodnocení velký význam. Dětem pomáhá uvědomit si postavení v kolektivu vrstevníků i přijmout autoritu učitele/ky – dovednosti, které budou potřebovat nejen v dalším školním životě. Uvedenému napomáhá systém pravidel, které jsou nejlépe vizualizovány prostřednictvím piktogramů. Tato pravidla však neplní svou roli, pokud jsou pouhou dekorací ve třídě a nejsou využívána vždy v okamžiku, kdy jsou nějakou činností porušena. Hodnocení dětí v mateřské škole musí být vždy motivační, počet kladných hodnocení musí převyšovat počet negativních. Je uměním pedagoga nalézt vždy něco, co si pochvalu zaslouží.

Pro podporu dítěte s potřebou 1. stupně PO využíváme **pomůcky**, které běžně v práci s dětmi využíváme. Používáme je však ve vyšší míře intenzity v souladu s tím, jak intenzivněji procvičujeme oblasti, ve kterých dítě zaostává.

Zcela specifickou roli má v předškolním vzdělávání podpůrné opatření **plán pedagogické podpory** (dále jen PLPP). Aktuální právní úprava již neuvádí absolutní povinnost zpracovat PLPP vždy, kdy jsou identifikována PO v 1. stupni. Říká, že *„plán pedagogické podpory zpracovává škola, nepostačuje-li samotné zohlednění individuálních vzdělávacích potřeb žáka při vzdělávání“*. Je tedy na učiteli/ce, aby zvážil/a, zda a kdy konkrétní pedagogická situace vyžaduje zpracování PLPP.

Pokud provádíme důkladně pedagogickou diagnostiku, víme, jaká je aktuální úroveň dítěte, a je nám jasné, jak budeme v následujícím období ve vzdělávání a výchově pokračovat. Pak není nutné tato fakta zapisovat do PLPP (jeho vyhláškou určený formulář není ani pro potřeby předškolního vzdělávání uzpůsoben). PLPP se však ukazuje být účinným nástrojem tam, kdy bez něj nedokážeme zabezpečit právo dítěte na naplňování jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Je dokumentem, který podepisují nejen zaangažovaní pedagogové, ale také zákonní zástupci. Mnohdy právě podpis všech zúčastněných je tím důležitým okamžikem, kdy si všichni uvědomí, že situace je vážná, a učiní tak závazek, který se snaží zodpovědně naplnit. ■

### 3.1.3 ADMINISTRACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ 1. STUPNĚ V PRAXI MŠ

Identifikace potřeb PO v 1. stupni s sebou přináší potřebu danou situaci zadokumentovat. Tato dokumentace není z velké části nikde formalizována, proto záleží na zvyklostech, podle nichž ji v mateřské škole vedeme.

Nemělo by však chybět:

- seznam dětí s potřebou PO 1. stupně spolu s vymezením doby, po kterou je jim tato podpora poskytována,
- soubor prací dítěte či našich záznamů, dokumentující pokrok dítěte ve sledované oblasti.

*Platné právní normy určují, že „poskytování podpůrných opatření prvního stupně škola průběžně vyhodnocuje. Nejpozději po 3 měsících od zahájení poskytování podpůrných opatření poskytovaných na základě plánu pedagogické podpory škola vyhodnotí, zda podpůrná opatření vedou k naplnění stanovených cílů“.*

Vyhodnocení efektivity poskytnutých podpůrných opatření bychom neměli podcenit ani v případě, že dítě PIPP zpracovaný nemá.

Problematika 1. stupně PO je plně v kompetenci školy. Proto je dobré podrobně (v závislosti na místních podmínkách) způsob identifikace podpůrných opatření (způsob pedagogické diagnostiky), průběh samotné podpory (kdy, jak, kdo...) a způsob vyhodnocení jejich efektivity popsat ve školním vzdělávacím programu mateřské školy.

I v případě, že nezpracováváme PIPP, informujeme zákonného zástupce o skutečnosti, že dítěti jsou poskytována PO 1. stupně. Tato opatření nepřesahují pedagogické kompetence učitele (jsou v podstatě tím, co dobrý pedagog dělá běžně pro naplnění individuálních potřeb dítěte), nepotřebujeme pro jejich realizaci informovaný souhlas zákonného zástupce. Je však dobré získat písemný souhlas zákonného zástupce s tím, že byl s touto skutečností seznámen. Je dobré zákonného zástupce rovněž informovat o tom, že v případě neefektivnosti PO 1. stupně bude třeba kontaktovat školské poradenské zařízení (ŠPZ). Řada zákonných zástupců potřebuje totiž dostatek času k přijetí faktu, že jejich dítě bude v průběhu vzdělávání potřebovat nějakou podporu.

Pokud nejpozději po třech měsících intenzivní aplikace navržených podpůrných opatření zjistíme, že nepřinášejí očekávaný efekt a máme důvod se domnívat, že podpůrná opatření 1. stupně nebudou stačit, doporučíme zákonnému zástupci kontaktovat ŠPZ (SPC nebo PPP).

<sup>1</sup> Vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, § 10 odst. 5.

Pamatujeme na:

- Podpůrná opatření prvního stupně jsou odrazem dobré pedagogické práce dobrého učitele.
- Dítě v MŠ má „nárok“ na svůj individuální pokrok, posuzování jeho schopností vůči skupině stejně starých dětí je nekorektní.
- Zákonný zástupce je nejdůležitějším zdrojem informací o dítěti. Pokud tyto informace mají být objektivní, musí nám zákonný zástupce věřit a musíme jej dovést ke vzájemné spolupráci v zájmu dítěte.
- Plán pedagogické podpory je dobrým formálním nástrojem tam, kde neformálním přístupem nejsme schopni zaručit naplňování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte (ať už se jedná o učitele/ky či zákonné zástupce). ■

## **3.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 2. AŽ 5. STUPNĚ**

V případě, že podpůrná opatření 1. stupně nejsou dostatečně efektivní nebo je na první pohled zřejmé, že nebudou postačovat (např. u dítěte se závažným zdravotním postižením), je načas kontaktovat školské poradenské zařízení. ■

### **3.2.1 SPOLUPRÁCE ŠKOLY A ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ**

Mateřská škola by měla být plně informována o druhu služeb, které poskytují jednotlivá ŠPZ v daném regionu. Přehled o cílových skupinách klientů a poskytovaných službách je zpravidla dostupný na školském portále kraje. Obecně lze říci, že PPP se zaměřují na vyšetření školní zralosti u předškoláků a poskytují své služby dětem s poruchami chování a se znevýhodněním z důvodu odlišného sociokulturního statusu (např. cizincům). SPC poskytují své služby dětem se zdravotním postižením (mentálním, zrakovým, sluchovým, tělesným, narušenou komunikační schopností a poruchami autistického spektra).

Pokud zákonný zástupce již spolupracuje s některým dalším odborníkem (např. klinický logoped, psycholog, odborný lékař, poradenský pracovník Rané péče) a ten (jistě v dobré víře) rodiči doporučí některé podpůrné opatření (nejčastěji asistenta pedagoga), musíme vysvětlit, že toto doporučení musí vydat ŠPZ (může přitom respektovat vyšetření u daného odborníka). Pokud by však ředitel MŠ žádal o financování podpůrného opatření na základě zprávy z vyšetření, kterou nevydalo ŠPZ, porušuje tím rozpočtovou kázeň.

V ŠPZ provedou odborníci speciálněpedagogickou (případně psychologickou) diagnostiku dítěte a navrhnou zpravidla podpůrná opatření 2.–5. stupně. Může se ale stát, že zjistí, že problémy dítěte nepřesahují 1. stupeň podpůrných opatření. Pak je opět na škole, již dítě navštěvuje, aby zvolila nová podpůrná opatření v tomto stupni. ■

### 3.2.2 ADMINISTRACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ 2. AŽ 5. STUPNĚ V PRAXI MATEŘSKÉ ŠKOLY

Výsledkem vyšetření v ŠPZ je **Zpráva z vyšetření a Doporučení ke vzdělávání**. Zprávu obdrží zákonný zástupce dítěte. Doporučení ke vzdělávání obdrží rovněž zákonný zástupce, ale zejména škola. Ještě předtím, než je vystaven tento dokument, mělo by ŠPZ kontaktovat školu dítěte a probrat s pracovníkem školy zodpovědným za komunikaci se ŠPZ navržená podpůrná opatření. Cílem této konzultace je nejen ujasnit si způsob aplikace navržených PO, ale ujistit se, že jsou v podmínkách konkrétní školy realizovatelná.

Před samotnou realizací PO musí škola seznámit zákonného zástupce s konkrétním postupem při realizaci navržených PO při vzdělávání jeho dítěte.

Následně při vzdělávání realizujeme PO v souladu s Doporučením.

V případě, že se některá PO stanou v průběhu vzdělávání nadbytečná, nebo dokonce kontraproduktivní, můžeme s jejich realizací přestat za splnění dvou podmínek:

- seznámíme s navrhovanou změnou ŠPZ, které vydalo doporučení,
- získáme k této změně písemný souhlas zákonného zástupce.

Konkrétními PO, která vyplývají ze znevýhodnění dítěte, se zabývají následující kapitoly této publikace.

Na tomto místě zmíníme jen některá pravidla týkající se dvou podpůrných opatření: asistent pedagoga a individuální vzdělávací plán.

Hlavním posláním asistenta pedagoga je podporovat samostatnost a soběstačnost dítěte. Míra tzv. obslužných činností bude závislá na závažnosti znevýhodnění a v optimálním případě se bude postupně snižovat. Není úkolem asistenta pedagoga vykonávat za dítě činnosti, které by mohlo zvládat samo. Vzdělávání dítěte se SVP však nesmí být pouze v rukou AP. Toto dítě má jako každé jiné nárok na pedagogickou podporu ze strany učitele/ky. Proto je důležité, aby vyučující v rámci týmové spolupráce vedl pedagogický proces tak, aby se on i AP střídali v kompetencích realizovaných vůči třídě jako celku i v těch cílených na konkrétní dítě se SVP.

Individuální vzdělávací plán je podpůrné opatření, a proto se na něj vztahují všechny náležitosti jako na ostatní PO. Znamená to, že k jeho vypracování přistupujeme tehdy, je-li dítěti doporučeno v Doporučení ke vzdělávání a s jeho účastí na vzdělávání souhlasí zákonný zástupce.

Pokud tedy chceme plánovat rozvoj dítěte např. s odkladem školní docházky, činíme tak s využitím PlPP či jiného plánu (např. Plán rozvoje dítěte v období OŠD, stimulační program v období OŠD), který se ovšem nenazývá IVP.

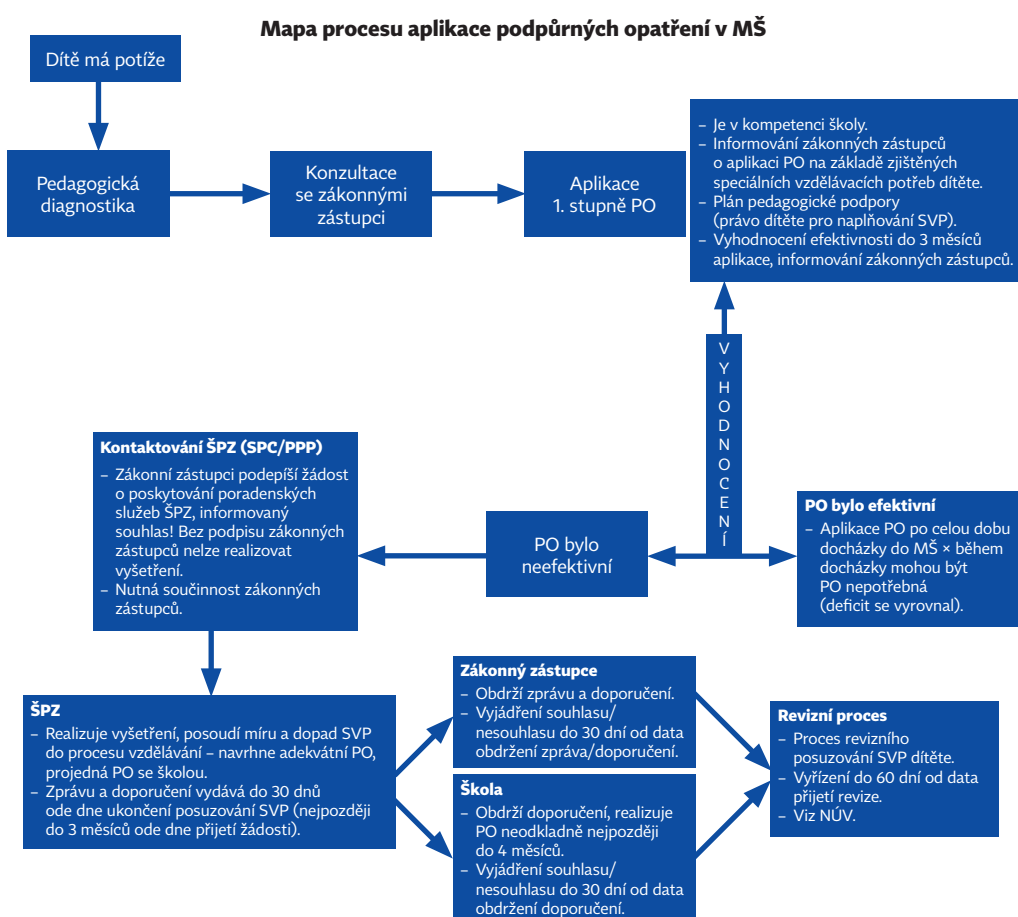


Efektivitu IVP vyhodnocujeme průběžně, jedenkrát ročně jej hodnotíme za účasti všech podepsaných aktérů: pedagogů, zákonných zástupců a zástupce SPZ.

Pamatujeme na:

- Základem úspěchu je porozumět problémům dítěte a doporučeným podpůrným opatřením (to znamená i rozumět Doporučení ke vzdělávání).
- Učitel/ka má právo na metodickou podporu odborníka ŠPZ – není ostuda nevědět, ale nezeptat se.
- Asistent pedagoga není sluha (ani dítěte, ani učitele/ky).
- IVP není dokumentem, který zpracováváme pro ČŠI, ale praktický návod, jak postupovat při vzdělávání dítěte s SVP. ■

### 3.3 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PROCESU APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE



Obrázek 1 Mapa procesu aplikace podpůrných opatření v MŠ.  
Zdroj: autorka ■



## B – specifická část

Popis podpůrných opatření ve 2.–5. stupni je zpracován do dílčích kapitol, které se věnují podrobné aplikaci jednotlivých oblastí podpůrných opatření s ohledem na dopady primární diagnózy do vzdělávacího procesu. Dílčí kapitoly jsou věnovány jednotlivým zdravotním postižením – mentální postižení, tělesné postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, narušená komunikační schopnost, poruchy autistického spektra a problémové chování.

Pro snadnou uživatelskou práci s metodikou je popis aplikace podpůrných opatření zpracován do oblastí jednotlivých podpůrných opatření dle níže uvedené struktury:

- a) principy a metody,
- b) úpravy obsahu,
- c) organizace,
- d) IVP,
- e) personální podpora,
- f) hodnocení,
- g) pomůcky,
- h) podpůrná opatření jiného druhu. ■

# 1 Mentální postižení a opožděný psychomotorický vývoj

— Blanka Bartošová —

Doporučovaná podpůrná opatření vycházejí ze základních specifik mentálního postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní kroky aplikace podpůrných opatření ve 2.–5. stupni podpory při předškolním vzdělávání dětí s mentálním postižením jsou popsány v níže zpracovaných dílčích kapitolách. ■

## 1.1 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Opožděný  
psychomotorický  
vývoj

V předškolním věku má jen málo dětí stanovenou diagnózu mentální retardace, častěji se mluví o opožděném nebo nerovnoměrném psychomotorickém vývoji. Tento termín není diagnózou, spíše konstatuje, že se dítě vyvíjí odlišně nebo pomaleji než jeho vrstevníci. Opožděný psychomotorický vývoj se může v průběhu času dorovnat, častěji je ovšem počátkem pozdějších diagnóz (mentální retardace, poruchy autistického spektra, závažnější řečová postižení, některá psychiatrická onemocnění apod.).

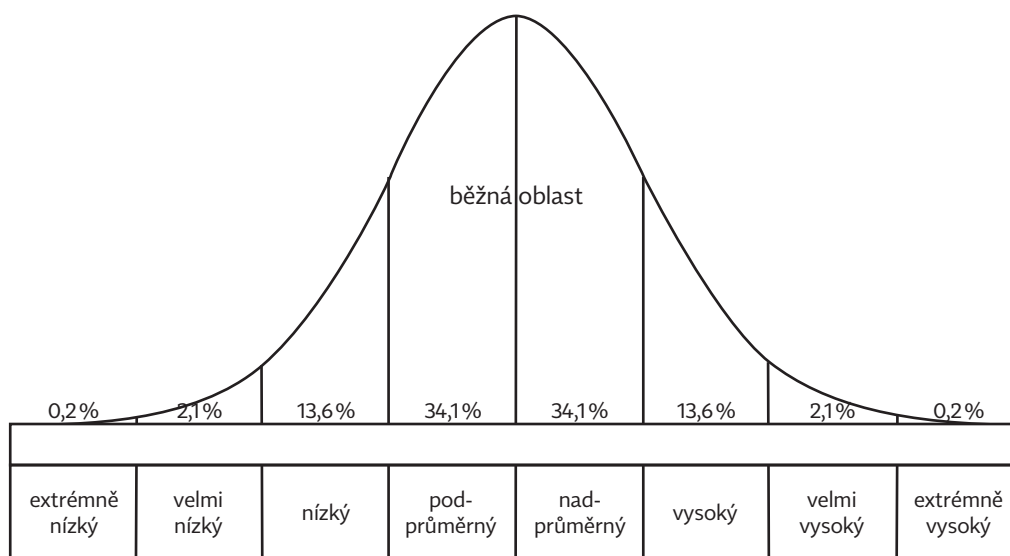
Mentální postižení je zastřešující a zjemňující termín pro diagnózy všech stupňů mentální retardace, které jsou uvedeny v MKN-10 (diagnózy F70–F79). Kromě toho zahrnuje i pásmo hlubokého podprůměru, kdy je pro děti téměř nemožné bez podpory zvládat nároky školy.

Intelligenční kvocient (IQ) je výsledkem kvantitativního měření inteligence. Vypovídá o poměru mentálních výkonů jednotlivce k průměrným výkonům stejně starých vrstevníků ( $\text{IQ} = \text{mentální věk} / \text{chronologický věk} \times 100$ , průměrné IQ je tedy 100). Rozložení inteligence v populaci vykresluje Gaussova křivka normálního rozdělení, kdy v oblasti průměru je 68 % populace, v oblasti širšího průměru dokonce 95 %, o zbylých 5 % se dělí velmi vysoký nadprůměr a velmi hluboký podprůměr, dělený již do jednotlivých stupňů mentální retardace.

Intelligenční kvocient je pouze jedním z ukazatelů celkové inteligence a celkového fungování jedince. Vypovídá víc o abstraktní inteligenci, méně již postihuje praktické, emoční a sociální schopnosti. Současné testování se proto stále více posouvá od kvantitativního měření (výpočet IQ) ke kvalitativnímu posuzování a dynamickému testování.

Rozvrstvení inteligence v populaci je plynulé. Hranice mezi normou, subnormou a postižením jsou umělé, dané dohodou, že určitý počet IQ bodů dosažených při psychologickém testování oddělí jednotlivá pásma intelektu. Širší norma končí u hranice IQ 70, pásmo lehké mentální retardace je v rozmezí IQ 50–69, středně těžká mentální retardace je mezi IQ 35–49, těžká 20–34, IQ nižší než 19 je označováno jako hluboká mentální retardace.

Intelligence, IQ



Obrázek 2 Gaussova křivka normálního rozdělení.  
Zdroj: Petr Praus (2008)

Mentální postižení neznamená jen snížení intelektových výkonů měřitelných dostupnými psychologickými testy, ale ovlivňuje všechny oblasti celkového vývoje jedince i všechny oblasti jeho fungování v dospělosti. Projevuje se v hrubé i jemné motorice, v grafomotorice, v kvalitě smyslového vnímání a zpracování vjemů, v osobním tempu, v orientaci

Projevy  
mentálního  
postižení

v praktickém životě, ve schopnosti plánovat, rozhodovat, přizpůsobit se, v oblasti vůle, v emocích a v sociálních vztazích, v oblasti řeči a komunikace.

Při mentálním postižení je vždy snížena abstraktní inteligence, vždy jsou nějakým způsobem oslabeny psychické funkce (vnímání, učení, paměť a myšlení), vždy je patrný dopad do adaptivních, exekutivních a fatických funkcí. Některé diagnózy s sebou nesou určité očekávatelné projevy chování – např. děti s Downovým syndromem bývají většinou prosociálně orientované, pozitivně laděné, radostné, mívají rády hudebně-pohybové aktivity, kolektivní činnosti a společný humor. Oproti tomu např. chlapci s fragilním chromozomem X bývají otažití, uzavření, bez zájmu o sociální kontakt, spíše převažuje explorační, tedy zkoumání prostoru a předmětů, které jsou v dosahu.

Kromě diagnózy však mají významný vliv i osobnostní rysy, dědičnost, struktura intelektu a prostředí. Není proto možné všeobecně popsat typické nebo jednotné projevy člověka s mentálním postižením, každý je svébytným a osobitým jedincem. ■

## 1.2 SPECIFICKÉ POTÍŽE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

### Rozpoznání mentální retardace

Mentální retardace se pojí s celou řadou syndromů na genetickém podkladě, při jejich zjištění se tedy dá s jistotou očekávat, že dítě bude mentálně postižené. Stejně tak mnohá metabolická onemocnění, zjištěná většinou v prvních měsících až letech života, s sebou nesou postupnou regresi mentálního vývoje a nezadržitelně spějí k mentální retardaci. V těchto případech se již se symptomatickým mentálním postižením počítá a zjišťuje se spíše jeho závažnost. V mnoha případech však mentální postižení není spojené s žádnou primární diagnózou, není tedy očekávané, začne se projevovat až v průběhu vývoje.

Je důležité si připomenout, že míra mentální retardace ukazuje na rozdíl mezi jednotlivcem a normou. Není proto neměnná, ale s věkem se vyvíjí podle osobního tempa vývoje. V prvním roce života často nemusí být rozdíl mezi individuálním vývojem a normou nijak nápadný. Případné drobné opoždění může být přičítáno osobnostním zvláštnostem, podobnosti s někým z rodiny apod. Není výjimkou, že v předškolním věku by dítě při testování odpovídalo širší normě, lehká mentální retardace se projeví a diagnostikuje až v začátcích školního vzdělávání na základě obtíží se zvládáním trivia, na druhém stupni je již opoždění proti vrstevníkům takové, že odpovídá pásmu středně těžké mentální retardace. (Toto je poměrně běžný vývoj např. u dětí s Downovým syndromem, při kterém je mentální postižení vždy přítomným symptomem.) V předškolním věku se tedy lehčí formy mentálního postižení dají mnohdy rozpoznat jen obtížně. Do mateřské školy jsou ale samozřejmě přijímány také děti s těžšími stupni mentální retardace, kde je postižení již zřetelně patrné ve všech oblastech vývoje.

### OBLAST MOTORIKY A SEBEOSLUHY

#### Motorika

U dětí s mentálním postižením je v raném věku často přítomna hypotonie (snížené svalové napětí), která u některých jedinců přetrvává celý život. Opožděné bývá vzpřimování, samostatná chůze se většinou objevuje se zpožděním několika měsíců až let, u těžké

a hluboké mentální retardace se většinou nerozvine nikdy. Vážne představa tělesného schématu, vnímání těla v prostoru, patrně jsou problémy s rovnováhou a pohybovou koordinací. Pro chůzi je typická širší báze a problém s překonáváním překážek.

Opoždění a nižší kvalita jsou patrné také v jemné motorice a grafomotorice. Pohyby jsou nepřesně zacílené, úchop se vyvíjí delší dobu. Vážne koordinace oka a ruky. Výrazné opoždění je v kresbě, dlouho přetrvává vývojově mladší nebo nestandardní úchop a volné čmárání.

Typické jsou také obtíže při osamostatňování v sebeobsluze. Kontroly nad vyměšováním se daří dosáhnout až ke konci předškolního věku, u závažnějších forem mentálního postižení bývá inkontinence celoživotní. Děti mnohem déle potřebují pomoc s krmením, obtížněji se učí používat lžíci, dlouho dávají přednost jedení rukou. Častý bývá problém s ukousnutím a zpracováním sousta a s regulací množství snědeného jídla. Pomalejší je i přechod od sání k příjmu tekutin z hrnku. Opožděná je samozřejmě i dovednost svlékání a oblékání. Děti s lehkým mentálním postižením většinou, byť později, dosáhnou dílčí samostatnosti v sebeobslužných úkonech, vždy je ale potřebná určitá míra dohledu a kontroly. U středně těžké až hluboké mentální retardace přetrvává závislost na menší či větší míře pomoci po celý život.

Sebeobsluha

## OBLAST ŘEČI A KOMUNIKACE

Myšlení a řeč jsou ve velmi těsném vztahu, proto se mentální postižení vždy promítá i do vývoje fatických funkcí. Vývoj řeči je opožděný, oslabení je patrné ve všech jazykových rovinách. Slovní zásoba je chudší, obsahuje spíše slova popisující konkrétní předměty a jednoduché děje. Dítě si obtížně osvojuje gramatiku jazyka, vyjadřuje se jednoslovně nebo v krátkých, zpravidla holých větách. Realizace řeči je těžkopádná, projev je kvůli vícečetné dyslalii leckdy na hranici srozumitelnosti. Logopedická náprava je ztěžována neobratností mluvidel a nedokonalé vyvinutým fonematickým sluchem, kdy dítě obtížně diferencuje hlásky mateřského jazyka.

Řeč

Snížené je i porozumění řeči. Dítě s mentálním postižením se často orientuje podle kontextu a dřívější zažitých zkušeností. V nových nebo problémových situacích porozumění výrazně klesá. Vhodnější jsou jednodušší a kratší sdělení, nosnější význam má neverbální složka komunikace.

Rozvoje řeči, která je funkčně využitelná, se dá dosáhnout většinou u dětí v pásmu lehké mentální retardace nebo v horní části pásma středně těžké mentální retardace. Děti se závažnějším mentálním postižením si většinou řeč neosvojí, komunikace s nimi se daří spíše neverbálně pomocí vokalizace, mimiky, gest, doteků, tělesných projevů emocí.

## SOCIÁLNÍ A EMOČNÍ OBLAST, ORIENTACE, ADAPTABILITA

Děti s mentálním postižením jsou více a déle závislé na zákonných zástupcích, často si obtížněji zvykají na nové lidi a na nové prostředí, někdy ale naopak neodhadnou hranici mezi svými a cizími lidmi a bez společenských zábran navazují kontakt kdekoli a s kýmkoliv. Déle si osvojují pravidla mezilidského a společenského chování. Později

Sociální kontakty

dozrává uvědomění si vlastní identity, já, proto i vzdor druhého až třetího roku přichází výrazně později. Děti s mentální retardací obtížně vyhodnocují signály z okolí, obtížně se orientují v činnostech, v čase, ve vztazích. To vede ke značné nerovnováze mezi aspirací a výkonem, k neurotizaci a úzkosti, k afektivním výbuchům. Kvůli snížené flexibilitě se špatně vyrovnávají se změnami, dávají přednost stálému opakování až ritualizaci činností.

## SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ

Kognitivní  
schopnosti

Při mentální retardaci je oslabené a méně kvalitní zpracovávání podnětů z okolního světa. Dítě obtížně diferencuje počítky a vjemy, např. má problémy s analýzou a syntézou, prostorovým vnímáním, zrakovou a sluchovou orientací, je porušeno rozlišování figury a pozadí, dítě si tedy neumí vybrat podstatné podněty a potlačit ty nepodstatné. Oslabené je i zpracování taktilních vjemů, dítě obtížněji diferencuje i v chuti a čichu. Nedokonalá je také propriocepce a vnímání rovnováhy.

## MYŠLENÍ, PAMĚŤ, POZORNOST

U dítěte s mentálním postižením výrazně převažuje myšlení konkrétní, opřené o konkrétní smyslové vjemy. Značně oslabená je schopnost zobecnění, přenosu, abstrakce. Dítě si jen obtížně vytváří pojmy, není schopno kritického myšlení, má nepřesné úsudky, typická je neschopnost vyhodnotit a efektivně řešit nové, problémové situace. Převažuje paměť mechanická, i ta je ale oslabená oproti vrstevníkům. Je potřeba mnohem častější opakování, přesto paměťová stopa rychleji vyhasíná. Záměrná pozornost je krátkodobá, snadno odklonitelná, je třeba častěji střídát chvilky soustředění s chvilkami relaxačními. ■

## 1.3 DOPADY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ DO VZDĚLÁVÁNÍ

Začlenění do MŠ

Mentální postižení zasahuje do všech oblastí vývoje dítěte. Přesto se začlenění dítěte do mateřské školy většinou velmi dobře daří. Je to zřejmě dáno tím, že v mateřské škole nejsou ještě po dětech požadovány intelektuální výkony, dítě může být reálně úspěšné a oceňované i v jiných oblastech. Kromě toho výstupy dané RVP PV nejsou závazné a kvantifikovaně či normovaně hodnotitelné. V mateřské škole bývají věkově smíšené třídy, pedagogika je určena dětem od tří do šesti až sedmi let. Vývoj jedince se v tomto raném věku ještě tolik nezpožďuje za průměrem. Dětská skupina je ještě velmi otevřená, děti v předškolním věku se nepodivují nad odlišnostmi, přijímají svět takový, jak se s ním postupně seznamují.

Základní  
psychické  
potřeby

Chceme-li, aby naše práce s dítětem s mentálním postižením byla efektivní a přínosná, musíme stejně jako u všech ostatních dětí znát, respektovat a uspokojovat jeho základní psychické potřeby. Ty platí pro všechny děti i dospělé. Zdeněk Matějček je shrnul do základní pětice, kdy první z nich je univerzální, společná pro všechny živočichy, postupně se specifikují, poslední, pátá, je již potřebou pouze lidskou (Matějček, 2005, s. 28–30).



První, základní potřebou je přiměřenost podnětů v množství, kvalitě a proměnlivosti. Při nedostatku vnějších podnětů přestává být vývoj stimulován, dochází k frustraci, stagnaci vývoje, případně až deprivaci. Obdobně ovšem brzdí vývoj i přemíra podnětů nebo jejich nepřiměřená náročnost, kdy stav dlouhodobého přetížení a stresu probouzí v jedinci obranné psychické mechanismy. Je proto třeba respektovat aktuální vývojovou úroveň dítěte, jeho individuální možnosti, schopnosti a omezení, nenechat se ovlivňovat jeho biologickým věkem a svou představou, co by mělo zvládat. Dítě s mentálním postižením by mělo dostávat podnětů méně, jednodušších a častěji opakovaných než jeho intaktní vrstevníci. Čím je dítě mentálně mladší, tím důležitější jsou pro něj podněty, které oslovují a rozvíjejí jeho smysly a pohybovou aktivitu, postupně s věkem nabývá na důležitosti podněcování intelektuální.

Na druhém místě je potřeba určité stálosti, řádu a smysluplnosti. Naplnění této potřeby je podmínkou učení, protože umožňuje, aby se z podnětů, které k nám prostřednictvím smyslů přicházejí, staly zkušenosti a poznatky. Bez ní bychom vše ve svém okolí vnímali jako nesrozumitelný chaos. Teprve pravidelnost, opakování a řád nám umožní pochopit smysl a motivuje nás k učení. Rozvoj a naplňování této potřeby se v předškolním věku nejlépe podporuje a kultivuje pomocí rytmu v tělesné rovině (houpání, nošení, tleskání, dupání) a v časové rovině (pravidelné doby jídel, spánku a bdění, rituály, svátky roku apod.). Dítě tak postupně vrůstá do řádu, učí se vnímat a respektovat přírodní řád ve světě, řád ve vztazích a sociálních uspořádáních, řád v komunikaci. U dítěte s mentálním postižením je potřeba pravidelného opakování, stálosti a řádu mimořádně důležitá, dává mu potřebnou jistotu a představu o fungování a předvídatelnosti okolí. Potřeba smysluplnosti, která motivuje k dalšímu konání a učení, je lépe naplňována vlastním prožitkem než slovním vysvětlováním.

Třetí podmínkou úspěšného vývoje je naplnění potřeby prvotních citových a sociálních vztahů, tj. většinou vztahu k zákonným zástupcům. Někdy je tato potřeba nazývána také potřebou lásky. Její uspokojování je důležité pro vnitřní uspořádání osobnosti, vede k pocitu bezpečí a životní jistoty. Vztah se zákonnými zástupci je pro dítě prvním vztahem v životě a celý další život je jím ovlivněn. Čím je dítě mladší, tím je potřeba vztahu se zákonnými zástupci zásadnější. Pro dítě je tato funkce rodiny nejdůležitější a také rodina je v naplňování této potřeby nezastupitelná. I z tohoto důvodu je nutné rodinu dítěte respektovat a vztahy mezi zákonnými zástupci a dítětem posilovat. V předškolním věku je třeba každé dítě citově vykrmit, dát mu zažít pocit přijetí, přízně, sounáležitosti s ostatními.

Čtvrtou potřebou je potřeba pozitivní identity, společenského uplatnění. Souvisí s dozráváním uvědomění si vlastního já, pomáhá stanovit hodnotový systém a později si vytvářet cíle svého snažení. Dítě se v ní cvičí zažíváním rozmanitých rolí v rodině, při hrách s jinými dětmi, v kolektivu mateřské školy. Pro dítě je důležité, aby mělo dáno jasné a spolehlivé hranice, aby od okolí dostávalo převážně pozitivní, ale realistickou zpětnou vazbu, aby si bylo jisto svou hodnotou. Tím se učí odhadovat své možnosti a jim přízpůsobuje cíle svého snažení.

Poslední, již specificky lidská, je potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy. Vnímání budoucnosti se vyvíjí později, u dětí s mentální retardací se plnohodnotně

nevyvine pravděpodobně nikdy. Přesto je dobré její základy stavět již v předškolním věku pravidelným opakováním režimu dne a týdne, slavením narozenin a svátků roku. Děti se učí vnímat časový oblouk děláním plánů do budoucna, těšením se na činnost předvídatelnou v čase a následným vzpomínáním a reflektováním minulého v nejprve krátkých, postupně však prodlužovaných časových úsecích. ■

## 1.4 POPIS APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

### Stupně podpory

Podle závažnosti speciálních vzdělávacích potřeb jsou potřebná podpůrná opatření dělena do pěti stupňů. V prvním stupni poskytuje podporu škola sama dle uvážení pedagoga a bez doporučení školského poradenského zařízení. Od druhého stupně výš je již třeba navázat spolupráci se školským poradenským zařízením, tedy s PPP nebo s SPC. U dětí, které se jen drobně vývojově opoždí, je možné obrátit se na PPP, tam, kde je ale opoždění psychomotorického vývoje významnější, je vhodné navázat spolupráci s SPC. To provede psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku a na jejím základě vypracuje Doporučení ke vzdělávání, kde je uveden převládající stupeň podpory a jsou zde navržena podpůrná opatření. Orientačně se při lehkém mentálním postižení navrhuje stupeň podpory 3, při středně těžkém 4, při těžkém a hlubokém 5. Při posuzování se ale zohledňují i přidružené komplikace nebo naopak další schopnosti dítěte, které mohou jeho handicap do jisté míry kompenzovat. Převládající stupeň podpory se tedy stanovuje pro konkrétní dítě, nikoli pro jeho diagnózu.

### Doporučení ke vzdělávání

Na začátku Doporučení ke vzdělávání je stručný popis osobnosti dítěte a jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Konkrétní podpůrná opatření jsou potom navrhována v jednotlivých oblastech.

### a) principy a metody

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání dává dostatek prostoru pro nastavení vzdělávání dětí s mentálním postižením. Umožňuje vzdělávání každého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností, nevyžaduje srovnávání stejně starých dětí, akcentuje integritu a komplexnost rozvoje. Doporučované úkoly, formy a metody práce jsou pro dítě s mentálním postižením velmi vhodné (MŠMT, 2018, s. 5–8).

### Typy učení

**Prožitkové učení**, které je založené na přímých smyslových zkušenostech a prožitcích, je pro dítě s mentálním postižením mnohem srozumitelnější než jakékoliv verbální vysvětlování. Následně **situační učení** umožní dávat získané zkušenosti do příčinných souvislostí a časové posloupnosti. Děti s mentálním postižením se učí převážně nápodobou, která zůstává dominantní cestou učení prakticky po celý život. Proto má klíčový význam **sociální učení**, kterého se dá kromě toho velmi efektivně využít i při procesu integrace do vrstevnického kolektivu. Na ně potom velmi dobře navazuje **koooperativní učení hrou a činnostmi dětí**.

### Přiměřený rozvoj

Při výchově a vzdělávání dítěte s mentálním postižením je třeba dbát na rozvoj ve všech oblastech. Často se pozornost zákonných zástupců a pedagogů soustřeďuje převážně

na deficit v oblasti intelektu, cíleně se snaží dítě rozvíjet především v této oblasti. Dítě je potom neustále konfrontováno se svým nenadáním, neúspěchem, demotivuje ho to, stává se odmítavým, uzavřeným, negativistickým, zlostným. Stejně jako u ostatních dětí je proto vhodnější hledat jeho nadání, zájem a podporovat ho v jeho spontánně zvolené činnosti. (Podobně nesmyslné je nutit pohybově nenadané dítě např. do baletu.) Stejnou pozornost, jakou věnujeme rozumovým schopnostem, bychom měli věnovat i motorice, emocím, sociálním dovednostem, komunikaci a řeči, samostatnosti, sebeobsluze, pracovním dovednostem. Naplňovat tedy jeden z úkolů předškolního vzdělávání, kterým je dle RVP „rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu, napomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat je k dalšímu poznávání a učení, stejně tak i učit dítě žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty touto společností uznávané“ (MŠMT, 2018, s. 7).

Pro dosažení tohoto cíle je potřebné respektovat aktuální vývojovou úroveň a vývojovou posloupnost, nepřeskakovat vývojové etapy ve snaze dorovnat dítě s mentálním postižením k intaktním vrstevníkům. V souladu s RVP PV by měl být čas prožitý v mateřské škole pro dítě „radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i vzdělávání“ (MŠMT, 2018, s. 7).

Doporučované formy a metody při předškolním vzdělávání dítěte s mentálním postižením vycházejí z běžných pedagogických zásad běžně uplatňovaných při předškolním vzdělávání.

Formy  
a metody

- Přiměřenost podnětů v množství, kvalitě a proměnlivosti znamená naplnění první základní psychické potřeby dle Z. Matějčka (viz předchozí text). Základem jejího uplatnění je zjistit a respektovat aktuální možnosti dítěte. V přímé úměře ke snížení rozumových schopností je nutné podněty zjednodušovat, dávat jich méně a častěji je opakovat. Zároveň by ale bylo chybou dítě podceňovat a pro domnělou neschopnost je vyřazovat z činností. Pro dítě s lehkým mentálním postižením většinou postačuje zjednodušit a zkonkretizovat běžné nabízené činnosti, zatímco u dětí s těžkým mentálním postižením se již více proměňuje i kvalita podnětů, např. je vhodné zaměřit se více na taktilní vjemy a prvky bazální stimulace.
- Individuální přístup – pro dítě s mentálním postižením je těžké orientovat se ve větší skupině, obtížně se do ní samo zapojuje, při skupinové řízené činnosti se mu často nedaří udržet pozornost. Je proto třeba individuálně mu pomoci s navázáním vztahů s ostatními, se zapojením se do menších skupinek, s nalezením role ve hře. Při společné řízené činnosti je potřeba pomoci dítěti s mentálním postižením s přechodem mezi činnostmi a dohlížet či pomáhat při sebeobsluze. Někdy je místo čistě individuální práce přínosnější vytvořit menší skupinku, se kterou pracuje druhý pedagog (např. asistent pedagoga).
- Respektování pomalejšího tempa a potřeby více času – je vhodné zvážit, které činnosti jsou pro dítě s mentálním postižením přínosnější, a ty potom upřednostnit před jinými. Např. dítě může jít s asistentem pedagoga před koncem řízené činnosti dříve do šatny, aby mělo dost času na samostatné převlékání na vycházku.
- Častější střídání činností – je potřebné kvůli kratší době záměrné pozornosti a rychlejšímu nástupu únavy.

- Umožnění chvilky relaxace – je vhodné vyčlenit relaxační koutek, kam si může jít dítě na chvíli odpočinout, nebo si může při náročnější řízené činnosti jít na chvíli pohrát se svou oblíbenou hračkou. Nemělo by ale přitom rušit ostatní děti ve třídě.
- Opakovaná motivace, možnost využití systému předem dohodnutých drobných odměn. Odměnou nemusí být jen malý pamlsek, ale např. pomazlení, zazpívání písničky, chvilka s oblíbenou hračkou.
- Pozitivní přístup – zaměření pozornosti pedagoga na to, co se daří, vyhledávání a oceňování i drobných úspěchů.
- Názornost a konkrétnost – osvědčuje se vše nové názorně předvést, ukázat, využít multisenzorického přístupu, kromě zraku a sluchu zapojovat i hmat, taktilní a propriocepční vjemy celého těla, čich, chuť.
- Podpora nápodoby – vést dítě ke sledování učitele/ky nebo ještě lépe ostatních dětí při požadované činnosti. Není třeba dítě hned vést k aktivní nápodobě, většinou je to spíš z pozorování vyruší. Na sledování a zpracování viděného potřebuje dítě víc času, většinou potom začne napodobovat spontánně samo.
- Vizuální podpora – využívá se pro strukturaci času, prostoru, při procesuálních schématech, při komunikaci. Pro dítě je konkrétnější a stálejší než pouhý slovní popis. K vizualizaci se využívají u mentálně mladších dětí konkrétní zástupné předměty, když již chápe dvojrozměrné znázornění reality, postupně se využívají fotografie, obrázky, piktogramy. Je výhodné doplnit je i hůlkovým nebo tiskacím popisem, dítě si tím zvyká na písmo, může posloužit jako přirozená příprava na globální čtení.
- Struktura prostoru – určitá činnost se provádí na určitém místě. Třída může být rozdělena na části, v jedné z nich probíhá volná hra, v jiné povídání s učitelem/kou, v další hudební a hudebně-pohybové aktivity, v další potom prohlížení knížek a relaxace. Pro lepší orientaci se osvědčuje jednotlivé části označit symbolem určené činnosti (zástupným předmětem nebo nějakou formou obrázku).
- Struktura času – usnadní dítěti orientaci v průběhu dne a poskytne mu pocit větší jistoty. Na svislý nebo vodorovný pás suchého zipu se nalepí znázornění jednotlivých činností v tom pořadí, v jakém budou za sebou následovat. Znázorňují se i společné návštěvy toalety a jídla dne. Poslední je fotka maminky nebo toho, kdo ten den má dítě ze školy vyzvednout. Učitel/ka nebo lépe dítě samo postupně odtrhává a odkládá jednotlivé symboly. Kdykoliv během dne se může podívat, co se ještě bude dít a za jak dlouho půjde domů. Toto opatření leckdy zkrátí i počáteční adaptační potíže. Strukturu času je možné podpořit i pomocí říkanek, písniček či jiných drobných rituálů, které dětem signalizují změnu činnosti. Ve většině mateřských škol paní učitelky s touto formou strukturace běžně pracují.
- Strukturování úkolů do menších celků (tzv. metoda malých kroků) – usnadňuje dítěti s oslabením exekutivních funkcí zorientovat se v činnosti a splnit pokyn. Složitější úkol se rozfází do série menších celků, kdy každý je zadáván a hodnocen zvlášť. Např. pokyn „Vyčisti si zuby.“ vypadá potom následovně: „Vezmi si pastu, otevři ji, vezmi kartáček, pusť vodu, namoč kartáček, vymáčkni na něj kousek pasty...“ Jednotlivé části instrukce je vhodné pantomimicky doprovázet a prokládat pochvalnými signály.
- Procesuální schémata – jsou grafickým znázorněním výše popsané metody. Dítě má před sebou rozkreslený pás postupu činnosti, po zácviku již nepotřebuje tak těsné doprovázení ze strany dospělého.
- Totální komunikace – někdy také nazývána globální nebo komplexní komunikace, je široká škála prostředků verbální i neverbální komunikace. Jejím cílem je nastavit

komunikační tok, usnadnit dítěti porozumění mluvené řeči a především mu nabídnout možnosti vlastního vyjádření. Mluvená řeč je doprovázena bohatými a výraznými neverbálními projevy – gestikulací, mimikou, postavením těla, tónem hlasu a melodií řeči, očním kontaktem nebo zaměřením pohledu apod. Podle potřeby se využívá i rozmanitá vizuální podpora. U dětí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením je předpoklad, že se podaří rozvinout orální řeč do funkční podoby, totální komunikace je proto především prostředkem k podpoře úspěchu v dorozumívání a motivaci k chuti komunikaci dále rozvíjet. U dětí s těžkým a hlubokým mentálním postižením se většinou řeč nerozvine. Je proto důležité nabídnout a rozvíjet jiné komunikační možnosti. Děti se učí dávat najevo souhlas a nesouhlas např. gestem, výrazem nebo vokalizací, projevují své pocity tělesnými projevy, učí se vybírat zaměřením pohledu, dávat najevo základní potřeby gestem apod. Při komunikaci s dítětem s mentálním postižením je potřeba nejdříve zajistit jeho pozornost adresným oslovením, dotekem, navázáním očního kontaktu. Sdělení musí být jednoduchá, srozumitelná, konkrétní. Vždy musí být v souladu obsah a forma sdělení, nikdy by se neměla používat ironie.

- AAK – je zkratka pro alternativní (náhradní) a augmentativní (podpůrnou, rozšiřující) komunikaci. Patří sem pestré využívání elektronických a IT pomůcek, speciálně vytvořené softwarové programy, ucelené systémy gest (Znak do řeči, Makaton), VOKS, neverbální komunikace, tedy vše, co se dá využít pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností (více viz <https://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-co-je-aak-9>).
- U dětí s mentálním postižením, které mají o komunikaci zájem, jsou schopné navazovat oční kontakt, sledovat druhého a napodobovat gesta, je často využívaným systémem Znak do řeči nebo Makaton. V obou případech jde o soubor názorných, ilustrativních znaků (gest), inspirovaných Znakovým jazykem neslyšících. Těmito znaky doprovází mluvčí svou řeč, přičemž ale znakuje jen ta slova, která nesou význam. Dítě tak řeč slyší i vidí, názorný znak mu usnadní udržet pozornost a porozumět. Po osvojení znaků ale především nabízí dítěti další cestu jeho vlastního vyjádření, přinesení vlastního tématu rozhovoru.
- VOKS – je další z možností totální komunikace. Jedná se o zkratku pro Výměnný obrázkový komunikační systém, jehož pomocí se děti v šesti fázích učí komunikovat pomocí obrázků. Je výrazně motivační, na počátku se dítě učí tím, že za obrázek dostane to, co je na obrázku zobrazeno, nejčastěji nějakou dobrůtku.
- Komunikační deníky – jsou pro dítě individuálně vytvářené soubory fotografií, obrázků a piktogramů, které jsou většinou tematicky členěné. Dítě tím, že ukáže na zvolený obrázek, samo volí téma rozhovoru.
- Zážitkové deníky – jsou často využívanou pomůckou pro komunikaci mateřské školy a rodiny. Učitel/ka nebo asistent každý den napíše do deníku, co zajímavého se ten den stalo ve školce (nejlépe události spojené s emocí dítěte), deník předá zákonným zástupcům, ti do něj zase vepíší, co zajímavého se událo doma. Ideální je doplnit zápis fotografiemi a obrázky, aby sdělení bylo srozumitelné i pro dítě. Pomocí tohoto zážitkového deníku si potom ostatní mohou s dítětem vyprávět, co se kde stalo, co dítě prožilo. Zážitkové deníky jednak posilují komunikaci a spolupráci mezi školou a rodinou, umožňují ale také dítěti připomínat si prožité události a sdílet je s ostatními.

Další doporučené metody je možné provádět po zácviku nebo je realizuje proškolený odborník:

- Míčková automasáž – je vhodná pro motoricky zdatnější děti s lehkým mentálním postižením, protože předpokládá jejich aktivní účast a určitou motorickou obratnost. Neplní tolik zdravotní cíle, pro které byla původně vyvinuta, ale pomáhá dítěti uvědomovat si jeho tělesné schéma a hranice jeho těla.
- Orofaciální terapie – stimulace oblasti rtů a obličeje, podporuje primární funkce, jako je dýchání, sání, polykání, je podkladem pro rozvoj schopnosti artikulace.
- Bazální stimulace – koncept přístupu k lidem po těžkém traumatu mozku, často je využíván u osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením. V prostředí mateřské školy se dá po proškolení nejvíce využívat podněcování taktile a haptické a somatické, které také vede k uvědomování si vlastního těla, jeho polohy a hranic. Vhodná je především pro děti s těžkým a hlubokým mentálním postižením.
- Zooterapie – v předškolním věku je pro děti velmi prospěšný kontakt se zvířaty. Přítomnost jakéhokoliv zvířete ve třídě mateřské školy bývá oceňovaná všemi dětmi a dá se velmi dobře pedagogicky využít. Nejedná se však přímo o terapii. O té mluvíme teprve tehdy, je-li zvíře speciálně vycvičeno a cíleně využíváno terapeutem pro zlepšení psychického nebo somatického stavu. Do prostředí mateřské školy se dá úspěšně začlenit canisterapie – terapeutické využívání psa, který je leckdy velkým oživením a motivací nejen pro dítě s postižením.
- Logopedie – navázání spolupráce s logopedem je velmi důležité a prospěšné. V předškolním věku je nejvhodnější čas pro rozvoj řeči a komunikace. S její podporou je vhodné začít co nejdříve po třetím roce věku. Logoped by měl přímo nebo prostřednictvím zákonných zástupců předávat pedagogům školy doporučení pro práci s dítětem a seznamovat je s nastavenými komunikačními prostředky. Tím je umožněna jednotnost přístupu rodiny a školy.

## b) úpravy obsahu

Obsah  
a výstupy  
vzdělávání

Vzhledem ke koncepci RVP PV, kdy „vzdělávání je důsledně vázáno k individuálně různým potřebám a možnostem jednotlivých dětí, včetně vzdělávacích potřeb speciálních“ (MŠMT, 2018, s. 7), není potřeba navrhnout žádné zásadní úpravy doporučeného obsahu vzdělávání. Je ale nezbytné postupovat pomalejším tempem, upevňovat získané základy, počítat s tím, že dítě s mentálním postižením nedosáhne při ukončení předškolního vzdělávání stejné úrovně klíčových kompetencí jako jeho vrstevníci.

Ve vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo je podstatné především uvědomění si vlastního těla a jeho hranic, rozvoj samostatné lokomoce a stabilního sedu, zvládnutí základní rovnováhy a koordinace pohybů, pohybové imitace a rytmy. Zásadní význam má rozvoj maximální možné samostatnosti v sebeobslužných dovednostech, získání kontroly nad vyměřováním a zvládnutí základů hygieny. Velkou výhodou pro další vzdělávání je osvojení si základní struktury pracovních procesů, od přípravy pomůcek po závěrečný úklid.

Ve vzdělávací oblasti Dítě a jeho psychika je primární rozvoj receptivní i expresivní složky řeči a rozvoj komunikačních dovedností. Z kognitivních schopností je důležité rozvíjet



smyslové vnímání, podporovat napodobovací schopnosti, prodlužovat dobu záměrné pozornosti a posilovat paměť.

Oblast Dítě a ten druhý dává příležitost pro rozvoj interakcí s vrstevníky i s dospělými všemi dostupnými prostředky verbální i nonverbální komunikace. Velký význam zde má rozvoj paralelní a později kooperativní hry. Dítě by mělo umět respektovat ostatní, počkat, až na ně přijde řada, rozdělit se, udělat dohodu, bazálně spolupracovat.

Hlavním cílem vzdělávací oblasti Dítě a společnost je u dítěte s mentálním postižením porozumění stanoveným pravidlům třídy a jejich respektování a osvojení si základů slušného chování ve společnosti. Dítě by mělo umět pozdravit, poprosit, říct si o pomoc, poděkovat (verbálně nebo neverbálně), poslechnout pokyn, neprosazovat se křikem či agresí, být co nejpřirozenější a přijímanou součástí společenství třídy.

Z očekávaných výstupů vzdělávací oblasti Dítě a svět je pravděpodobně nejdosažitelnější orientace v nejbližších prostředích, tedy v rodině a v mateřské škole. Dítě by mělo mít povědomí o průběhu dne, týdne, roku a jeho čtyř období. Mělo by umět předvídat pravidelně se opakující činnosti, zároveň by se mělo cvičit v adaptaci na změny.

Výše uvedený výčet je velmi orientační, vždy se vychází z možností každého individuálního dítěte a postupuje se od základů k nadstavbě. Cílem by měla být především co největší samostatnost, komunikativnost a socializace dítěte.

### **c) organizace**

Při vzdělávání dítěte s mentálním postižením by měla platit stejná organizační pravidla jako u jeho intaktních vrstevníků. Délka jeho docházky vychází nejen z jeho vývojových potřeb, ale z potřeb celé rodiny (např. umožnění zaměstnanosti obou zákonných zástupců). Ve spolupráci se školským poradenským zařízením je potřeba vytvořit takové podmínky, aby se dítě mohlo účastnit společného programu v plné míře a zvládnout i celodenní docházku.

Účast  
na vzdělávání

Dítě s mentálním postižením by se mělo účastnit předškolního vzdělávání společně s vrstevníky. Stejně jako u nich by se mělo využívat především jeho spontánních aktivit, měl by se podněcovat jeho zájem a přirozená zvědavost, rozvíjet a kultivovat jeho spontánní interakce s vrstevníky. Volné hry by se tedy mělo účastnit v plném rozsahu.

Ideální je, když se při řízené činnosti podaří zapojit všechny děti. Je ale také možné využít přítomnosti druhého pedagogického pracovníka ve třídě (většinou asistenta pedagoga) a třídu rozdělit do dvou skupin. S jednou skupinou potom pracuje učitel/ka, s druhou asistent/ka pedagoga podle zadání učitele/ky. Z hlediska integrace je výhodné, když se u skupin střídají. S dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami by měl kvůli zvýšené náročnosti častěji pracovat učitel/ka.

Není žádoucí ani prospěšné, když se čas v mateřské škole využívá pro rozmanité individuální nácviky. Ty se dají dělat v domácím prostředí nebo u odborníků, čas mezi vrstevníky

je nenahraditelný z hlediska rozvoje socializace. Kromě toho jsou pro dítě v tomto věku nepřírozené, snadno je přetěžují a leckdy i odrazují od dalšího vzdělávacího úsilí.

Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami by rozhodně mělo mít možnost účastnit se všech mimoškolních aktivit (výletů, škol v přírodě). Někdy je nutné tyto akce personálně více posílit, finanční náročnost by ale neměla dopadat na rodinu dítěte s handicapem. Buď je možné zohlednit podporu na plánované akce při tvorbě Doporučení ke vzdělávání, nebo je možné využít principu solidarity v rámci zákonných zástupců celé MŠ, popř. hledat další zdroje.

#### d) IVP

Individuální  
vzdělávací  
plán

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) je oficiální dokument, jehož tvorba a schvalování se řídí správním řádem. Při vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami nahrazuje školní vzdělávací program, který vychází z RVP PV a je závazným dokumentem pro vzdělávání v dané škole. Vzhledem k tomu, že dosažení očekávaných výstupů není pro dítě v předškolním vzdělávání povinné, nemělo by být nutné vypracovávat IVP. Podle aktuálně platného znění vyhlášky č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, je však povinné vytvořit IVP pro všechny děti se stupněm podpory 4 a 5, nejsou-li vzdělávány ve škole zřízené podle § 16 školského zákona.

I v případě, kdy není nutné vytvořit IVP, je doporučeníhodné vypracovat pro dítě s mentálním postižením určitou formu individuálního plánu rozvoje. Tento dokument by měl být živý, upravitelný, je možné ho průběžně vyhodnocovat a aktualizovat podle vývojového tempa dítěte. Ideální je, když ho tvoří učitel/ka ve spolupráci s asistentem pedagoga, zákonnými zástupci, pracovníkem školního poradenského zařízení, popř. dalším odborníkem, který s dítětem pracuje.

#### e) personální podpora

Asistent  
pedagoga

Při začlenění dítěte s mentálním postižením do běžné mateřské školy doporučí školské poradenské zařízení téměř vždy zřízení místa **asistenta pedagoga**, který většinou může být sdílený pro více dětí. Výše jeho úvazku závisí na stupni potřebné podpory, na počtu hodin docházky dítěte do MŠ a na zvážení, zda je podpora asistentem pedagoga potřebná v průběhu celého dne. Přítomnost asistenta pedagoga může být např. potřebná pouze při dopoledním programu, odpolední odpočinek a následnou volnou hru v menším počtu dětí již může dítě zvládnout samo. Výše úvazku asistenta pedagoga tedy nemusí být totožná s délkou pobytu dítěte v MŠ a rozhodně by neměla být pro přítomnost dítěte limitující.

Asistent pedagoga je dalším pedagogickým pracovníkem třídy. Má pracovat pod vedením učitele/ky, je vlastně jeho pomocníkem, učitel/ka určuje, jakým činností a se kterými dětmi se má věnovat. Nepřebírá zodpovědnost za vzdělávání dítěte s postižením ani se nestává jeho posluhou. Dítěti poskytuje jen nezbytnou dopomoc, kterou se snaží postupně odebírat. Spolu s učitelem se snaží zapojovat dítě do společných činností, rozvíjet jeho samostatnost. V počátcích docházky dítěte do mateřské školy pro něj může představovat určitou jistotu, je ale chybou, když mezi ním a dítětem vznikne příliš fixní vztah. Neustálou



těsnou přítomností asistenta pedagoga se dítě stává závislým a nesamostatným, je odstíněno od kolektivu ostatních, děti i učitel/ka se na ně méně obracejí, místo začlenění začíná nechtěně převládat separace.

Začlenění dítěte do kolektivu vrstevníků je nenahraditelnou příležitostí pro jeho socializaci. V předškolním věku je nejvýznamnější a nejdůležitější činností spontánní hra, při které se děti učí vzájemnému respektu a začátkům kooperace, zkoušejí si rozmanité role, rozvíjejí svou fantazii a tvůrčí schopnosti. Asistent pedagoga by proto neměl s dítětem individuálně pracovat v době volné hry, měl by mu naopak pomoci se zapojením do skupinky hrajících si dětí a poté poodstoupit. K individuální činnosti nebo k práci s menší skupinkou může asistent pedagoga učitel/ka vybít spíše při řízené činnosti, ve které převládá povídání v kroužku na téma, které je pro dítě s mentálním postižením málo srozumitelné. Tyto situace by však měly být spíše ojedinělé.

V případě, že mateřská škola začleňuje více dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, je možné doporučit zřízení místa **speciálního pedagoga**, nejlépe logopeda. Předškolní věk je pro rozvoj řeči a komunikace nejvhodnější dobou, proto je důležité se této oblasti pravidelně a intenzivně věnovat. Cílený logopedický a speciálněpedagogický rozvoj je vhodné provádět v čase řízené činnosti.

Speciální pedagog

## f) hodnocení

Hodnocení dítěte v mateřské škole se provádí průběžně a bezprostředně. U všech dětí v tomto věku by mělo být individuálně normované, děti by neměly být porovnávány s obecnou normou ani mezi sebou, u dětí s mentálním postižením to platí dvojnásobně. Hodnocen by měl být spíš průběh práce než její výsledek. Mělo by výrazně převládat motivační pozitivní hodnocení, pochvala, povzbuzení, drobná odměna. Samozřejmě je ale třeba nastavit jasná a srozumitelná pravidla a při jejich porušení dát bezprostředně i negativní zpětnou vazbu. Pro dítě je nejsrozumitelnější jednoduché verbální nebo neverbální ohodnocení, tedy jedním slovem nebo krátkou větou, dotečkou, úsměvem, výrazem obličeje, melodickou vokalizací apod.

Hodnocení

Jako podklad pro hodnocení dlouhodobé, které slouží jako informace zákonným zástupcům a pedagogům, se osvědčuje vést si průběžné pravidelné záznamy a portfolio kreseb a výrobků dítěte. I tam, kde se vývoj jeví jako velmi pomalý, je při pročtení starších zápisů zaznamatelný vývojový pokrok a pedagogický úspěch. Možnost porovnání projevů a výkonů dítěte v delším časovém úseku je tedy motivační především pro pedagogy a zákonné zástupce.

## g) pomůcky

Pro děti s mentálním postižením většinou postačují pomůcky, kterými jsou školy běžně vybaveny.

Pro rozvoj hrubé motoriky a zkvalitnění rovnovážného postoje se doporučují běžně dostupné tělocvičné prvky a nestabilní roviny, pro zúžení báze chůze lavičky, lana, pásky nalepené na zem, pro rozvoj jemné motoriky rozmanité skládačky a vkládačky, větší

Motorika

korále, kostky apod. Předměty, se kterými dítě s mentálním postižením manipuluje, by měly být větší a odolnější (např. obrázky je vhodné zalaminovat, puzzle je lepší dřevěné než kartonové apod.).

Grafomotorika začíná manipulací s výtvarným materiálem, vhodné jsou měkké modelovací hmoty, pískovničky, misky s krupicí nebo rozmanitými luštěninami. Dále se využívají grafické nástroje, které je možné držet v dlaňovém a hrstkovém úchopu (kreslicí koule, široké štětky), postupně se přechází k širokým křídám, štětcům a trojhranným pastelkám. Při malování se osvědčují kelímky se speciálním víčkem, které dobře vede štětec při namáčení a kelímky se po převrnutí nevylijí. Někdy je třeba pořídit speciální samorozevírací nůžky, které usnadňují nácvik stříhání.

#### Sebeobsluha

Je žádoucí podporovat děti v samostatnosti při sebeobsluze. Na toaletě se dítě musí cítit bezpečně, proto jsou někdy potřebné drobné úpravy. Buď se umožní používání nočníku, nebo se vedle záchodu vybudují madla pro možnost přidržení, nebo se mísa vybaví speciálním nástavcem, umožňujícím fixovaný sed. Pro samostatnost na toaletě a při hygieně se osvědčuje vytvoření procesuálních schémat, popsanych v předchozím textu. Značná část dětí s mentálním postižením nemá ještě v předškolním věku zafixovanou kontrolu nad vyměšováním, je proto třeba používat pleny a děti přebalovat. Umývárnu je potom potřebné vybavit zvláštním uzavíratelným košem pouze na pleny.

Samostatnost při stravování je možné v počátcích podpořit pořízením speciálního talíře s vyššími, dovnitř zahnutými okraji, protiskluzové podložky, hrnku s nástavcem pro snazší pití a speciální lžíce. Děti ale většinou chtějí mít to, co ostatní, proto tam, kde je to možné, je lepší pořídit kvalitní velký bryndák a nechat dítě jíst stejně, jak to vidí u spolužáků. (Samozřejmě v době, kdy se dítě nedokáže najíst samo, je třeba je nakrmit, aby nezůstalo hladové. Zpočátku se vytváří základní pohybový vzorec ruka-ústa, dítě tedy může jíst vhodné potraviny rukou. Po zvládnutí tohoto období se co nejdříve začíná s nácvikem jedení lžící.)

Pro podpoření samostatnosti při převlékání je vhodné domluvit se se zákonnými zástupci, aby dítě oblékali do snadno zvládnutelného oblečení (kalhoty do gumy v pase, volnější trička, boty se suchým zipem apod.).

#### Sezení a lokomoce

U dětí s výrazněji opožděným motorickým vývojem nebo s kombinovaným postižením může vyvstat potřeba podpořit lokomoci a zajistit stabilní sed. Často stačí židle s područkami, někdy je potřeba zajistit fixaci beder, u závažnějšího postižení je třeba doporučit speciální židli. Pokud je to jen trochu možné, je třeba zajistit takové sezení, aby mohl dítě být u stolku s ostatními a nebylo vyčleňováno jen kvůli tomu, že je jeho židlička vyšší a pod stůl se nevejde. Pro některé děti je obtížné nebo nemožné samostatně zvládnout vycházku ven. Vhodnější je potom upřednostňovat společný pobyt na zahradě školy, kde má dítě možnost samostatného pohybu na zemi, nebo je na vycházku vézt v kočárku. Ten většinou zapůjčují po dohodě zákonní zástupci, je ale třeba zajistit místo, kde ho budou ve škole nechávat.

### **h) podpůrná opatření jiného druhu**

Podpůrná opatření jiného druhu se týkají nejčastěji zajištění základních biologických potřeb a dobrého zdravotního a psychického stavu dítěte.

Ze širokého spektra jsou nejobvyklejší následující potřeby podpory:

- U dětí s metabolickými vadami je naprosto nutné dodržovat dietu.
- U dětí s chronickým onemocněním (nejčastěji diabetes nebo epilepsie) je potřeba domluvit postupy při poskytování nezbytné zdravotní péče.
- Některé děti s těžkým a hlubokým mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením jsou krmeny a zavodňovány přes PEG – sondu zavedenou přes břišní stěnu přímo do žaludku. V takovém případě je třeba zaškolit asistenta pedagoga nebo učitele/ku v podávání potravy a tekutin. Někdy (vzácně) je třeba proškolit se v odsávání hlenů z průdušnice.
- U některých dětí je třeba zohlednit jejich úzkosti, strachy, fobie, případnou senzorickou precitlivělost nebo potřebu rozmanitých rituálů.

## **SHRNUTÍ**

Všechna doporučovaná podpůrná opatření mají umožnit dítěti s mentálním postižením prožít dobu v mateřské škole smysluplně, získat základy pro další vzdělávání, naučit se postarat se o sebe a vycházet s ostatními lidmi. Jeho zákonným zástupcům mají umožnit zapojit se v co nejpřirozenější míře do běžného života. Cílem by tedy nemělo být jen dosažení maximálního rozvoje dítěte, ale spíše vytvoření podmínek pro co nejradostnější prožití této etapy života.



MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Portál: 1994.  
ISBN 80-7178-006-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Portál: 1996.  
ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3., přeprac. vyd. Jihočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, eds. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.

NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

VALENTA, Milan a kol. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4614-1. ■

## 2 Tělesné postižení a závažné onemocnění

— Monika Morávková —

Doporučovaná podpůrná opatření vycházejí ze základních specifik tělesného postižení a závažného onemocnění s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní kroky aplikace podpůrných opatření ve 2.–5. stupni podpory jsou popsány v níže zpracovaných dílčích kapitolách. ■

### 2.1 CHARAKTERISTIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ

Tělesné postižení (dále jen TP) lze vymezit jako tělesnou odchylku jedince omezující jeho pohybové schopnosti, což přímo ovlivňuje jeho kognitivní, emocionální a sociální výkony.

Vymezení  
pojmu  
tělesné  
postižení

Společným znakem všech jedinců s TP je omezená mobilita či imobilita (stav, při němž se člověk vůbec nemůže nebo nesmí pohybovat). Jedná se o primární postižení hybnosti. Příčinou je totiž přímé poškození motorického a kinestetického analyzátoru ať části centrální (centrální neuron, motorické oblasti v mozku), periferní (periferní neuron, obvodové nervové dráhy) nebo výkonného pohybového ústrojí (svaly, šlachy, kosti, klouby) (Renotiérová, 2003, s. 30).

TP tedy znamená pro jedince vždy určité pohybové omezení. Podle Krause a Šandery (1975, s. 6) jsou za TP považovány vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností. Patří sem také všechny úchytky od normálního tvaru těla a končetin, tedy deformity, též abnormity čili anomálie.

Omezení motorického výkonu má také sekundárně nepříznivý vliv na psychický, smyslový i mentální stav. Z hlediska mentálního a smyslového rozvoje je ztíženo poznávání, což souvisí pak i s dalším omezením získávání praktických zkušeností. Důsledkem změněné kvality a kvantity motorických a kinestetických podnětů jsou nedostatečně aktivizovány i psychické funkce (Renotierová, 2006, s. 20).

#### Vymezení pojmu nemoc

Nemoc lze definovat jako porušení rovnováhy mezi organismem s jeho prostředím, které vyvolává důsledky v anatomických a funkčních změnách organismu. Nemoci klasifikujeme s ohledem na délku a charakter jejich průběhu. Rozlišujeme nemoci krátkodobé (akutní) a dlouhodobé (recidivující a chronické). Pro širokou odbornou i laickou veřejnost je velmi dobře uchopitelné členění nemocí podle jednotlivých orgánových systémů, a to na:

- onemocnění dýchacího systému (astma bronchiale, rhinitida – rýma, sinusitida – zánět vedlejších dutin nosních, bronchitida – zánět průdušek atd.);
- onemocnění nervového systému (epilepsie, zánět mozkových blan, migréna, meningitida – zánět mozkových blan atd.);
- onemocnění srdečně-cévního systému (vrozená i získaná);
- onemocnění krve a krvevotvorby (anemie je nejčastěji způsobena nedostatkem železa, onkologická onemocnění krvevotvorné tkáně – leukemie, poruchy krevní srážlivosti – trombocytopenie, atrombocytopenie, koagulopatie, hemofilie);
- onemocnění vylučovacího systému, tj. ledvin a močových cest (zánět močového měchýře, chronická pyelonefritida – chronický zánět ledvin a ledvinové pánvičky, selhání ledvin, nádory ledvin);
- onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (diabetes mellitus – cukrovka, obezita, hypofyzární nanismus – nápadně malý vzrůst, trpaslictví, tyreoiditida – chronický autoimunitní zánět štítné žlázy, struma – zvětšení štítné žlázy atd.);
- onemocnění pohybového aparátu (revmatická horečka – onemocnění postihující zejména srdce a klouby, juvenilní chronická artritida – chronický kloubní zánět, osteomyelitida – zánět kostní dřeni, morbus Perthes – onemocnění kyčelního kloubu atd.);
- onemocnění kožního aparátu (atopický ekzém, kopřivka, kojenecký ekzém, svrab atd.);
- onemocnění GIT – gastrointestinálního traktu (hepatitida – zánětlivé onemocnění jater, lidově žloutenka, apendicitida – zánět slepého střeva, cystická fibróza – velmi závažné metabolické onemocnění způsobující mj. narušení funkce některých žláz a orgánů v našem těle, celiakie – chronické autoimunitní onemocnění tenkého střeva, které je citlivé na směs bílkovin zvanou lepek, Crohnova choroba – chronický nespecifický střevní zánět atd.);
- onemocnění pohlavního aparátu.



Podrobné informace a vymezení dílčích kategorií tělesného postižení jsou dostupné v publikaci ČADOVÁ, Eva a kol. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodů tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4615-8. ■

## 2.2 SPECIFICKÉ POTÍŽE A DOPADY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ DO VZDĚLÁVÁNÍ

V období ve věku do tří let se vytvářejí základy motoriky (souhrn všech pohybů lidského těla, celková pohybová schopnost – hybnost organismu). Jde o nejvýznamnější etapu pohybového vývoje. U dítěte s tělesným postižením (postižení pohybového aparátu – motoriky) v období předškolního věku lze sledovat negativní dopad primární diagnózy ve dvou nejvýznamnějších oblastech vývoje:

Specifické  
potíže  
dětí s TP

- rozvoje poznávacích procesů, rozumových schopností (např. omezený a jednostranný přívod životně důležitých podnětů);
- osobnostního vývoje (např. při nedostatečném přívodu podnětů zvenčí se dítě příliš koncentruje na sebe nebo se stává příliš „závislým“ na dospělých osobách).

U dětí předškolního věku v důsledku primární diagnózy (tělesného postižení) jsou v různé míře negativně ovlivněny všechny složky vývoje (pohybový vývoj, emocionální vývoj, kognitivní vývoj). Míra specifických potíží může pohybovat od úrovně mírného oslabení až po úplné omezení dané funkce. Níže jsou uvedeny specifické potíže dítěte s tělesným postižením v dílčích oblastech vývoje.

### Charakteristika specifických potíží v oblasti motorické a pohybové:

- ztížení či ztráta schopnosti pohybu;
- narušení až omezení hrubé motoriky (problematická koordinace pohybů, obratnost, stabilita, spasticita – zvýšené napětí svalstva, hypotonie – snížený svalový tonus, snadná fyzická unavitelnost, imobilita – nehybnost, neschopnost pohybu, nepohyblivost);
- narušení až omezení jemné motoriky (obtížný úchop tužky, narušená grafomotorika a vizuomotorika, křečovitost či hypotonie při grafomotorických cvičeních; potíže s obkreslováním, obtahováním, některé děti nejsou schopné vykonat ani nejzákladnější grafomotorické cviky);
- lateralita (vynucená lateralita; poruchy motoriky nepříznivě ovlivňují lateralitu, preference ruky bývá často vynucená);
- kresba (dítě má výrazné potíže s nápodobou jako takovou, s plynulostí tahů; obsahová stránka kresby je velmi jednoduchá, rozmístění prvků kresby na ploše papíru je problematické a nesprávné);
- hygiena a sebeobsluha (problematické používání příboru, oblékání, svlékání, používání předmětů denní činnosti).

Specifické  
potíže  
v oblasti  
motorické  
a pohybové

**Charakteristika specifických potíží v oblasti komunikační a sociální:**

Specifické  
potíže  
v oblasti  
komunikační  
a sociální

- komunikační bariéra z důvodu spasticity – zvýšené napětí svalstva a následně narušené motorické funkce mluvidel; stigmatizující projevy spasticity – křečovitě pohyby, grimasy svádějí k domněnce, že se jedná o dítě s těžkým mentálním postižením, proto obě strany nevyhledávají komunikaci;
- narušení oromotoriky (narušená artikulace hlásek, skladba řeči, slovní zásoba, sociální užití řeči);
- přidružené smyslové postižení (sluch, zrak).

**Charakteristika specifických potíží v oblasti emoční a výkonové:**

Specifické  
potíže  
v oblasti  
emoční  
a výkonové

- na psychiku dítěte působí celá řada zkušeností a faktory, některé více či méně pozitivní i negativní. To, jak se dítě se situacemi vyrovná, záleží na jeho osobnostní výbavě, kvalitě i zaměření poskytované podpory, včetně rodinné, speciálněpedagogické, zdravotně-sociální a vzdělávací; přítomna může být frustrace, deprivace;
- výkyvy nálad, emoční labilita, podrážděnost, impulzivnost;
- narušené sebepojetí (např. zkreslené sebehodnocení, emoční labilita, neadekvátní prožívání a sebeprožívání);
- výkonové možnosti nekorespondují s představami dítěte; omezení v tom, co by chtělo dělat;
- snížená vnitřní aspirace; dítě se podceňuje (v praxi „já to neumím“, „já to nezvládnu“); snadno se tzv. „vzdává“, nebo naopak využívá situace, že všichni za něj vše udělají.

**Charakteristika specifických potíží v oblasti kognitivní:**

Specifické  
potíže  
v oblasti  
kognitivní

- myšlení může být rigidní, nepřesné, ulpívavé;
- objevují se poruchy paměti, vnímání;
- potíže v oblasti prostorové orientace;
- snížení intelektu (v případě kombinovaného postižení – přidružená postižení – mentální, zrakové, sluchové);
- narušení usuzování, abstrakce, analyticko-syntetické činnosti;
- snadná unavitelnost – snížená koncentrace pozornosti.

Vlastní primární diagnóza TP ovlivňuje vzdělávání dítěte v předškolním věku. Míra ovlivnění průběhu vzdělávání je odvislá na stupni a rozsahu daného postižení. V praxi předškolního zařízení se učitelé/ky setkávají se širokou škálou typů tělesného postižení, od mírného oslabení v oblasti motorické, s dětmi s diagnózou dětské mozkové obrny až po děti imobilní. Tyto děti v prostředí předškolního zařízení vyžadují i rozdílnou míru poskytování podpůrných opatření. Vzhledem k rozdílným dopadům v důsledku primární diagnózy se poskytují podpůrná opatření v rozmezí 2.–5. stupně na základě Doporučení ŠPZ.

Nejzávažnější dopady do procesu vzdělávání představují mozkové obrny u dětí předškolního věku, které zároveň tvoří nejpočetnější skupinu diagnóz v oblasti TP. S touto diagnózou se setkávají učitelé/ky mateřských škol nejčastěji. Mozkové obrny jsou důsledkem poškození mozku, a je tedy nutno počítat se symptomatikou ovlivnění kognitivních



funkcí – od odchylek smyslového vnímání přes rozumové zpracování až po formu reakcí (především všechny formy dětské mozkové obrny, dále jen DMO).

V dostupné literatuře a v lékařských zprávách se stále setkáváme s termínem DMO, dle aktualizace Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (dále jen MKN-10) došlo ke změně názvu a místo dětské mozkové obrny se používá termín mozková obrna. Mozkové obrny (dětské mozkové obrny) tvoří řada symptomů, především jde o poruchu hybnosti na základě poškození mozku v době před porodem, při porodu nebo do určité doby po něm (cca do jednoho roku věku dítěte). Dalším symptomem je porucha mentálních funkcí, smyslové vady, epileptické záchvaty aj. Tyto poruchy se vzájemně mísí. Mozkové obrny mohou mít dvě formy – spastickou a nespastickou.

DMO

## SPASTICKÉ FORMY

Diparetická forma:

- spastické ochrnutí obou dolních končetin (vysoké napětí svalů, které vyvolává bolest a současně omezuje pohyb),
- narušení jemné motoriky.

Hemiparetická forma:

- je nejčastější,
- pravostranná nebo levostranná,
- horní končetina bývá postižena více než dolní končetina,
- postižené končetiny jsou kratší a slabší,
- šikmé postavení pánve (patrné je ve stoji), trup bývá vychýlen k postižené straně,
- při chůzi dítě napadá na postiženou končetinu, došlapuje na špičku, horní končetinu drží strnule bez pohybu.

Kvadruparetická forma:

- spastické postižení všech končetin,
- těžší forma diparézy, kdy jsou více postiženy dolní končetiny,
- děti jsou většinou imobilní, nechodí, mají velice omezenou pohyblivost horních končetin,
- přidružené snížení rozumových schopností,
- časté epileptické záchvaty.

## NESPASTICKÉ FORMY

Hypotonická forma:

- smíšený svalový tonus (napětí),
- nejistý stoj o široké bázi,
- chůze tzv. vrávoravá, nejistá,
- více než v polovině případů se hypotonická forma sdružuje s mentální retardací.

Dyskinetická forma:

- bezděčné, mimovolní, nepotlačitelné pohyby,
- narušení komunikačních schopností (srozumitelnost, pomalé tempo řeči).

Formy a projevy DMO jsou mnohočetné, lze je vyjmenovat v rámci kategorií jako poruchy:

- motorického systému,
- kognitivních funkcí,
- komunikačních schopností,
- smyslových funkcí (narušené zrakové a sluchové vnímání),
- mozkových funkcí,
- somatického růstu,
- psychických procesů a stavů.

DMO zasahují hybný potenciál od lehkého až po nejtěžší formu tělesného postižení. Specifické potíže negativně ovlivňují vývoj a vyžadují aplikaci podpůrných opatření v rozmezí 3.–5. stupně (od lehkého až po nejtěžší formu tělesného postižení). ■

## 2.3 POPIS APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Platné právní normy, tj. zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění a ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, vymezují a určují poskytování podpůrných opatření při vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro uživatelské potřeby této metodiky je obecná charakteristika zmíněné vyhlášky doplněna o konkrétní příklady závažnosti potíží a z nich plynoucích speciálních vzdělávacích potřeb dítěte předškolního věku s tělesným postižením.

### 2

Charakter vzdělávacích potřeb dětí předškolního věku je ovlivněn zejména aktuálním zdravotním stavem dítěte (speciální vzdělávací potřeby vyplývající ze zdravotního stavu krátkodobého × dlouhodobého charakteru), opožděným vývojem v oblasti motorické (pohybové) a dalšími specifiky, která vyžadují individuální přístup ke vzdělávacím potřebám dítěte, úpravy v organizaci a metodách výuky, v hodnocení dítěte, ve stanovení postupu i forem nápravy a případného využití podpůrného opatření v podobě individuálního vzdělávacího plánu. Problémy dítěte ve vzdělávání lze charakterizovat jako mírné, lze je obvykle kompenzovat s využitím speciálních pomůcek, úpravami pedagogické práce aj. Podpůrná opatření druhého stupně jsou poskytována na základě doporučení školského poradenského zařízení – speciálněpedagogického centra (dále jen SPC) – nejčastěji dětem předškolního věku s mírnými potížemi v oblasti tělesné či somatické, např. častá nemocnost dítěte, opakovaná hospitalizace, únava, nechutenství, nauzea, enuréza, enkopréza, mírné opoždění v motorickém vývoji (i v důsledku

pooperačního stavu či lehkého úrazu) – vertikalizace, lokomoce, koordinace pohybů, mírné potíže v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, mírné potíže v oblasti sebeobsluhy a hygieny, svlékání, oblékání, příjmu potravy; kolísání výkonu dítěte v edukačním procesu. Do tohoto stupně lze zahrnout i kategorii speciálních vzdělávacích potřeb vyplývajících z krátkodobého charakteru – nemoc (akutní) krátkodobá, která je charakteristická náhlým začátkem, rychlým průběhem a omezeným trváním, např. bolesti hlavy, nechůť k jídlu, únava, stav po narkóze a operačním výkonu v období rekonvalescence; inkontinence v souvislosti s onemocněním vylučovacího systému; enkopréza v souvislosti s onemocněním gastrointestinálního traktu; dále kategorii speciálních vzdělávacích potřeb vyplývajících z dlouhodobého charakteru – nemoc dlouhodobá, recidivující onemocnění, např. herpes, mykózy; chronická onemocnění se vyznačují dlouhodobým a vleklým často celoživotním průběhem, např. astma, atopický ekzém, úraz – zlomená končetina aj.

## 3

Charakter vzdělávacích potřeb je nejčastěji ovlivněn tělesným postižením (např. děti s DMO lehčí formy při zachovalém intelektu – diparetická forma DMO, vrozená vývojová vada horní končetiny, stavy po operacích pohybového aparátu, dalšími obtížemi), které má významný dopad na kvalitu a průběh vzdělávání dítěte. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte je takový, že vyžaduje již i podporu práce pedagogického pracovníka s přítomností asistenta pedagoga, znatelné úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání, v úpravě školního vzdělávacího programu, v hodnocení. Vhodná je také spolupráce s odborníky jiných rezortů, pokud to vyžaduje zájem dítěte (lékaři, sociální pracovníci, terapeuti – ergoterapeut, fyzioterapeut atd.). Dítě se zpravidla vzdělává na základě Doporučení ŠPZ dle IVP.

## 4

Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte ve vzdělávání vyžaduje významné úpravy v metodách a v organizaci vzdělávání, úpravy v obsahu vzdělávání se zřetelem k rozvíjení schopností a dovedností dítěte se závažným tělesným postižením, např. středně těžké formy DMO, onkologická onemocnění, epileptické syndromy, děti imobilní. Přihlíží se k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Dítě, které se nevzdělává ve třídě, která není zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona, je vždy vzděláváno s podporou IVP.

## 5

Charakter speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, průběhu a obsahu vzdělávání, podporu rozvoje schopností a dovedností dítěte a kompenzaci důsledků jeho zdravotního postižení. Organizace vzdělávání dítěte a volba metod výuky plně akceptuje zdravotní stav dítěte a omezení, která z něho vyplývají. Tento stupeň PO je určen dětem s nejtěžšími stupni tělesného postižení, zpravidla se souběžným postižením více vadami, např. těžké formy DMO v kombinaci s mentálním postižením – hypotonická forma DMO. Výuku zajišťují speciální pedagogové. Tyto děti jsou zpravidla vzdělávány v mateřských školách nebo ve třídě mateřské školy zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona s podporou

asistentem pedagoga. V praxi se jedná o vysokou úpravu organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání.

Učitelé/ky mateřské školy pracují s dítětem dle Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole. Při edukaci pedagogové mateřské školy využívají obecné principy a metody, které plně respektují specifika dítěte předškolního věku:

Jedná se o principy:

- individuality – pedagog zohledňuje věk dítě, zdravotní stav, pohybovou zkušenost, úroveň pohybových schopností a dovedností;
- vlastní aktivity – pedagog podporuje vnitřní zájem dítěte o činnost tak, aby dítě bylo aktivní, záměrnou aktivitou stimuluje dílčí motorické oblasti s využitím hry aj.;
- úspěchu – pedagog volí metody výuky tak, aby dítě bylo úspěšné, zažilo úspěch při aktivitě (pochvala, pozitivní hodnocení, ocenění dílčích pokroků, schopnost úkol začít a dokončit);
- radosti – dítě by při vykonávaných činnostech mělo prožívat radost, není vhodné činnosti provádět s donucením, činnosti je vhodné realizovat formou hry, experimentu; je vhodné vycházet ze zájmu dítěte;
- svobody – dítě má možnost úkol odmítnout a vybrat si jinou aktivitu.

V práci s dítětem používáme metody zaměřené na:

- prožitkové učení – založené na přímých zážitcích dítěte,
- kooperativní učení – založené na vzájemné spolupráci,
- činnostní učení – využití vlastní aktivity,
- situační učení – vytváření a využívání situací, které poskytují srozumitelné, praktické ukázky životních souvislostí,
- sociální učení – založené na přirozené nápodobě, jde o poskytování vzorů chování a postojů,
- využívání prvků tvořivé dramatiky – rozvíjení obrazotvornosti a tvořivosti, schopnosti kritického myšlení.

Vedle obecných principů a metod výuky pedagogové mateřské školy využívají základní speciálněpedagogické principy a metody. Tyto metody lze považovat za základní pilíř aplikace podpůrných opatření, jejichž nadstavbou jsou specifické speciálněpedagogické principy a metody. Doporučované principy a metody reflektují možnosti a potřeby dítěte s potížemi v oblasti motorických funkcí ve vztahu k předškolnímu věku, rozvíjejí a podporují výchovu a vzdělávání dítěte. Při edukaci uplatňují učitelé/ky z předškolního zařízení níže uvedené základní speciálněpedagogické principy a metody:

- Zohledňujeme nerovnoměrný vývojový profil dítěte; rozvíjíme ty oblasti, které jsou deficitní (tj. hrubá motorika, jemná motorika, grafomotorika).
- Při stimulaci v oblasti jemné motoriky a senzomotoriky vycházíme ze základního metodického principu: tam, kde je spasticita (zvýšený svalový tonus), uvolňujeme; tam, kde je hypotonie (povolený svalový tonus), posilujeme.

- Využíváme metodu verbálního a fyzického vedení. Verbální vedení – činnosti verbálně komentujeme, doprovázíme adekvátním verbálním sdělením (např. popisujeme postup práce, činnosti, jednotlivé kroky, co děláme a jak to děláme...); fyzické vedení – dítě fyzicky vedeme při činnosti (např. fyzicky dopomáháme – při technice stříhání při držení nůžek; při držení štětce, při držení lžice; míra fyzické dopomoci může být částečná např. při nácviu nových pohybových činností nebo úplná, kdy se jedná o tzv. pasivní stimulaci). Viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 1: Ukázky metod fyzického a verbálního vedení.
- Ve velké míře využíváme názorné pomůcky, klademe důraz na verbální složku výuky propojenou s přiměřenou vizuální informací.
- V jednotlivých činnostech zohledňujeme pracovní tempo při plnění zadaných úkolů. Pracovní tempo není možné zrychlovat tlakem.
- Ponecháme dostatek času na procvičení, osvojení či zautomatizování pohybové dovednosti.
- Neklademe důraz na kvantitu, ale na kvalitu provedení zadaných úkolů. Vedeme dítě vždy k dokončení zadané práce.
- Složitější pokyny k provádění úkolu rozdělíme na kratší úseky (provádět v jednotlivých krocích tzv. rozfázování).
- Při edukaci ve školním prostředí zařazujeme činnosti, které rozvíjejí deficitní oblasti komplexně s využitím specifických speciálněpedagogických principů a metod.

## 2–3

Níže uvedené principy a metody slouží jako námět, výčet možných činností pro práci s dítětem s tělesným postižením ve 2.–3 stupni PO. Konkrétní metody jsou vždy specifikovány ze strany školského poradenského zařízení s ohledem na individuální speciální vzdělávací potřeby dítěte.

Pro rozvoj a stimulaci koordinace pohybů využíváme nápodoby přirozených pohybů, zařazování zdravotních průpravných cviků, hudebně-pohybových činností, rytmiizaci, zpěv aj., které významným podílem podpoří koordinaci pohybů.

Hrubá motorika,  
celková obratnost,  
koordinace pohybů

### Celková obratnost:

- chůze a pochodování – po čáře, po elipse, mezi předměty, na zvýšené ploše, vpřed, vzad, v daném rytmu, se zpěvem, s rytmičným doprovodem, s tleskáním,
- skoky – sounož, na jedné noze, přes švihadlo, přes překážku,
- lezení, plazení,
- hry s míčem – kromě běžných her (kutálení, házení a chytání, výhozy nad hlavu s tlesknutím, chytání s odrazem míče od zdi nebo podlahy) též např. vyhazování míče ležícího v prostěradle (držíme společně s dítětem prostěradlo za rohy ve vzduchu a svižným pohybem míč vyhazujeme do výše a zase chytáme zpět do prostěradla),
- klasické cviky (prosná) různými částmi těla jako při rozcvičce,
- napodobování neobvyklých pohybů, postojů, gest – s otevřenými i se zavřenými očima,
- pantomima – kůň kluše, žába (srnka) skáče, veverka skáče z větve na větev, vrabec hopsá, slepice cupitá, kachna se kolébá, čáp kráčí, had se vlní, housenka se plazí, zajíc kličkuje a dělá kotrmelce, slon si podává věci chobotem, kočka se protahuje, opice skotačí...

Celková obratnost

**Koordinace:**

- Koordinace**
- hody na cíl (šipky, kroužky na láhev, míček, kamínky do kruhu, hra Čára, pétanque...),
  - dopravování míče nohou na dané místo, slalomem mezi kuželkami,
  - přeskoky přes švihadlo nebo točící se lano,
  - chytání pohybujícího se předmětu,
  - křížové cviky (opačná ruka–noha, protisměrné pohyby).

**Rovnováha:**

- Rovnováha**
- stoj střídavě na pravé a levé noze s otevřenýma a se zavřenýma očima,
  - chůze po zvýšené úzké ploše,
  - cvičení na gymballu,
  - jízda na koloběžce, kole, bruslích,
  - nápodoba rovnovážných pozic těla.

**Pohyby rukou, zejména paží (ale i ramen a loktů), dlaní a prstů:**

**Pohyby rukou,  
zejména paží,  
dlaní a prstů**

Pohyby paží provádíme nejlépe vestoje a dbáme na to, aby dítě mělo kolem sebe dostatek místa. Můžeme cvičit jednou paží či dlaní, pokyny tak upevňujeme zároveň pravolevou orientaci, nebo jeden cvik oběma rukama současně. Obtížnost zvýšíme tak, že každou rukou provádíme jiný cvik (cvičí se schopnost koordinace pohybu).

Pohyb paží může znázorňovat:

- křídla letadla za letu, let ptáků, let malých ptáčků, kdy jsou lokty u těla,
- květiny a stromy, které rostou, vadnou, kymácejí se ve větru, opadávají jim listy,
- řezání pilou, sekání sekerou, hoblování, kopání motykou, zametání, hrabání hráběmi, kosení a sečení kosou nebo srpem, máchání prádla, ždímání prádla, žehlení,
- dirigování orchestru, mávání na rozloučenou celou paží nebo předloktím,
- plavání styl prsa, kraul, tančíme, lyžujeme, hrajeme volejbal, tenis, hod koulí, lukostřelba,
- ramena větrného mlýna, která se otáčejí ve větru,
- vrtule vrtulníku – kruhy nad hlavou nataženými pažemi, buď sepnatými, nebo roztaženými,
- plácání – napodobování driblování, zobák čápa,
- hrátky s gymnastickou stuhou.

**Jemná motorika**

**Jemná motorika**

Již od začátku života dítěte je nutné věnovat zvýšenou pozornost rozvoji pohybu ruky, protože pouze tak se správně formuje funkce opěrná, odtahovací, uchopovací a ukazovací. Všechny tyto funkce tvoří pohybový základ manipulačních činností. Zvláště pak je třeba více se věnovat dětem, u nichž je zřejmý deficit v oblasti motorické či pohybové. Naučit se různé pohyby rukou a manipulaci s předměty je u dětí s tělesným postižením většinou velmi obtížné. Především u dětí s dětskou mozkovou obrnou je nutné mít velkou trpělivost. Velmi důležité je děti naučit zkoordinovat pohyby v ramenní, loketní a zápěstní soustavě a dle možnosti je provádět volněji. Procvičování jemné motoriky ruky a prstů

je stejně důležité jako rozvíjení celkové motoriky. Někdy se velmi špatně daří izolovat jemnou motoriku prstů. U dětí s diparetickou formou dětské mozkové obrny, u kterých je motorika rukou většinou zachována, se při vytváření pohybových návyků projevuje ztuhlost v držení těla a nepotlačitelné pohyby tváří, jazyka a rtů. V rozvoji jemné motoriky se u nich často objevuje opožděný vývoj. U dětí s hemiparézami se objevují silnější bezděčné pohyby rukou (Opatřilová, 2010, s. 66). Další velmi důležitou součástí je nácvik opozice palce proti jednotlivým prstům, což má velký význam pro nácvik úchopu psacího náčiní. Pokud se zaměříme pouze na jemnou motoriku nebo přímo na zvládání grafických cviků, přeskočíme tak celou řadu dovedností, které dítě nezvládá a které pro svůj další vývoj potřebuje. Na základě této skutečnosti je nutné při rozvíjení jemné motoriky působit všestranně na rozvoj všech oblastí a současně respektovat přirozený vývoj od dovedností jednodušších ke složitějším:

- nabízíme k uchopování hračky různé velikosti, tvrdosti, různorodého povrchu,
- vyprazdňování a plnění nádob,
- tleskání a pleskání rukama,
- uchopování polštářků naplněných různým materiálem (fazole, písek, papír, polystyren),
- masáže prstů a dlaně (metoda míčkování, doteková terapie, kožní hry),
- tvoření špetky, přebírání, trhání, úchop drobných předmětů,
- manipulace s předměty, vkládání, navlékání, stavebnice, puzzle, kostky, mozaiky, míčky,
- navlékání korálků na tyčinku nebo drátek – snažit se o spolupráci obou rukou,
- prvky reflexní masáže plosek nohou,
- práce s modelovacími hmotami,
- cvičení dlaní a prstů obou rukou,
- čmárání – prstem do písku, do krupice, do rýže,
- spontánní malba – prstem, prstovými barvami, houbou,
- úchop tužky,
- kreslení voskovkami, pastelkami, tužkou,
- svislé čáry shora dolů, svislé čáry zdola nahoru,
- odstředivé čáry: sluníčko, dostředivé čáry,
- klubíčka,
- hry s barvou,
- probouzení zájmu o kreslení, čmárání a jakékoliv grafické vyjadřování.

Pro stimulaci dominance horní končetiny podáváme psací či kreslicí potřeby tzv. středem (dítě si pastelky vybírá samo, které jsou uprostřed jeho pracovního místa; pastelky mohou být uloženy ve stojánku či košíčku; tento princip se aplikuje při použití všech nástrojů, jako je příbor, nůžky, štětec, lepidlo apod.). Pro rozvoj grafomotoriky a jemné motoriky zařazujeme alternativní způsoby jako je kreslení prstem do písku či dětské krupice, kreslení prstovými barvami, obkreslování částí postavy, doplňování částí postavy apod.

Pro vlastní praxi učitele/ky mateřské školy a práci s dítětem s těžším stupněm tělesného postižení je možné využívat publikaci OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5266-6. Autorka uvádí příklady stimulace jemné motoriky a senzomotoriky, např. jednoduché masáže realizované pasivní formou, pasivní stimulaci



úchopu, manipulaci s předměty, navozování klešťového úchopu (podrobný popis dílčích metod práce s dítětem naleznete na s. 66–69). Dále je možné využít publikaci NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4. Publikace nabízí učitelům/kám mateřských škol jednoduché ověřené činnosti podporující vývoj dítěte ve všech jeho oblastech (kognitivní, pohybová, sociální, smyslová, emoční). Hry a činnosti podporující oblasti pohybovou naleznete na s. 89–115.

### Hry a činnosti s prsty

#### Hry a činnosti s prsty

Hry a činnosti s prsty by měly být motivovány náměty ze skutečnosti, která je dětem blízká, a provázeny říkankami nebo písničkami. Vhodné je danou činnost dítěti názorně předvést. Níže uvedené činnosti dále napomáhají k rozvoji koordinace pohybů, představitivosti, smyslového vnímání, pozornosti.

Vhodné aktivity:

- ze zaťaté pěsti vystrkování prstů po jednom,
- ze zaťaté pěsti trčení všech prstů (kočičí drápy),
- napjaté prsty těsně vedle sebe rozevírat (vějíř),
- spojování párových prstů rukou ve střechu,
- podávání a přijímání malých míčků,
- chůze prstů po lavici (desce stolu) vpřed a vzad,
- šplhání prstů po stěně nahoru a dolů,
- hra na hudební nástroje, např. na housle, trumpetu, klavír, flétnu apod.,
- imitace stříšky, okýnka, ptačího zobáčku, vítání prstů s palcem, stříhání nůžek, symbolu „pojď blíž“, deštníku, zobání, solení, uždibování, dlouhého nosu, drápků, háčků z prstů,
- imitace pohybů obsahu říkanky (např. „Byl jednou jeden domeček“, „Ťuky, ťuky na okénko“, „Ptačí popěvky“ apod.),
- prstové hry.

### Prstové hry, hry s říkadly

#### Prstové hry, hry s říkadly

Prstové hry jsou velmi významné z hlediska rozvoje jemné motoriky ruky a s ní spojeného rozvoje řeči. V době, kdy se dítě naučí dlaň rozevírat a uchopovat předměty, vzbuzuje u něj ruka jako „hračka“ velkou pozornost. Hraním s říkadly můžeme dítěti mnohé usnadnit. Dítě se naučí chápat slova říkadel, rytmus, části svého těla jako tvárné hračky (především ruce a prsty), se kterými ho baví hrát si a experimentovat. Např. „Paci, paci, pacičky“, „Vařila myšička“, „To jsou prsty, to jsou dlaně“, „Hladová matlafousek“, „Paleček a jeho kamarádi“, „Meleme, meleme kávu“ apod. Spolu s rozvíjením pohybů ruky a prstů se zdokonaluje smysl dítěte pro rytmus, tempo a melodii. Většinu prstových her můžeme plně rozvinout až od okamžiku, kdy dítě nedrží pevně sevřenou ruku v pěst. Dětem zpočátku prstové hry předvádíme na jejich prstíčkách. Pohybový doprovod většiny prstových her je v principu stejný. Začíná se obvykle zmáčknutím palce a postupuje se mačkáním bříšek ostatních prstů až k malíčku. Přípravou k prstové hře je kroužení prstem po dlaní. (Inspirace např. HANŠPACHOVÁ, Jana. *Hry pro maminky s dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-166-5.)



## Hry a činnosti podporující rozvoj hmatového vnímání

Pro hry a činnosti podporující rozvoj jemné motoriky jsou vhodné různé skupiny předmětů – přírodniny, předměty denní potřeby, drobné hračky, různý materiál (dřevo, papír, textil), předměty tvrdé, hladké, drsné apod. Dané předměty vyplývající z úkolu či herní aktivity může žák přiřazovat k reálným předmětům, fotografiím, obrázkům. Při hmatových hrách nejprve dítěti osahání předmětu ukážeme, umožníme mu osahání prsty, povíme si o charakteristických rysech předmětu, propojujeme viděný a hmatový vjem. Teprve tehdy, až dítě tuto činnost zvládne, můžeme předmět zakrýt a poznávat ho hmatem. Zpočátku používáme výrazně rozdílné předměty.

Hry a činnosti podporující rozvoj hmatového vnímání

Vhodné aktivity pro děti předškolního věku:

- dotýkání se předmětů z různých materiálů, poznávání materiálů hmatem, můžeme využít misky s luštěninami, těstovinami, obilím, kamínky, korálky, knoflíky, krupici, písek, mouku apod.,
- přesypání, nabírání a sbírání předmětů, např. hrášku apod., viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 2: Herní aktivity s čočkou, fazolemi,
- „kouzelný sáček“ – dítě hmatem určuje, co je schováno v látkovém sáčku, nebo vyhledává danou věc,
- „kouzelná krabice“ – uzavřená s otvorem pro ruku, uvnitř je jedna sada předmětů, druhou má dítě před sebou (dítě si osahá určitý předmět, hledá v krabici stejný, popř. si daný předmět smí prohlédnout a rukou vyhledat stejný),
- dítě hledá v hromádce dva či více předmětů (pokud dítě zvládá, může mít zavázané oči),
- „hmatové rámečky“ – dítě určuje, popř. vyhledává jednotlivé předměty,
- „zvírátko“ – obrysy zvířat vystřižené z různých látek (dítě si je nejdříve prohlédne a ohmatá, pak je se zavázanýma očima vyhledává),
- „pytlíčky“ – dítě hmatem určuje známé předměty zašité v látkovém pytlíčku,
- „dopisy“ – co je příjemné × nepříjemné (dítě sedí v kruhu jedním směrem, „píšou“ na záda kamarádovi, na hřbet ruky, dlaň, nohu),
- „dotečky“ – posílání určitého doteku na různé části těla po kruhu (dítě se snaží napodobit, lze i se zavázanýma očima),
- provádění běžné činnosti (lze i se zavázanýma očima) – míchání vařečkou v hrnci či míse, ťukání do bubínku, zavírání a otvírání krabic, vkládání předmětů apod.

## Hry a činnosti podporující rozvoj zrakového vnímání

Při hrách a činnostech podporujících rozvoj zrakového vnímání se zaměřujeme na zrakovou pozornost, paměť a rozlišování. Vhodné je zařazovat pracovní listy s orientací na ploše, s pravolevou orientací, s rozdíly apod. Dále využíváme např. skládací obrázky, vkládání tvarů, při kterých se vhodným způsobem rozvíjí i jemná motorika.

Hry a činnosti podporující rozvoj zrakového vnímání

Vhodné aktivity pro děti předškolního věku:

- vkládání tvarů, předmětů do otvorů, pokládání do obrysů (tzv. tříprvková tabulka, např. s geometrickými tvary, zvířátky),
- dvojice předmětů, obrázků – co je stejné (např. předměty denní potřeby, reálný předmět a fotografie předmětu – přiřazování),
- „Kimovy hry“ – různé obměny (kategorie předmětů, např. ovoce, zelenina atd., fotografie, obrázků), vhodné je začít s menším počtem předmětů,
- „Popelka“ – třídění předmětů dle kritéria barva, velikost, tvar (zpočátku volíme princip přiřazování tzv. „stejná na stejnou“, např. třídění barevných víček od PET lahví),
- „opice“ – nápodoba pohybů, mimiky,
- „skládací obrázky“ – půlené obrázky, třídílné obrázky apod.,
- puzzle,
- herní aktivity se stavebnicemi, kostkami, mozaikami (nejdříve používáme např. mozaiky s většími korálky, větší kostky, postupně přecházíme k menší velikosti),
- společenské hry – pexesa, domina, lota,
- navlékání korálků na trn, plyšový drátek, tkaničku (dle různých kritérií),
- provlékání šňůrek otvory nejrozličnějších tvarů, tzv. „motanice“,
- „motorický labyrint“ – posunování korálků po drátkách.

### Sebeobslužné a každodenní činnosti

#### Sebeobslužné a každodenní činnosti

U sebeobslužných a každodenních činností je velmi důležitá motivace. Pro rozvoj sebeobslužných dovedností můžeme využít např. tyto pomůcky – textilní postavy panáčka a panenky s různými druhy zapínání, boty (žížala, domeček, šnek) na provlékání a zavazování tkaniček, kouzelná kapsa, ve které jsou schované další kapsy, vždy s jiným druhem zapínání, provlékací obrázky z překližky, zapínací rámeček apod. Pro sebeobslužné a každodenní činnosti si lze vytvořit pomůcky pro nácvik stolování, podložky pro výtvarné činnosti apod. z igelitového ubrusu (na igelitový ubrus fixem uspořádáme pracovní místo pro svačinu či jídlo, malování aj., obkreslíme předměty – dítě si dané předměty uloží na vyznačené místo – struktura prostoru). Všechny činnosti je nutné rozdělit na co nejmenší kroky, které dítě zvládne. Je nutné zamyslet se nad polohou dítěte při oblékání a svlékání. Vhodné je, aby dítě při těchto činnostech sedělo. Bude se tak moci soustředit – pozornost mu nebude odvádět starost a snaha o udržení rovnováhy.

Vhodné aktivity pro děti předškolního věku:

- zapínací rámečky – patenty, knoflíky, háčky, zipy, aktovková spona, tkaničky (našité na pevnou látku v rámu),
- panáček a panenka – textilní postavy s různými druhy zapínání na oblečení,
- botky, žížala, domeček, šnek – na provlékání a zavazování tkaniček,
- kouzelná kapsa – velká látková kapsa, ve které jsou schované další kapsy, vždy s jiným druhem zapínání,
- provlékací obrázky z překližky – děti dírkami provlékají tkanice, provázky, měkké drátky či plyšové drátky,
- sebeobsluha, hygiena – čištění zubů, česání, oblékání – zkoušet s dopomocí zapínání zipů, knoflíků atd.,

- hra na „Oblékání“ s oblečením dospělých,
- stolování,
- používání příboru při jídle (lžice, lžička, vidlička, nůž),
- každodenní činnosti – rozsvěcování a zhasínání světla, otvírání a zavírání dveří, zamýkání, listování v knize,
- šroubování uzávěrů lahví, šroubování šroubovákem, šroubování matic,
- řezání maketou dětské pilky, zatloukání kladívkem,
- pomoc při přípravě jídla (natírání pomazánky, nalévání pití, míchání, solení, drobení atd.).

Nácvik nových praktických dovedností je vhodné zpracovávat do vizuální podoby – vytvářet procesuální schémata. Zvyšujeme samostatnost dítěte s využitím odměny a motivace, pomocí verbálního vedení.

### Sociální a komunikační dovednosti

Zapojujeme dítě do plnění jednoduchých povinností (např. příprava svačiny, prostírání stolu, zalévání květin apod.). Seznámení se s různými sociálními situacemi a jejich následný nácvik (u lékaře, na nákupu, v divadle, komunikace s cizími lidmi × komunikace s rodinnými příslušníky atd.). Pro tyto aktivity jsou vhodné modelové situace, situační učení, prohlížení literatury s tematikou sociálního chování atd. Pro rozvoj komunikačních schopností vytvoříme tzv. zážitkový deník, a to v souladu s individuálními potřebami dítěte. Při tvorbě využíváme princip vizualizace – barevné fotografie s tištěným textem a strukturalizace. Při tvorbě využíváme témata s aktivitami a činnostmi, které dítě baví, zajímají ho a je v nich úspěšné. Deník se průběžně doplňuje o další aktivity a zájmy. Má významný edukační a motivační charakter. Vhodné je využít fotografie, obrázky a pikto-gramy, dostupné např. zde: <https://gr.pinterest.com/pin/>. Dále je vhodné zadávání úkolů ve smyslu vyřízení krátkého vzkazu, řešení situací – např. požádat o pomoc, pomůcku apod.

Sociální  
a komunikační  
dovednosti

## 4–5

Ve vyšších stupních podpory (4.–5. stupeň PO) je nutné při aplikaci využívat kompenzační pomůcky (v praxi to znamená, že dítě, které je imobilní, nebude v důsledku primární diagnózy schopné chůze, běhu apod.; dítě při těchto činnostech využívá kompenzační pomůcku – mechanický vozík, účastní se pohybových aktivit dle svých možností nebo jsou zařazovány podpůrné terapie – fyzioterapie, muzikoterapie, polohování, pasivní stimulace); dále je využíván princip fyzického vedení. Metody práce z nižších stupňů PO lze aplikovat do práce vyšších stupňů PO za předpokladu, že budou přizpůsobeny speciálním vzdělávacím potřebám konkrétního dítěte.

V těchto stupních podpůrných opatření je edukace realizována speciálním pedagogem zpravidla ve školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona (tzv. speciální mateřské školy) nebo ve třídě mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (tzv. speciální třída pro děti se SVP v běžné mateřské škole). Ve specializovaných zařízeních vedle speciálního pedagoga působí tým odborníků – fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped.

## Hrubá a jemná motorika

### Hrubá a jemná motorika

Při stimulaci v oblasti hrubé motoriky je nutná spolupráce s fyzioterapeutem, který celkově stimuluje dítě s těžkým tělesným postižením k motorickým aktivitám (vhodné polohy s využitím polohovacích pomůcek, posilování svalstva). Speciální pedagog (učitel/ka) stimuluje hrubou motoriku na základě doporučení fyzioterapeuta, odborného rehabilitačního lékaře. Z terapeutických konceptů je v období předškolního věku uplatňována bazální stimulace, léčebná rehabilitace (Vojtova metodika reflexní lokomoce, metodika manželů Bobathových). Předpokladem aplikace uvedených konceptů je získání osvědčení a adekvátních kompetencí těchto konceptů.

Vhodné aktivity:

- motorické aktivity s využitím závěsné hrazdičky s předměty (rolničky, zvonečky, zrcátko, zvukové předměty),
- stimulace v poloze na břiše (předměty dáváme před dítě doprostřed na dosah ruky, využíváme předměty sytě barevné, hru s míčem, hračky s vizuálním a auditivním zdrojem, pomůcky pro polohování a posilování svalstva), viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 3: Ukázky možnosti stimulace,
- stimulace v poloze na zádech (využití hrazdičky; pokud se dítěti spontánní aktivita nedaří – natahování či trefování rukou do hraček či předmětů, fyzicky mu vedeme ruku),
- techniky polohování,
- uchopování malých předmětů, manipulace s předměty (válečky, malé dobře uchopitelné předměty), s navozením hmatových vjemů (předměty měkké, tvrdé, hladké, drsné, chladivé),
- využíváme hmatové krabice naplněné různorodým materiálem,
- mačkání papíru, terapeutické hmoty,
- hry s kinetickým pískem.

## Sociální a komunikační dovednosti

### Sociální a komunikační dovednosti

U dětí s těžkým tělesným postižením nebo kombinovaným postižením je v praxi uplatňována orofaciální regulační terapie (Morales), myofunkční terapie (Kittelová), synergetická reflexní terapie (Pfaf-fenrot). Bližší informace k uvedeným terapiím najdete v další doporučené literatuře na konci kapitoly. Řečové schopnosti jsou výrazně omezené. Nutná je spolupráce s klinickým logopedem a školním logopedem. Pro rozvoj komunikačních schopností se využívá alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK). Ve speciálních mateřských školách nebo speciálních třídách běžné mateřské školy působí školní logoped, který má zkušenosti s tvorbou AAK. V praxi se nejčastěji využívají komunikační knihy nebo tzv. zážitkový deník (viz PO stupeň 2–3 Sociální a komunikační dovednosti). ŠPZ doporučí s ohledem na závěry z vyšetření vhodný AAK. Informace pro tvorbu AAK a další podrobné informace najdete na <https://www.autismus-a-my.cz/blog/jak-vyrob-it-komunikacni-knihu--nahradni-komunikace/>. S ohledem na specifika předškolního vzdělávání je vhodné pro komunikaci využívat fotografie.

Dítě ke své práci potřebuje jasné a přehledné pokyny a především častou pozitivní motivaci – přitakání, pochvalu, ocenění. Po delší soustředěné práci a při snížené koncentraci pozornosti zařazujeme odpočinkové činnosti.

#### a) úprava obsahu vzdělávání

**2–3**

Úpravu obsahu vzdělávání doporučuje školské poradenské zařízení dítěti s tělesným postižením (dále jen TP) od 2. stupně PO na základě zjištěných speciálně vzdělávacích potřeb (např. děti s diagnózou DMO, děti s amputovanou končetinou, děti imobilní). Úprava obsahu vzdělávání ve 2.–3. stupni PO je nutná v dílčích oblastech, které vzhledem ke svým vzdělávacím potřebám dítě s tělesným omezením nebo postižením nemůže zvládnout nebo je zvládá alternativním způsobem. Obsah vzdělávání se upravuje v závislosti na struktuře a charakteru speciálních vzdělávacích potřeb dítěte na základě doporučení školských poradenských zařízení. Práce s obsahy vzdělávání směřuje k posílení vzdělávání dítěte s TP v oblastech, kde nedosahuje uspokojivých výsledků, např. jemná motorika, grafomotorika, koordinace pohybů, tělesná zdatnost. Úpravy obsahu vzdělávání v dílčích oblastech jsou zpracovány v individuálním vzdělávacím plánu (pokud je doporučeno ŠPZ). V praxi mateřských škol a tříd zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona (dále jen ŠZ) je úprava obsahu vzdělávání zpracována v dokumentu „Školní vzdělávací program“ (dále jen ŠVP) s přílohou pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV). V praxi děti s TP činnosti zvládají s využitím kompenzačních pomůcek nebo dílčích úprav, které vedou dosažení edukačního záměru. Např. má-li dítě s TP potíže s přetahováním grafomotorických cviků, spočívá úprava obsahu ve využívání zvětšených pracovních listů, používání trojhranného programu se silnější stopou a sytou barvou, pomocných linek, ohraničení vytvořeného pomocí barvy na sklo – úprava pracovních listů. Úprava obsahu vzdělávání se týká i oblasti komunikace (podpora komunikačních schopností s využitím zážitkového deníku; omezená schopnost samostatné reprodukce říkanky či pohádky v důsledku řečové vady, dítě nevypráví souvislý text, odpovídá jednoslovně na kladené otázky – jmenuje hlavní pohádkové bytosti nebo děj pohádky skládá z obrázků).

**4**

Úprava obsahu vzdělávání ve 4. stupni PO se týká řady oblastí, které dítě s tělesným postižením nemůže zvládnout nebo je zvládá alternativním způsobem. V praxi to znamená, že dítě s těžkým tělesným postižením nebude v důsledku primární diagnózy schopno v plném rozsahu plnit vzdělávací obsah oblasti Dítě a jeho tělo, např. chůze, běh. Alternativním způsobem plnění je kompenzace chůze dítěte s TP s využitím mechanického vozíku (dítě s TP se zapojuje do pohybových aktivit či cvičení s využitím kompenzačních pomůcek; např. děti při pohybových aktivitách chodí v kruhu, na daný zvukový signál zastaví; dítě s tělesným postižením pohybovou aktivitu plní s využitím mechanického vozíku a fyzickým vedením ze strany asistenta pedagoga nebo učitele/ky). V důsledku primární diagnózy nebude vykonávat

pohybové aktivity jako kotoul vpřed – alternativním způsobem plnění může být kolíbka na žíněnce, plazení na žíněnce, pasivní stimulace na žíněnce s využitím míče (v závislosti na možnostech dítěte).

5

V 5. stupni PO spočívá v modifikaci a výrazné redukci obsahu učiva. Obsah edukace je přizpůsoben speciálním vzdělávacím potřebám dítěte s těžkým tělesným nebo kombinovaným postižením. Obsah je primárně zaměřen na senzomotorickou stimulaci s využitím techniky míčkování, bazální stimulace, pasivní stimulace, polohování. Nutná je součinnost fyzioterapeuta. Speciální pedagog (učitel/ka) může tyto techniky uplatňovat samostatně za předpokladu, že získal osvědčení a má adekvátní znalosti. Úpravy v obsahu vzdělávání spočívají v aplikaci podpůrných terapií – canisterapie, muzikoterapie, snoezelen aj.

Úpravy obsahu vzdělávání jsou zpracovány v IVP na základě doporučení ŠPZ.



*Pokud je dítě s TP s převažujícím stupněm podpůrných opatření č. 3 vzděláváno v mateřské škole nebo ve třídě mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 ŠZ podle ŠVP pro děti se SVP, nemusí být ze strany SPC doporučeno IVP, jelikož úpravy obsahu vzdělávání jsou zpracovány na úrovni Školního vzdělávacího programu pro děti se SVP. Speciální pedagog školského poradenského zařízení v takém případě nedoporučuje edukaci dle IVP. V praxi se jedná o třídy nebo mateřské školy pro děti se SVP.*



*Praktický příklad úpravy obsahu vzdělávání pro dítě s TP ve 3. stupni PO. V důsledku primární diagnózy má dítě potíže v oblasti vizuomotoriky. Úprava obsahu vzdělávání se vzhledem ke specifickým potížím dítěte s TP vztahuje na vzdělávací oblast Dítě a jeho tělo, je zaměřena na dílčí oblast vizuomotoriky – ovládání koordinace ruky a oka a jemné motoriky – adekvátní zacházení s předměty denní potřeby (vařečka, lžíce, naběračka, metlička aj.). Pro úpravu obsahu vzdělávání v oblasti vizuomotoriky a jemné motoriky je volena stimulace. Pro aktivity v oblasti vizuomotoriky a jemné motoriky používáme pastelky či tužky s tzv. trojhranným programem, který pomáhá si zafixovat správné držení (tj. špetkové držení pastelky či tužky). Nabízíme dítěti pastelky, které dobře a sytě kreslí, aby dítě vidělo výsledek svého snažení. Volíme aktivity: kreslení na zeď nebo na papír umístěný na nakloněném stojánku; kreslení křídami; prstem s prstovými barvami; kreslení do písku (mokrého i suchého); přesypání písku či dětské krupice do různých nádob a na barevný papír; hra se suchými zipy; nabírání písku (mokrý, suchý), přesypání rýže nebo čočky z jedné nádoby do druhé. Klasické pracovní listy pro předškoláky je nutné dítěti s TP upravit – zvětšení formátu pracovního listu, ohraničení (s využitím barvy na sklo – dítě nebude tzv. přetahávat), označení směru práce systém zleva doprava s využitím šipek, bodů či nápisu start – cíl.*

*Děti procvičují přeskok přes překážku – molitanovou kostku. Ve třídě je dítě s TP, kterému vzhledem k primární diagnóze byla doporučena úprava obsahu vzdělávání. Vrstevníci přeskakují překážku, dítě s TP nohou shazuje*

*překážku – věž z kostek. Viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 4: Ukázka dílčí úpravy obsahu vzdělávání.*

## b) organizace

Úpravy organizace a průběhu vzdělávání dítěte s tělesným postižením v předškolním zařízení respektují specifika podmínek, které usnadní jeho vzdělávání, včetně možnosti využívání speciálních kompenzačních pomůcek a postupů.

- **Adaptace na školní prostředí** při zahájení předškolního vzdělávání – je vhodné zajistit adekvátní průběh adaptačního procesu: prvotní fáze adaptace pozvolná s přítomností matky (zákonných zástupců), prozatím dopolední docházka cca po dobu 2 týdnů (docházka z počátku s přítomností matky → docházky na 2–3 hodiny bez přítomnosti matky → docházka polodenní → při úspěšné adaptaci na školní prostředí a dopolední pobyt je možné docházku prodlužovat). V případě, kdy dítě nenavštěvovalo školní zařízení, je nutné plánovat adaptační proces se zvýšenou opatrností, systematicky a v souladu s jeho potřebami, zejména z důvodu předcházení rizika separační úzkosti, edukační zátěže a tzv. psychické nepohody. Je vhodné sledovat a zaznamenávat průběh adaptace (projevy dítěte – spokojenost, zvládání separace od matky, celkové naladění aj.). Pokud by adaptační proces neprobíhal optimálně, je možné adaptační období prodloužit. Zákonným zástupcům pravidelně předávat informace o průběhu adaptace.
- **Podpůrné terapie**, které jsou realizovány mimo školu (např. fyzioterapie, ergoterapie, logopedie aj.), zajišťují zákonní zástupci u příslušných odborníků. V případě potřeby zákonní zástupci předají aktuální informace z průběhu terapií pedagogům mateřské školy z důvodu zajištění návaznosti a optimální edukace.
- **Stolování** – pro prvotní nácvik stolování ve školním prostředí je vhodné ze strany zákoných zástupců do školního prostředí zajistit plastové nádoby (talíř, hrneček) z důvodu předcházení rizika úrazu. Po úspěšné realizaci první fáze nácviku stolování je možné pokračovat v nácviku stolování s využitím standardního nádobí. Nácvik stolování a sebeobsluhy realizujeme u všech dětí s TP (rozdílná bude míra aktivity samostatnosti dítěte, ev. s podporou asistenta pedagoga), v každém případě je vhodné, aby dítě se účastnilo v prostředí předškolního zařízení stolování společně s vrstevníky. Způsob stolování spočívá v organizaci, např. pro nádoby si jdou nejdříve dívky, poté chlapci apod. Viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 5: Stolování.
- Děti s tělesným postižením od podpůrného opatření 3. stupně s ohledem na zjištěné speciální vzdělávací potřeby může být plně indikována **personální podpora** (přítomnost asistenta pedagoga ve výuce), tzn. dítě pracuje při edukaci s podporou asistenta pedagoga (konkrétní specifikace činností asistenta pedagoga s dítětem je stanovena v personální podpoře). V případech, kdy je nutná přítomnost asistenta pedagoga ve výuce, je třeba v organizaci popsat, jak probíhá **práce asistenta pedagoga s dítětem**. Asistent pedagoga pracuje s dítětem s TP dle doporučení, které je uvedeno v personální podpoře. Je vhodné stanovit organizaci pro práci asistenta pedagoga s dítětem – kdy, kde a jak dlouho. Asistent pedagoga má zejména podporovat samostatnost dítěte, v žádném případě nevykonává činnosti za dítě s TP. Z praxe se osvědčilo, že je pravidelně zařazována individuální práce asistenta pedagoga s dítětem po dobu 5–10 minut, kdy je realizován dílčí úkol, který připravila třídní učitel/ka, v dopoledním bloku nebo



při odpoledním klidu, kdy dítě nevyžaduje spánek. Cílem je procvičování a fixování dovedností dítěte s TP. Nácvik nových dovedností realizuje vždy třídní učitel/ka.

- **Pracovní místo** je nutné přizpůsobit s ohledem na zjištěné speciální vzdělávací potřeby dítěte – využití speciálních kompenzačních pomůcek → speciální židle. Pro správné sezení a kompenzaci tělesného handicapu je vhodná speciální židle, která bude přizpůsobena individuálním potřebám dítěte (provedení: pojízdná židle s brzdnými kolečky, posuvná podložka pro nohy, opěrky rukou, abdukční klín, vysoké dřevěné opěradlo s hlavovými a bederními opěrkami, upínací vestička, boční peloty, event. upínací popruhy nohou s možností přídavného dřevěného stolečku). Výběr vhodné pomůcky je vhodné konzultovat s rehabilitačním lékařem, fyzioterapeutem, ev. ergoterapeutem. Toto pracovní místo je vhodné využít pro cílené edukační činnosti např. grafomotorika, třídění předmětů, ale i pro stolování. Pracovní místo je vhodné vybavit tzv. protiskluzovou podložkou, která zajistí samostatnost dítěte při edukačních činnostech.
- **Pravidla třídy** je vhodné zpracovat s aktivní účastí dětského kolektivu. Pravidla třídy vnášejí jistý řád pro dětský kolektiv, vedou děti k ohleduplnosti a vzájemnému respektu, podporují přirozené klima třídy. Pravidla je vhodné zpracovat ve vizuální podobě s adekvátním textem – název pravidla. Jejich umístění volíme tak, aby plnila svůj účel. V praxi mateřských škol jsou pravidla motivována názvem třídy – třída pirátů – pirátská pravidla; např. dítě s diabetem má v podkoží na hýždě svalu zaveden senzor – pravidlo třídy zní: piráti do sebe nestrkají, neběhají v prostorech jídelny apod.
- Během výuky je vhodné zajistit **střídavou činnost**, vhodně zařazovat prostor pro relaxaci.
- **Prostor pro relaxaci** – je vhodné vytvořit klidné místo s využitím relaxačního vaku aj. a **prostor pro hygienu** (zachování soukromí, důstojnosti v místnosti určené pro osobní hygienu).
- Dbát na bezpečnost dítěte s deficitem v oblasti motorické nebo s tělesným postižením při všech činnostech. Specifické potíže v oblasti motorické negativně ovlivňují průběh vývoje a edukace, ze strany pedagogů je nutné dbát na zvýšenou bezpečnost dětí (hrozí riziko nebezpečného úrazu, např. při výlezu na prvky dětského hřiště je nutné dítěti poskytnout pomoc, aby neupadlo na dětské průlezce z důvodu mírného oslabení koordinace pohybů. Dítě v přirozeném pohybu neomezujeme, ba naopak, ale poskytujeme oporu, pomoc, předvídáme případná rizika nebezpečí úrazu). Viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 6: Herní prvky.
- **Při pobytu venku** je imobilita dítěte kompenzována zdravotním kočárkem. Dítě ve zdravotním kočáru vozí zpravidla asistent pedagoga, případně učitel/ka. Délku pobytu venku dítěte s TP je možné úměrně zkrátit v případě nepříznivého počasí. Dítěti s TP, které se vzdělává v běžné mateřské škole, mohou být nabízeny stejné aktivity jako vrstevníkům (např. tvořivé hry na pískovišti, je nutné zajistit vhodnou podložku pro sed, adekvátní personální podporu pro zajištění optimální polohy při sezení dítěte; dítě má tak možnost být přirozenou součástí dění, adekvátní senzomotorické podněty, viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 7: Hry na písku.
- **Akce plánované mimo školu** je vhodné předem konzultovat se zákonnými zástupci, zejména se jedná o náročnost dané akce z důvodu předcházení zátěže. Akce (výlety) je vhodné volit s ohledem na individuální možnosti dítěte.



- **Délku odpoledního odpočinku** je možné zkrátit či prodloužit s ohledem na potřeby dítěte (např. dítě s epilepsií vyžaduje delší spánek s možností se samo probudit; naopak dítě s vrozenou vývojovou vadou horní končetiny nevyžaduje spánek prodlužovat, délka odpočinku může být zkrácena a využita např. pro hru dle zájmu dítěte, krátkou systematickou individuální práci apod.).
- **Plavecký výcvik** je možné realizovat s ohledem na míru a rozsah speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. Pokud je míra a rozsah speciálních vzdělávacích potřeb závažná, je doporučena ze strany školského poradenského zařízení přítomnost asistenta pedagoga při těchto aktivitách. Zejména se jedná o děti s epilepsií, děti s DMO. Vlastní diagnóza není indikací pro to, aby se dítě neúčastnilo plaveckého výcviku. Nutné je dbát na zvýšenou bezpečnost dítěte.
- **Škola v přírodě** – pobyt ve škole v přírodě je možné realizovat pouze na základě doporučení pediatra. Doporučení pediatra je výrazně odvislé od míry a rozsahu závažnosti tělesného postižení. U dětí s těžkým tělesným a kombinovaným postižením není zcela vhodný.

#### c) IVP

- Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) jako podpůrné opatření navrhuje ŠPZ a zpracovává ho mateřská škola. Vychází ze ŠVP konkrétní mateřské školy. Cílem tohoto podpůrného opatření je stimulovat deficitní oblasti vývoje – např. jemnou motoriku, hrubou motoriku, sebeobsluhu apod. Individuální vzdělávací plán je v praxi ŠPZ zkontrolován při Vyhodnocení podpůrných opatření, které bude realizováno v průběhu školního roku v prostředí předškolního zařízení.
- IVP by měl být zpracován v souladu s Doporučením ŠPZ. Za jeho zpracování a realizaci zodpovídá ředitel/ka mateřské školy.
- V případě, že byste potřebovali konkrétní konzultaci (nevěděli si se zpracováním IVP rady), speciální pedagog SPC je vám plně k dispozici (metodicky vás povede).
- Při osobní intervenci vám speciální pedagog SPC IVP potvrdí, do části Závěry vyhodnocení vzdělávání žáka dle IVP napíše svůj náhled, převezme si od vás kopii IVP.

#### d) personální podpora

Edukační proces v prostředí předškolního zařízení může být na základě doporučení ŠPZ podpořen přítomností asistenta pedagoga. ŠPZ personální podporu volí s ohledem na níže uvedené skutečnosti ve vzájemné spolupráci s předškolním zařízením a rodinou dítěte:

- míra a rozsah speciálních vzdělávacích potřeb konkrétního dítěte, dopady primární diagnózy dítěte se ŠVP do edukačního procesu (potřebuje dítě asistenta pedagoga?),
- stávající stav personálního obsazení předškolního zařízení (mateřská škola při komunikaci se školským poradenským zařízením uvádí aktuální informace o personálních podmínkách školy (tzv. snímek školy) – počet asistentů pedagoga ve třídě a jejich úvazek, případnou přítomnost druhého pedagoga, působnost školního speciálního pedagoga a školního psychologa,
- zdroj financování personální podpory (jiný, sdílený, NFN – normovaná finanční náročnost),
- doba pobytu dítěte v předškolním zařízení (docházka polodenní, celodenní).

Na základě posouzení uvedených faktorů ŠPZ:

- personální podporu nedoporučí, pokud míra a rozsah speciálních vzdělávacích potřeb nevyžaduje přítomnost asistenta pedagoga (dopady do procesu vzdělávání nejsou vážné, primární diagnóza není závažná, dítě se samostatně pohybuje, je přiměřeně soběstačné),
- personální podporu doporučí u středně závažných a závažných dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání (např. dítě s imobilitou, s diagnózou DMO, s potížemi v oblasti komunikace, sebeobsluhy, hygieny).

V souladu s platnou legislativou ŠPZ určí výši úvazku, konkrétní činnost asistenta pedagoga, zdroj financování.



*V praxi mateřské školy se můžeme setkat i s dalšími pracovními pozicemi, které se však nevážou k doporučení ŠPZ. Jedná se o pracovní pozice – školní asistent a chůva. Zdroj financování není vázán na NFN v rámci PO, ale na tzv. šablony v rámci rozvojových programů. Uvedené pracovní pozice pracují v rámci třídy mateřské školy s celým kolektivem dětí.*

#### e) hodnocení

Hodnocení vychází ze zjištěných specifíků dítěte. Nastavují se taková kritéria hodnocení, která dítěti umožní dosahovat osobního pokroku. Užívá se různých forem hodnocení, jejichž kritéria respektují charakter obtíží nebo specifíků dítěte. K hodnocení pokroků dítěte využíváme záznamové archy, které vycházejí z RVP PV, a portfolio dítěte s TP. Portfolio lze vymezit jako uspořádaný soubor prací dítěte s TP shromážděný za určité období (školní rok), který poskytuje informaci o pracovních výsledcích dítěte, průběhu učení a jeho vývoji za účelem jeho dalšího rozvoje. V praxi mateřských škol je nejčastěji využíváno tzv. hodnoticí, diagnostické portfolio, jímž je dokumentován pokrok dítěte. Neobsahuje všechny práce dětí, ale jejich užší výběr, o němž rozhodují učitelé/ky i děti, popř. zákonní zástupci dítěte. Je doplňováno o další materiály, které vycházejí z diagnostické činnosti učitele/ky a sledují pokrok dítěte (záznamy učitelek z rozhovorů s dítětem, pozorování, dotazníky pro zákonné zástupce, sebehodnocení dítěte, poznámky od zákonných zástupců atd.). Jsou v něm obsaženy všechny materiály, které mohou být přístupné učitelům/kám, dětem a zákonným zástupcům na podporu rozvoje dítěte. Jeho součástí nejsou důvěrné informace. Cílem diagnostického portfolio je získat shromážděnou dokumentaci komplexní informace o výsledcích dítěte, jeho procesu učení a pokrocích a zprostředkovat je všem účastníkům edukačního procesu. Portfolio se tak ve spojení s výsledky dalších diagnostických metod a nástrojů stává zdrojem dat pro volbu výchovných a vzdělávacích strategií podporujících vývoj dítěte. Jde o sledování komplexního rozvoje dítěte v oblasti duševní, sociální a duchovní, somatického růstu a zrání a sebezvoje.

**Při hodnocení:**

- vycházíme ze zájmu dítěte (co má rádo, co ho baví, co ho povede k výkonu – samolepka, obrázek, drobný pamlsek),
- nehodnotíme kriticky výkon dítěte, oceníme i snahu a chuť spolupracovat,
- respektujeme individuální potřeby a možnosti dítěte, dítě verbálně motivujeme, povzbuzujeme k výkonu, chválíme,
- vycházíme z toho, že činnosti budou zaměřeny na nedostatečně rozvinuté schopnosti dítěte, a že se proto dítě unaví mnohem dříve než jindy,
- sledujeme délku a intenzitu koncentrace,
- zaznamenáváme si průběžně výsledky, povedou nás dál,
- vedeme dítě k autoevaluaci,
- používáme motivační razítka.

**f) pomůcky**

Při navrhování pomůcek se dbá na posouzení potřebnosti kompenzačních pomůcek a speciálních pomůcek, které mohou být dítěti s TP poskytnuty v souladu se speciálními vzdělávacími potřebami; přitom musí být dodržena normovaná finanční náročnost podpůrného opatření. Pomůcky mohou být poskytnuty též z jiných zdrojů (pro zabránění nedůvodného čerpání prostředků ze státního rozpočtu). ŠPZ konkrétní pomůcky doporučuje na základě zjištěných specifik dítěte s TP a aktuálních informací o materiálních a personálních podmínkách školy, tzv. snímek školy, který vyplňuje škola.

Dítěti s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení mohou být na základě výše uvedených kritérií doporučeny kompenzační pomůcky (např. stůl s výškově a úhlově nastavitelnou polohou, protiskluzová podložka, speciální nůžky); speciální učebnice a pomůcky (např. didaktické manipulační pomůcky, manipulační pomůcky pro rozvoj grafomotoriky), softwarové vybavení, IT vybavení.



*Níže uvedené internetové odkazy slouží ilustrativně jako přehled možných kompenzačních pomůcek. Většina mateřských škol je bezbariérová. V případě, že by některá mateřská škola nebyla bezbariérová, lze doporučit kompenzační pomůcku – schodolez, která je velmi finančně nákladná. V praxi se často řeší tzv. zápůjčkou nebo zakoupením repasované kompenzační pomůcky s podporou zřizovatele, tzn. ŠPZ schodolez nedoporučoval v rámci PO, zřizovatel mateřské školy si danou pomůcku zajistil na své náklady.*

**g) podpůrná opatření jiného druhu**

Na základě zjištěných speciálních vzdělávacích potřeb může být dítěti s TP nebo vážným zdravotním znevýhodněním ve smyslu jiných SVP vyplývajících ze zdravotního stavu dlouhodobého charakteru doporučena úprava stravování, např. dietologické opatření, mixovaná strava. Při aplikaci PO jiného druhu je vhodná součinnost zákonných zástupců dítěte s mateřskou školou (např. zákonným zástupcům je umožněno donášet jídlo pro své dítě do MŠ, krabičky musí být řádně označené, uložené v prostorách k tomu určených v souladu s platnou legislativou v oblasti školního stravování a hygienických předpisů).

V případě podávání medikace je mateřská škola informována ze strany zákonných zástupců o tom, že dítě trpí onemocněním, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání. Mateřská škola projedná se zákonným zástupcem onemocnění dítěte a vyzve jej k podání žádosti o podávání léků, popř. si vyžádá i vyjádření lékaře. Na základě žádosti pak škola vyhodnotí, zda je pedagogický pracovník schopen a ochoten potřebný lék podávat; na základě souhlasu pedagogického pracovníka je žádosti zákonného zástupce zpravidla vyhověno.

## SHRNUTÍ

- Konkrétní podpůrná opatření jsou odvislá od míry a stupně tělesného postižení, která vycházejí ze závěrů lékařských zpráv a komplexní diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb ve školském poradenském zařízení.
- ŠPZ před vydáním Doporučení pro vzdělávání dítěte se SVP konzultuje s mateřskou školou návrh sestaveného Doporučení a konkrétní podpůrná opatření (stupeň PO, personální podporu, IVP apod.). V případě, že mateřská škola má výhrady k obdrženému Doporučení pro vzdělávání dítěte s TP, doporučujeme kontaktovat příslušného pracovníka ŠPZ (popř. vedoucího pracovníka ŠPZ), který dokument zpracovával, a PO konfrontovat. V případě, že nedojde ke vzájemné shodě, je možné využít tzv. revizi; podrobné informace najdete na <http://www.nuv.cz/kontakty/revize>.
- Vzájemná spolupráce a součinnost mateřské školy, ŠPZ a zákonných zástupců dítěte je základem úspěšné aplikace PO v praxi předškolního vzdělávání.
- Podpůrná opatření se mohou v průběhu předškolního vzdělávání měnit v závislosti na zdravotním stavu a případných změnách speciálních vzdělávacích potřeb konkrétního dítěte (vyhodnocení účinnosti nižších stupňů PO, která mohou být neúčinná).
- Pedagogové mateřské školy se mohou metodicky obracet na ŠPZ.



HANŠPACHOVÁ, Jana. *Hry pro maminky s dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-166-5.

KITTEL, Anita. *Myofunkční terapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9619-6.

MORALES, Castillo. *Orofaciální regulační terapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9619-6.

NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5266-6.

**Internetové zdroje kompenzačních pomůcek:**

Centrum pro zdravotně postižené Pardubického kraje. [online]. © 2008  
Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o. p. s.  
[cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.czp-pk.cz/cs/>

Invalidní vozíky a zdravotnické pomůcky | Meyra ČR. *Invalidní vozíky  
a zdravotnické pomůcky* | Meyra ČR [online]. © 2015 [cit. 2020-03-19].  
Dostupné z: <https://www.meyra.cz/>

Informační portál – Šance Dětem. *Informační portál – Šance Dětem*  
[online]. © Nadace Sirius [cit. 2020-03-19]. Dostupné z:  
<https://www.sancedetem.cz/>

Kolpingova rodina Smečno: Dům rodin. *Kolpingova rodina Smečno: Dům  
rodin* [online]. © 2020 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z:  
<http://www.dumrodin.cz/>

Maxim-ZDR. *Maxim-ZDR* [online]. © 2020 MAXIM [cit. 2020-03-19].  
Dostupné z: <https://www.maxim-zdr.cz/>

Oficiální stránky společnosti Medicco s. r. o. | Sunrise Medical. *Oficiální  
stránky společnosti Medicco s. r. o. | Sunrise Medical* [online]. © 2020  
Medicco s. r. o. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.medicco.cz/>

**Obrázkové přílohy – elektronické**

Příloha č. 1: Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění ■

## 3 Zrakové postižení a oslabené zrakové vnímání

— Iveta Bučková, Petra Červinková —

Aplikace podpůrných opatření se zaměřením na zrakové postižení vychází ze základních specifik daného postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní korky aplikace podpůrných opatření ve 2.–5. stupni jsou popsány v dílčích oblastech. Detailní problematice aplikace podpůrných opatření se zrakovým postižením se věnují níže zpracované dílčí kapitoly. ■

### 3.1 CHARAKTERISTIKA ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ

**Zrakové vnímání** má rozhodující vliv na utváření správných představ, rozvoj paměti, myšlení, pozornosti, řeči, prožitků a emocí.

Postižení zraku je možno uvést různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, z čehož je patrné, že významně ovlivňuje i vývoj osobnosti jedince.

*„Zrakem získáváme 80–90 % informací o okolním světě, je to tedy jeden ze základních smyslů člověka. Z hlediska funkčního chování normálního jedince narušuje zrakové postižení především kognitivní funkce, orientaci v prostoru a samostatný pohyb. Předpokládáme, že*

*při normálním výchovném vedení a odpovídajícím sociálním styku se jádro osobnosti utváří bez jakýchkoli odchylek. Narušení zrakových funkcí není tedy nepřekonatelnou překážkou při budování, resp. vytváření plnohodnotné osobnosti“ (Pipeková a kol., 1998, s. 164).*

To, jak vnímáme zrakem, je ovšem složitý proces, jehož kvalita je dána schopnostmi zrakového orgánu. Funkce zrakového orgánu může být narušena v různých rovinách. V části senzorické, tedy v očních bulbech nebo přídatných orgánech (víčka, okohybné svaly, spojivky, slzné ústrojí), dále v části motorické, tedy v okohybných svalech, nervech, centrech mozkové kůry. Obě části, senzorická i motorická, se navzájem ovlivňují.

Z pohledu pochopení dílčích nedostatků v celkovém pojmu zrakového vnímání se hodnotí především tyto funkce:

- zraková ostrost,
- rozsah zorného pole,
- barvocit,
- adaptace na světlo a tmu,
- akomodace a konvergence,
- binokulární vidění,
- citlivost na kontrast,
- poruchy pohyblivosti oka.

## ZRAKOVÁ OSTROST

Je schopnost oka rozlišovat současně viděné jednotlivé objekty v zorném poli. Zrakovou ostrost bychom mohli také nazvat vizem. Vyšetření zrakové ostrosti se provádí prostřednictvím optotypů (tabule s obrázky, písmeny či číslicemi). Výsledek je udáván ve zlomku. Normální zraková ostrost je zaznamenána jako 5/5 nebo 6/6. V čitateli zlomku je uvedena vzdálenost vyšetřovaného od optotypu v metrech a ve jmenovateli je uvedena vzdálenost, ze které má být řádek přečten. Každé oko se vyšetřuje zvlášť. Druhé oko je zakryto.

Zraková  
ostrost

## ROZSAH ZORNÉHO POLE

Při pohledu na určitý objekt dopředu vnímáme ještě i široký prostor kolem. Tak bývá nazýváno zorné pole. Bývá také nazýváno periferní vidění a slouží k orientaci v prostoru. Zorné pole se vyšetřuje na perimetru.

Rozsah  
zorného pole

## BARVOCIT

Barvocitem nazýváme schopnost oka rozeznávat barvy. Barvy jsou v podstatě světla různé vlnové délky. Dobrý barvocit nám umožňuje estetické emocionální zážitky a dobrou orientaci v prostoru, ale i na pracovním stole či v knize, sešitu. Bez dobrého barvocitu bude mít jedinec velké problémy při orientaci v mapách.

Barvocit

## ADAPTACE NA SVĚTLO A TMU

Adaptace  
na světlo a tmu

Dobrá adaptace nám umožňuje bezproblémový pohyb různě osvětlenými prostory, například přechod z přímého světla do tmavé místnosti a naopak.

## AKOMODACE A KONVERGENCE

Akomodace  
a konvergence

Akomodací označujeme schopnost obou očí vidět předměty ostře na různou vzdálenost. S akomodací se pojí konvergence, což je souhyb obou očí na blízký předmět.

## BINOKULÁRNÍ VIDĚNÍ

Binokulární  
vidění

Je schopnost pozorovat předmět oběma očima. Oči spolu kooperativně spolupracují. Dobré binokulární vidění umožňuje vidění do hloubky, což se projevuje i správným odhadem vzdáleností. Při nedostatečné spolupráci binokulárního vidění nejsou vytvořeny dobré podmínky pro plynulé čtení textu (obrázků) v řádcích. Dítě může mít problémy při přechodu z jednoho řádku na další i při orientaci v textu.

## CITLIVOST NA KONTRAST

Citlivost  
na kontrast

Je schopnost oka rozlišit rozdílný jas dvou ploch, které jsou současně v zorném poli.

## OKULOMOTORICKÉ PORUCHY

Okulomotorické  
poruchy

Mezi další komplikace, které narušují kvalitní zrakovou práci, můžeme ještě zařadit **okulomotorické poruchy** neboli poruchy oční pohyblivosti. Sem patří například i šilhání, které komplikuje vidění na blízko i do dálky. Dále nystagmus (kmitavý pohyb očí), který zhoršuje ostré vidění a detailní práci, ale i orientaci na dálku. Při zvýšené zrakové námaze, zátěži a stresu se zvyšuje frekvence obtěžujících kmitů.

Pro hodnocení funkční ztráty zrakové ostrosti jsou vytvořena posudková kritéria, kdy rozlišujeme 5 stupňů zrakové ostrosti: slabozrakost lehká a střední, slabozrakost těžká, těžce slabý zrak, praktická nevidomost, nevidomost obou očí.

Z výše uvedeného je patrné, že **zrakové funkce nejsou pouze zjištění zrakového vizu, tedy ostrosti, ale na kvalitní zrakovou práci má vliv součet všech komplikací a nedostatků, což je při práci s dítětem důležité individuálně posoudit a uvědomit si projevy těchto nedostatků při výchovně-vzdělávací práci.**

## SPECIÁLNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ ZRAKU

Speciální  
screeningové  
vyšetření  
zraku

Pedagogové by proto měli upozorňovat na zvláštnosti, shromažďovat podklady pro speciálněpedagogickou diagnostiku a při podezření doporučit zákonným zástupcům **speciální screeningové vyšetření zraku** (toto vyšetření bývá někdy se souhlasem zákonných zástupců prováděno i přímo v MŠ odborným pracovníkem; jde o vyšetření refrakční vady změřením přístrojem Plusoptix). Dále je potom možno se obrátit na speciálněpedagogické centrum (SPC) zaměřené na zrakové postižení. SPC dle potřeb dítěte nastaví podpůrná



opatření, která jsou stejnou měrou poskytována v prostředí běžné mateřské školy či v mateřské škole nebo třídě samostatně zřízené pro vzdělávání dětí s vadami zraku.

Děti se zrakovou vadou, ať jsou to binokulární poruchy, slabozrakost či nevidomost, mají jistě s ostatními dětmi více společných rysů, než kolik je mezi nimi vzájemných rozdílů. Přesto se však od ostatních dětí liší. Je proto potřeba, aby se jim dostalo co nejdříve co nejvíce speciálněpedagogické péče, aby se mohly rozvíjet jejich schopnosti sociálních kompetencí.



Podrobné informace a vymezení dílčích kategorií zrakového postižení jsou dostupné v publikaci: BASLEROVÁ, Pavlína a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3. ■

## 3.2 SPECIFICKÉ POTÍŽE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Období od tří do šesti let věku je doba, kdy je dítě hodně iniciativní, potřebuje se seznámat s novými aktivitami a usiluje o sebeprosazení. Zrakové vnímání hraje v tomto období velkou roli. Centrální zraková ostrost dosahuje hodnot dospělých až kolem čtvrtého roku. Do šesti roků se stabilizuje binokulární vidění (někdy i déle). Tento časový úsek je tzv. kritickým obdobím vývoje zrakových vad, senzitivní periodou.

Poruchy  
binokulárního  
vidění

Na úrovni fyziologického vývoje zraku dochází během třetího až čtvrtého roku k dokončení fúzního reflexu, akomodačně konvergenčního reflexu a upevnění binokulárního vidění (tedy schopnosti používat zároveň obě oči a dokázat zpracovávat obrazy z obou očí v mozku tak, aby vznikl efekt dokonalého prostorového vjemu, tzv. stereovidění). Mezi pátým a šestým rokem se potom reflexy již jen stabilizují.

Pokud se v tomto období včas neodhalí zraková vada a nenastaví se léčba a speciálněpedagogická péče, dochází k dalším komplikacím. Může vznikat nystagmus (kmitavý pohyb očí), bloudivé pohyby očí, amblyopie (tupozezrakost) a vidění se v důsledku nedostatečných zrakových podnětů pro fixaci přestává rozvíjet.

**Nejčastější zrakovou vadou dítěte předškolního věku je právě porucha binokulárního vidění (správné vidění oběma očima).**

Při déletrvajícím poruše binokulárního vidění je dle Keblové a kol. (2000, s. 9) nejčastěji narušeno:

- vnímání prostoru a prostorových vztahů,
- vizuálně-motorická koordinace,
- zraková analyticko-syntetická činnost (včetně rozlišovací schopnosti),
- zraková ostrost,
- vnímání barev,
- zrakové představy.

## ZÁKLADNÍ OKRUHY PSYCHICKÝCH POTŘEB

### Základní okruhy psychických potřeb

Vzhledem k přístupu, tedy zajištění speciálních vzdělávacích pedagogických potřeb dítěte se zrakovým postižením, chápeme však jeho potřeby především jako potřeby psychické, které vytvářejí dobrý předpoklad pro jeho optimální edukaci. Je třeba myslet na to, že k naplnění psychických potřeb je základem naplnění potřeb biologických.

Základní psychické potřeby vycházejí ze základů motivační teorie, která vnímá dítě jako spontánně aktivní, je vstřícné vyvolávat určité stimulace, dochází k neustálé interakci dítěte s prostředím.

Základní okruhy psychických potřeb jsou:

- přiměřená míra stimulace,
- dostatek vnější smysluplné struktury (podmínky k učení, stálost věcného řádu a pravidelnost),
- možnost vytvoření kladného a trvalého vztahu k jedné osobě,
- potřeba identity, dítě potřebuje být někým akceptováno, někomu a někam patřit a s někým mít společnou budoucnost.

Pokud nedochází dlouhodobě k uspokojování psychických potřeb, nastává stav psychické deprivace. Nedostatek podnětů způsobí deprivaci senzorickou, nedostatek struktury deprivaci kognitivní, nedostatek citového uspokojení deprivaci emoční, nedostatek osobního sociálního významu deprivaci sociální. Dítě se zrakovým postižením je vystaveno především ohrožení deprivací senzorickou. Důležité je však předcházet vzniku deprivace emoční a identity dítěte.

Mateřská škola je většinou prvním výchovně-vzdělávacím zařízením, se kterým se dítě setkává. Předškolní období s sebou přináší větší nároky na samostatnost při oblékání, sebeobslužné činnosti, při orientaci a samostatném pohybu, manipulačních a kresebných činnostech. Snažíme se proto vytvářet vhodné podmínky pro rozvoj klíčových kompetencí předškolního věku. Sledujeme individuální potřeby dítěte, jeho chování a prožívání. Zjišťujeme, jakým způsobem si hraje, kreslí, jak provádí manipulační činnosti, kterým činností se vyhýbá a které naopak vyhledává. Při tomto **důležitém pozorování** můžeme odhalit oslabené vidění. Je třeba si uvědomit, že dítě samo není schopno říct, jak vidí, neumí popsat svoje potřeby. Projevy tohoto nedostatku mohou být potom zaměněny za jiný druh postižení, např. mentální postižení, autistické prvky. Některé druhy zrakových vad jsou hůře diagnostikovatelné a nejsou objeveny ani po preventivní prohlídce u dětského lékaře.

## PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH PROJEVŮ

### Přehled nejčastějších projevů

**Přehled nejčastějších projevů** dítěte při odhalování postižení zraku (pro pedagogy i zákonné zástupce):

Vzhled očí:

- oči nehledí přímo, dítě šilhá jedním nebo oběma očima,
- oči nejsou symetrické (nejsou stejně velké, nejsou stejného tvaru atd.),

- zarudlé oči nebo oční víčka,
- povlak na víčkách nebo řasách,
- vodnaté oči, nadměrné slzení,
- častý výskyt ječného zrna nebo otoky víček,
- pokleslá víčka,
- zamlžení zornice nebo rohovky,
- nepravidelné pohyby očí nebo jejich záškuby.

Projevy chování dítěte:

- mne si oči nebo si na ně tlačí,
- nedívá se do očí tomu, s nímž mluví, hůře navazuje oční kontakt,
- nadměrně mrká, slzí,
- udrží zrakovou pozornost jen krátkou dobou, nefixuje předmět v jeho zorném poli, neotočí hlavu,
- má špatnou koordinaci očí a rukou,
- zakopává o překážky, zakopne o schod, o obrubník, vysunuje nohu, aby se orientovalo, šlape po vysypaných hračkách na koberci, eventuálně je vyhmatává,
- vráží do předmětů nebo do lidí, pokud nestojí přímo před ním,
- nejistě chodí při změně osvětlení,
- vyhýbá se hrám a pohybové činnosti,
- stěžuje si na častější bolesti hlavy (z nadměrné zrakové zátěže),
- u dítěte je mnohdy zpožděn vývoj hrubé motoriky, chůze je méně stabilní, o širší bázi, dítě se samostatně nepouští do prozkoumávání okolí, drží se v blízkosti dospělého, je bázlivější, v neznámém prostředí chytá za ruku.

Při pohledu na vzdálené předměty:

- má ztuhlý postoj,
- vysunuje hlavu dopředu nebo dozadu,
- nápadně mhouří oči,
- neprojevuje zájem o divácké aktivity, hry, divadlo, televizi apod.,
- je nepozorné při používání tabule, nástěnek,
- otáčí hlavu na stranu,
- naklání hlavu.

Projevy dítěte při práci s pracovními listy:

- strnulá poloha těla,
- nepozorné, po krátké době přestane pracovat, vyhýbá se činnosti vyžadující rozpoznání malých detailů, nevyhledává prohlížení obrázkových knížek,
- natáčí hlavu a používá pouze jedno oko,
- naklání hlavu na stranu,
- zavírá nebo zakrývá si jedno oko,
- sklání hlavu blízko k podložce,
- mhouří oči, šklebí se při prohlížení obrázků,

- je nápadně unaveno po grafomotorických činnostech a nevyhledává je, dělá je spíše s nechutí,
- při práci na řádku ztrácí orientaci, obtížně hledá další řádek textu, vynechává řádky,
- potřebuje si pomáhat prstem nebo ukazovákem,
- má obtíže v rozlišení objektu od pozadí, orientaci v obrázku, kde jsou předměty nahloucheny, podobných barev apod.

Pozorováním těchto projevů u dětí můžeme pomoci s prvotním odhalením zrakové vady či postižení, ale zároveň nám tyto projevy u dětí, kterým již byla vada zraku diagnostikována, mohou být i impulzem ke zrakově stimulačním aktivitám a úpravám prostředí, které je vhodné při práci zařazovat.



Podrobné informace k tomuto tématu jsou dostupné v publikaci:  
KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001.  
ISBN 80-7216-191-1. ■

### 3.3 DOPADY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ DO VZDĚLÁVÁNÍ

#### Individuální potřeby

Speciálněpedagogickou práci u dítěte se zrakovým postižením v běžné mateřské škole, mateřské škole nebo třídě samostatně zřízené pro vzdělávání dětí s vadami zraku je třeba plánovat. Upřednostňujeme individuální přístup, proto **podpůrná opatření nenastavujeme pouze podle stupně zrakového postižení, ale především podle individuálních potřeb dítěte. Projevy stejné zrakové vady se totiž mohou demonstrovat různě.** Nastavit správnou míru podpůrných opatření může být obtížné, neboť diagnostika zrakových obtíží nemusí být jednoznačná. Důsledky nedostatečné kvality zrakového vnímání se mohou projevovat neobvyklým chováním, což někdy vyžaduje dlouhodobější sledování a diagnostiku, přičemž je žádoucí nastavit podporu co nejdříve, aby nedocházelo k nedostatku přísunu podnětů a následkem toho ke zpomalování rozvoje dítěte.

Různý stupeň snížených zrakových schopností s sebou nese předpoklad pro určitý stupeň podpůrných opatření. S ohledem na specifika rozvoje zrakových funkcí a předškolního věku bychom mohli považovat za jednu z nejrizikovějších skupin děti s poruchami binokulárního vidění (obvykle 2.–3. stupeň PO), a to vzhledem k obtížnosti pozdější nápravy. Zde mluvíme o reedukačních cvičeních, kdy cvičíme zrak a obnovujeme zrakové funkce. Dále děti s těžkým zrakovým postižením (obvykle 4.–5. stupeň PO), v nichž je ve velké míře třeba podpory kompenzačních dovedností, věnovat se rozvoji všech smyslů na maximální úroveň. Smyslová výchova může být u dítěte se zrakovým postižením předmětem speciální péče či pedagogické intervence. Zde mluvíme o kompenzačním cvičení, jehož cílem je nahradit již ztracené zrakové funkce. Předškolní příprava zahrnuje i tzv. předbraillskou přípravu, rozvoj tělesné zdatnosti, rovnováhy, koncentraci pozornosti, odvahy v pohybu, rozvíjení pohybových dovedností a prostorové orientace a samostatného pohybu. ■

### 3.4 POPIS APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Nastavení podpůrných opatření tak, aby byla vhodně indikována, je závislé na dobré schopnosti pedagoga (učitelka MŠ, pedagog SPC) pozorovat a analyzovat, jak je dítě schopné zrakové funkce využívat během všech činností. ■

#### 3.4.1 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 2. STUPNĚ

2

Podpůrná opatření druhého stupně obvykle nabízíme dětem:

- jejichž refrakční vada je vyššího stupně a je dobře kompenzována brýlemi,
- které mají těžší poruchu binokulárního vidění (procházejí intenzivním rozvíčováním tupozrakosti okluzivní terapií),
- na přechodnou dobu dětem, které přišly akutním onemocněním nebo úrazem o jedno oko (monokulus),
- s poruchou vnímání barev,
- s nystagmem,
- s horší adaptací na světlo/tmu,
- se sníženou kontrastní citlivostí,
- jejichž zrakové funkce se nacházejí v pásmu lehké slabozrakosti.

Tato opatření slouží především k:

- reedukaci a kompenzaci zrakového postižení, které je lehčí formy,
- individualizaci a speciální vzdělávací podpoře, což znamená toleranci pomalejšího tempa při práci, uzpůsobení vhodných podmínek pro zrakovou práci – volbu vhodných pomůcek jako využití sklopné desky, optimálního osvětlení, zastínění, úpravu obrázků, kontrastní text, zvýšený dohled při pohybu apod.).

Poradenskou a metodickou činnost v tomto stupni poskytuje již speciálněpedagogické centrum (SPC) pro zrakově postižené na základě speciálněpedagogického (dle potřeby i psychologického) vyšetření. SPC doporučí dle zjištěných individuálních speciálněpedagogických potřeb dítěte podpůrná opatření, přičemž při své činnosti spolupracuje v počátku především se zákonnými zástupci dítěte, následně s výchovně-vzdělávacím zařízením, které dítě navštěvuje nebo bude navštěvovat.

#### a) principy a metody poruchy binokulárního vidění

**Fyziologické „zašilhání“ lze tolerovat do jednoho roku věku dítěte, později je již impulsem k vyšetření u očního lékaře.** Včas neobjevená tupozrakost může být později i oftalmologickou příčinou změněné pracovní schopnosti.

Poruchy  
binokulárního  
vidění

Jak již bylo zmíněno, v období od 3 do 6 let dochází k upevnění binokulárního vidění a ke stabilizaci reflexů. **Nejčtenější skupinou zrakových poruch u dětí jsou právě**

**poruchy binokulárního vidění (šilhavost a tupoizrakost).** Jedná se o děti s oslabením zrakového vnímání. Tyto poruchy způsobují jisté deficity v dílčích složkách zrakového vnímání. Čím dříve je tato porucha diagnostikována a léčena, tím větší jsou šance k odstranění odchylky. Léčba probíhá pravidelným cvičením s okluzí, tedy zakrýváním zdravého oka a správnou korekcí případné dioptrické vady. Úměrně věku se možnosti nápravy snižují. **Při odhalení této vady ve věku 7–8 let se již tupoizrakost vyléčit nedá,** ale je prokázáno, že i takto „staré“ děti byly schopné tupoizraké oko alespoň částečně vycvičit. Může se stát, že i již po vycvičení oka je třeba ještě minimálně do 12 let věku dítěte aplikovat udržovací okluzi. Důležitou roli při časném odhalení tupoizrakosti hraje i vědomí dědičnosti zrakové vady. (Pokud někdo z rodiny má tupoizrakost či šilhavost, bude vhodné na tuto okolnost upozornit lékaře a šilhání u dítěte nepodceňovat.)

Metody volíme s ohledem na speciální potřeby dětí z pohledu individuálních zrakových specifíků. Modifikujeme běžné výukové metody a formy práce. Posilujeme základní nácvik používání brýlové korekce a její čistoty, správné nošení okluzy, aby splnila svůj účel. Individuální práci zaměřujeme především na pomoc při obtížích v orientaci (většinou z důvodu vyřazení jednoho oka z funkce). Dále při zhoršeném odhadu vzdálenosti, hloubky, poznávání barev. Zařazujeme reedukační cvičení formou smyslových a pleoptických cvičení. Dohlížíme na bezpečnost při pohybu v prostoru, orientaci (zvláště v neznámém prostředí a na schodech) a sebeobsluze, a to především v době, kdy má dítě oko zakryté okluzí nebo se učí používat brýlovou korekci (např. bifokální brýle). Reedukační pleoptická cvičení může provádět pedagog, ortoptická cvičení provádí pouze vyškolený odborník specialista – ortoptická sestra (někdy může působit na speciálních mateřských školách).

Dodržujeme **zásady zrakové hygieny:**

#### Zásady zrakové hygieny

- dle doporučení lékaře – pravidelné nošení brýlí,
- kontrolovat čistotu brýlí,
- okluzor dle doporučení očního lékaře,
- dbát, aby dítě s okluzorem při uložení práci nekoukalo mimo něj,
- správné nasazování, ukládání brýlí,
- správné osvětlení, zastínění, přizpůsobení se světelným podmínkám při pohybu venku (odlesky od vodních ploch, sněhu, zvýšený sluneční svit) – čepice s šiltem, sluneční brýle),
- při zrakové únavě zařazovat relaxační chvíle.

U dětí, které přišly akutním onemocněním nebo úrazem o jedno oko (monokulus), přičemž druhé oko je zdravé, je možno indikovat brýle s obyčejným sklem k zajištění větší bezpečnosti, aby nedošlo k poškození zdravého oka.

#### b) úpravy obsahu

#### Složky zrakového vývoje

Správný vývoj zrakového vnímání je také jedním z důležitých předpokladů úspěšného zvládnutí požadavků, které budou na dítě kladeny po dovršení šestého roku. Řeč je především o zvládnutí čtení a psaní. Aby dítě úspěšně zvládlo tyto školní nároky, bude dobré se již v předškolním věku více zaměřit na rozvoj těchto složek zrakového vývoje:

1. Rozlišování a pojmenovávání barev.
2. Odlišení figury a pozadí (důležitého, nedůležitého).
3. Zrakové rozlišování (optická diferenciacie).
4. Uvědomění si části a celku (zraková analýza a syntéza).
5. Rozvoj očních pohybů.
6. Rozvoj zrakové paměti a zrakových představ.
7. Rozvoj prostorové a pravolevé orientace.
8. Koordinace oko – ruka – noha.

## ROZLIŠOVÁNÍ A POJMENOVÁNÍ BAREV

Jak bylo již zmíněno, dítě je již ve čtvrtém měsíci svého života schopno rozeznávat základní barvy, což je projevem zrání čípků a následně zkvalitňuje schopnosti zrakového vnímání dítěte. Děti mají obecně rády pestré pastelové barvy a jejich rozlišování a pojmenování, jakož i další cílené zjemnění barvocitu je částí plánovaného zrakového tréninku.

Rozlišování  
a pojmenovávání  
barev

Učí se nejdříve přiřazovat základní barvy, na požádání ukázat požadovanou barvu, pojmenovat základní barvu, přiřadit odstíny barev a nakonec tyto odstíny i určit.

## ODLIŠENÍ FIGURY A POZADÍ

Zde máme na mysli schopnost dítěte zpracovat všechny vjemy a najít mezi nimi souvislosti. Dovednost zrakového vnímání je výsledkem učení a dítě musí mít již schopnost vidět a rozlišit figuru od pozadí na základě předchozí zrakové zkušenosti. Začíná vlastně tím, že vyhledává známou osobu mezi ostatními, míč ležící na barevném koberci, známý předmět na obrázku. Dítě zkrátka musí soustředit svoji pozornost na určitý objekt a odlišit ho od okolí. Pokud bude orientace dítěte v této situaci z nějakých důvodů pomalá nebo nedokonalá, může například mít ve škole potíže při čtení textu.

Odlišení  
figury  
a pozadí

## ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ (OPTICKÁ DIFERENCIACE)

Zrakovým rozlišením neboli optickou diferenciací označujeme schopnost rozpoznat detaily a rozhodnout o jejich shodnosti či odlišnosti. Tato schopnost úzce souvisí s tříděním, tedy porovnáváním, přenášáním zrakové pozornosti. Odlišnost se může v náročnějších úkolech projevit také v poloze předmětu, prvku či znaku. Zde je důležitá zkušenost dítěte s prostorovými vztahy. Tato složka je u školáků důležitou částí při rozlišování písmen, zvláště těch hodně podobných, které se liší pouze stranovou orientací (d – b) či detailem (m – n).

Zrakové  
rozlišování  
(optická  
diferenciacie)

Při práci s pracovními listy zaměřenými na zrakové rozlišování postupujeme dle náročnosti s ohledem na věk dítěte. Např.: odlišení výrazně jiného obrázku v řadě (věk 3,5 let), odlišení obrázku v jiné velikosti v řadě (věk 3,5 let), odlišení obrázku v řadě lišící se horizontální polohou (věk 4,5–5 let), odlišení obrázku v řadě lišící se detailem (věk 5 let), odlišení obrázku v řadě lišící se vertikální polohou (věk 5,5–6 let), vyhledávání dvou shodných obrázků v řadě (věk 5,5–6 let).



Podrobnější informace k metodice naleznete v publikaci BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.

## UVĚDOMĚNÍ SI ČÁSTI A CELKU (ZRAKOVÁ ANALÝZA A SYNTÉZA)

Uvědomění si  
části a celku  
(zraková analýza  
a syntéza)

Vývoj zrakového vnímání u dítěte směřuje od celku k detailům. Dítě tedy nejdříve vnímá předměty, obrázky jako jeden vjem, teprve později se začne zajímat o jednotlivé části celku („začne předmět rozebírat na součástky“), k tomu je potřeba opět jistá zkušenost a představivost, zraková paměť, dobrá prostorová orientace a jistá dávka trpělivosti. Proto je tak důležité s dítětem v předškolním věku skládat různé dělené obrázky, puzzle do celku. Pro školáka to znamená složit či rozebrat slovo z písmen.

## ROZVOJ OČNÍCH POHYBŮ

Rozvoj  
očních  
pohybů

Pokud si prohlížíme detaily v různých částech obrázku, využíváme rychlé oční pohyby neboli sakády. Naše oči musí umět bystře sledovat situaci v silničním provozu, musí umět sledovat, co se kde děje, abychom byli dostatečně pohotoví. Tyto naše oční pohyby mohou být chaotické, které nás rychle unaví, ale můžeme se také naučit určitému řádu, který je pro nás při každodenních činnostech, jako je například čtení a psaní, velmi důležitý. Potřebujeme sledovat text zleva doprava a plynule přecházet vlevo dolů na další řádek. Tato dovednost se dá trénovat již v předškolním věku a jistě bude dobrým základem pro nácvik čtení a psaní.

## ROZVOJ ZRAKOVÉ PAMĚTI A ZRAKOVÝCH PŘEDSTAV

Rozvoj  
zrakové  
paměti  
a zrakových  
představ

Dalo by se říci, že zraková paměť a představivost byly již často zmíněny v předcházejících odstavcích. Z toho plyne, že to jsou důležité součásti, které se velkou mírou podílejí na celkovém zpracování informací. Bez nich bychom nebyli schopni se ve svém vnímání rozvíjet. Pokud si dítě nebude schopno přesně zapamatovat tvar písmen, nebude schopno se naučit ani číst a psát.

## ROZVOJ PROSTOROVÉ A PRAVOLEVÉ ORIENTACE

Rozvoj  
prostorové  
a pravolevé  
orientace

Prostorová orientace dítěte se nejvíce rozvine, jakmile se samo začne v prostoru pohybovat. Jeho samostatný pohyb vytváří jistou zkušenost, jistotu v odhadu vzdálenosti a polohy. Opět bude pro dobrý vývoj potřeba také součinnosti paměti a představivosti. Orientaci v prostoru můžeme rozdělit na orientaci v makroprostoru (orientaci v místnosti) a orientaci v mikroprostoru (orientaci v prostoru rukou, na obrázcích, pracovních listech). Patří sem orientace v pojmech nahoře, dole, na, do, v, vpředu, vzadu, před, za, nad, pod, vedle, mezi, uprostřed, daleko, blízko, první poslední, hned před, hned za, vpravo, vlevo...



## KOORDINACE OKO – RUKA – NOHA

Různé pohybové činnosti nabízejí dítěti mnoho možností k rozvíjení zrakového vnímání. Dítě při pohybových činnostech (tanečky, pohybové hry, překážkové dráhy), výtvarných činnostech (malování, kreslení, práce s papírem, modelování), manipulačních činnostech (navlékání, přebírání, třídění, hra s konstruktivními stavebnicemi), které kladou zvýšené požadavky na soustředěnost a pozornost, získává zkušenost, zpřesňuje si představy, a tím rozvíjí myšlení. Učí se využívat zrak v součinnosti s motorikou, čímž se zlepšuje koordinace oka a ruky.

Koordinace  
oko – ruka – noha

## POSILOVÁNÍ ZRAKOVÝCH FUNKCÍ

**Posilování zrakových funkcí** (zraková reedukace) u dětí předškolního věku:

Při práci s dítětem zařazujeme:

- diferenciační cvičení – cvičení zrakové pozornosti a paměti,
- aktivity na vytváření představ, rozlišovací cvičení, cvičení koordinace oko – ruka,
- grafomotorická cvičení, psychomotorická cvičení,
- nácvik dovedností předcházejících čtení a psaní.

Posilování  
zrakových  
funkcí

Nácvik konkrétních zrakových dovedností:

- přenášet pohled horizontálně a vertikálně,
- schopnost přenášet pohled z jednoho listu na druhý a hledat požadovaný tvar,
- oční pohyby při orientaci v „bludišti“,
- sledovat obrázky ve vertikálním směru,
- zakroužkovat objekty, které vidí na druhém listu (koordinace oko – ruka),
- rozlišovat barvy a barevné odstíny,
- hledat detaily ve složitějším obrázku,
- hledat podle výrazu stejné tváře,
- hledat stejné tvary (necháváme vybrat, buď bílé objekty na černém podkladu, nebo černé objekty na bílém podkladu),
- porovnat trojrozměrné předměty s jejich zobrazením na ploše,
- doplnit, pojmenovat neúplnou zrakovou informaci,
- skládat jednoduché puzzle s předlohou,
- sestavit trojrozměrný obrázek podle vzoru,
- vnímat symetrii (stranová převrácenost),
- schopnost najít stranově obrácené obrázky,
- sestavit geometrický obrázek podle vzoru,
- vnímat určitý objekt na rušivém pozadí (hledání trojrozměrného předmětu na obrázku),
- poznat, který předmět je blíže, dále (ptáme se: „Je malý dům dál než velký?“).

Do věku 6–8 let nazýváme rozvoj zrakového vnímání zrakovou stimulací (funkce se teprve rozvíjí). Po 8. roku života zařazujeme zrakový trénink (dítě se již učí zrak pouze využívat).

Tréninkem binokulárního vidění je také akomodace a konvergence (střídavý pohled do blízka a do dálky).

## KONVERGENCE

### Konvergence

Abychom viděli zřetelně blízký předmět oběma očima, musíme obě oči sblížit, aby se mohly upřít společně na blízký bod. Toto setkání očních os na blížícím se předmětu nazýváme konvergování. Nacvičením a upevněním schopnosti konvergence v dětství můžeme předejít pozdějším obtížím, je také důležitá během růstu pro vytvoření svalové rovnováhy a mnohým případům pozdějšího šilhání se dá zabránit jejím včasným upevněním.

Cvičení konvergence s prstem:

Ukazovák dítěte držíme při natažené paži ve střední čáře asi ve výši brady. Pak dítě vyzveme, aby se dívalo přesně na prst, a současně tento prst přibližujeme k nosu tak, že mu ohýbáme paži. Efekt cvičení se dá stupňovat tím, že prst zdržujeme, tj. dítě musí táhnout prst k sobě proti odporu. Je nezbytné, aby dítě v průběhu cvičení prst upřeně pozorovalo a během celého pohybu sledovalo očima. Prst můžeme zvýraznit tím, že na něj nalepíme malý barevný bod. Osoba, která s dítětem cvičí, musí během cvičení pozorovat oči dítěte. Obě oči se musí při přibližování prstu pohybovat dovnitř. Nespolupracuje-li jedno oko nebo uchýlí-li se naopak zevně, pak se musí prst ihned vzdálit a s cvičením započneme znovu. Dítě se musí neustále povzbuzovat, aby se dívalo přesně na prst. Stále větším zdržováním (čímž je dítě nuceno k silnějšímu tlaku) je možno stupňovat napětí nutné pro konvergenci.

Individuální cvičení:

Cvičení konvergence se dají provádět s každým malým předmětem, který dítě zajímá. Nejdůležitější je, aby byla vždy pozorována jen malá plocha, aby pozorovaný předmět byl vždy přibližován středem mezi oběma očima a poněkud zdola k nosu a aby děti nikdy nezůstaly nepozorovány. Další pozorování předmětu při odchýlení se jednoho oka by se projevilo nepříznivě.

Zraková cvičení mohou i zahrnovat práci s Pflügerovými háky (tvar písmene E), jehož znak z tvrdého papíru dáme dítěti do ruky (později může ukazovat pomocí vlastní ruky – kam směřují prsty = nohy písmene E) a na interaktivní tabuli mu promítáme tento znak ve čtyřech polohách. Úkolem dítěte je otáčet svůj znak tak, aby byl totožný s tím, který vidí. Nejdříve komentujeme i pojmy „nožičky ke dveřím, k oknu...“, později používáme „doprava, doleva...“. Znak E se může nacházet samostatně v různých místech tabule, v řadě s různými rozestupy, v různé velikosti, v nahloučení, na rušivém pozadí... Pflügerovy háky se používají jako metoda k vyšetřování zrakové ostrosti do dálky v dětských ordinacích. Dítě často bývá cizím prostředím a činností, se kterou nemá zkušenosti, zaskočeno, proto je dobré tuto metodu zkoušet již doma či v mateřské škole. Až dítě pochopí systém, zkoušíme monokulárně – každým okem zvlášť – pomocí látkových okluzorů, které zakoupíme v lékárně. Sledujeme, zda ve vnímání každým okem zvlášť není výrazný rozdíl. Toto vyšetření začínáme provádět již před třetím rokem věku.

Dále je vhodné zařazovat praktické manipulační činnosti pro cvičení prostorových vztahů, představivosti, vnímání symetrie, schopnosti kompletizace, interpretace obrázků (konstrukční stavebnice, pracovní listy...).

### **c) organizace**

Reedukační cvičení zařazujeme především dopoledne, kdy je dítě odpočaté a v relativně dobré kondici, v průběhu řízené činnosti. Část řízené činnosti věnujeme plnění speciálních úkolů. Zajistíme úpravu místa, osvětlení ve škole i na pracovním místě, upravíme předlohy k práci a čas (počítáme s tím, že vypracování úkolu bude trvat déle).

U dětí, které přišly úrazem nebo akutním onemocněním o jedno oko (monokulus), je třeba zajistit především jeho bezpečnost, upravit organizaci a zohlednit individuální přístup. Například: dítě by mělo sedět tak, aby zdravým okem obsáhlo prostor třídy, při zrakové práci netrvat na časovém limitu, zařazovat relaxační chvíle.

Dále je vhodné zařazovat praktické manipulační činnosti pro cvičení prostorových vztahů, představivosti, vnímání symetrie, schopnosti kompletizace, interpretace obrázků (konstrukční stavebnice, pracovní listy...).

### **d) IVP**

Mateřské školy mají podle RVP PV zpracovaný svůj školní vzdělávací program (ŠVP).

Ve druhém stupni PO není potřeba nabídku vzdělávacích činností pro dítě se zrakovým postižením individualizovat natolik, aby bylo pro konkrétní dítě potřeba zpracovávat IVP.

Podle specifických potřeb dítěte je však třeba podporovat a sledovat rozvoj v jednotlivých složkách předškolní výchovy a je vhodné vytvořit například plán rozvoje dítěte, kde budeme zaznamenávat pokroky v jeho vývoji.

### **e) personální podpora**

Předpokládá se, že ve druhém stupni podpůrných opatření by měly být zařazeny děti se zrakovou vadou, u nichž není třeba počítat s dalším navýšením personální podpory, jako je funkce asistenta pedagoga. Potřeby dítěte je schopno zajistit běžné personální obsazení MŠ.

### **f) hodnocení**

Využíváme motivující slovní průběžné hodnocení dítěte, jako je pochvala, povzbuzení, slovní popis toho, co se povedlo. Dbáme na to, aby převažovala především pozitivní pochvala. K vytváření pedagogické diagnostiky využíváme shromažďování výstupů, na kterých můžeme hodnotit pokrok dítěte – portfolio, popřípadě fotodokumentaci, vyhodnocování individuálního pokroku dítěte bez ohledu na normu. Pokud má vytvořen IVP, zařadíme jeho vyhodnocení.

**g) pomůcky**

Využíváme stejné pomůcky, které používají ostatní děti, a to především hračky pro rozvoj smyslů a vizuomotorickou koordinaci (pexesa, domina, puzzle, dělené obrázky, mozaiky, omalovánky, provlékačky, konstrukční stavebnice, deskové hry, rytmické hudební nástroje, grafomotorické listy a hračky na rozvoj senzomotorické koordinace, pomůcky pro rozvoj dítěte – Klokánův kufr...).

Viz Obrázková příloha – zrakové postižení a oslabení zrakového vnímání, foto A.



*Chlapec s tupozrakostí si špatně zvykal na okluzor. Plakal, bránil se nasazení. Paní učitelka v běžné MŠ navrhla, že si všechny děti budou hrát na piráty, a popsala, že hra spočívá v přikrytí oka okluzorem. Okluzor nasadila i „plyšákům“ a sobě, a seznámila tak děti hrou formou s pleotickým cvičením. Chlapce se tak postupně podařilo přimět k pleoptickým aktivitám. ■*

### 3.4.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 3. STUPNĚ

#### 3

Podpůrná opatření třetího stupně obvykle nabízíme dětem:

- se závažnější poruchou binokulárního vidění s přidruženou vývojovou poruchou,
- aktuálními zrakovými funkcemi v pásmu střední a těžké slabozrakosti,
- které nespádají do výše uvedených skupin, ale u nichž zjistí speciální pedagog SPC pro ZP potřebu podpůrných opatření tohoto stupně,
- pro děti se zrakovým postižením a potřebou podpůrných opatření tohoto stupně.

Tato opatření slouží především k:

- reedukaci a kompenzaci zrakového postižení, které je závažnější formy,
- individualizaci a speciální vzdělávací podpoře, což znamená: toleranci pomalejšího tempa při práci, uzpůsobení vhodných podmínek pro zrakovou práci (volba vhodných pomůcek, využití lupy, sklopné desky, optimálního osvětlení...), zvětšování, úpravu obrázků, pracovních listů (kopírka, optické pomůcky), kreslení psacím prostředkem, který zanechává tučnou a kontrastní stopu, úpravu podmínek pro veškerou zrakovou činnost ve škole i mimo školu (orientace v prostoru, na pracovní ploše), modifikaci obsahu vzdělávání (úpravy) je třeba zpracovat v IVP, možnost práce s podporou asistentem pedagoga (také příprava pomůcek).

**a) principy a metody**

Smyslová  
výchova

Z předcházejících informací vyplývá, že do třetího stupně podpůrných opatření můžeme zařadit děti s těžší tupozrakostí, neboť jejich zrakový vjem zůstává na nižší úrovni

kvalitativně méně hodnotného zrakového vjemu. Oslabené oko je na nižší úrovni a jeho aktuální úroveň při pleoptickém cvičení může být na úrovni slabozrakosti.

Do tohoto stupně patří i děti, které mají sníženou zrakovou schopnost od raného věku. Projevuje se nepřesným vnímáním předmětů či jejich detailů, často se objevuje nedokonalá diferenciací barev, tvarů, symbolických zobrazení. Tyto děti mají speciálněpedagogické potřeby plynoucí z jejich konkrétních možností, jak zrak využívat.

Různé oční vady vyžadují různá specifika – např. větší intenzita osvětlení pomáhá ke zlepšení detailní zrakové práce u slabozrakých, ale pokud je dítě světloplaché, bude intenzivním osvětlením oslňováno. Z toho plyne i úprava prostředí a pomůcek.

U světloplachého dítěte se snažíme zabránit oslnění optimálním osvětlením všech prostor, také je třeba zvýšeného dohledu při pohybu ve venkovním prostředí při nevhodných světelných podmínkách.

Základním principem je dostatek vhodných zrakových podnětů a posílení smyslových cvičení.

Cílem smyslové výchovy u dětí se zrakovým postižením tedy je, aby dokázalo využívat ke svému rozvoji různé podněty a stimulační, které se mu nabízejí. Učí se cíleně zapojovat oslabený zrak nebo kompenzovat zrakový nedostatek dalšími smysly.

Nároky na dítě by ale měly především odpovídat stupni zrakového postižení, případně dalšího souběžného postižení, věku, individuálním zvláštnostem.

Snažíme se vytvořit takové prostředí, aby bylo dostatečně přehledné, výrazné, nezahlcující. Dítě by mělo prožívat smyslovou výchovu jako hru, která má citový náboj.



Podrobné informace k metodám rozvoje smyslových dovedností v MŠ jsou dostupné v: BASLEROVÁ, Pavlína a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3 (s. 50).

Kromě rozvoje smyslů je třeba zmínit také významnou úlohu rozvoje motoriky, tělesné zdatnosti, dovednost pohybu, vnímání prostoru, koncentraci pozornosti, odvahu poznávat okolí a budování sebevědomí. Celková pohyblivost dítěte hraje při výchově a vzdělávání významnou roli. Úroveň motoriky úzce souvisí také s rozvojem řeči, myšlení, laterality a dalších součástí osobnosti dítěte.

V důsledku zrakového handicapu má dítě výrazně změněno vnímání blízkého i vzdáleného prostoru. Vývoj motoriky souvisí s lokomocí – přemisťování z místa na místo.

Čím těžší je zraková vada dítěte, tím víc je třeba dítě aktivizovat, aby své okolí prozkoumávalo, a motivovat jej k pohybu (tím se také eliminuje tvorba nežádoucích zlovyků).

Výcvik hrubé motoriky začíná již v kojeneckém věku a předškolní vzdělávání na něj navazuje. Každé dítě je jedinečné a jeho vývoj jde různým tempem, proto je důležité při rozvoji pohybových aktivit vycházet vždy z dané úrovně jedince a postupovat po jednotlivých krocích. Zprvu je dobré vycházet z toho, co je dítěti nejbližší, tzn. poznávání částí jeho těla a vztahům mezi tělem a prostředím. Velmi důležité je také se zaměřit na správné držení těla a správné zvládnutí chůze (bez vedení přetrvávají u dětí s těžším zrakovým postižením nedostatky – např. došlapování na paty, vytáčení špiček ven apod.). V prostředí MŠ je nutné všechny aktivizující pohybové hry zařazovat formou hry.

**POZOR!** Dítě musí být v klidu, pohybovat se beze strachu a musí si důvěřovat (že zvládne i drobné nesnáze). Dítě by z pohybu mělo mít radost!

Posilování pohybových aktivit a rozvíjení prostorové orientace:

- orientace na těle + tělo a prostorové vztahy,
- správné držení těla,
- správná chůze, chůze zpět i do stran, chůze do i ze schodů, běh,
- balanční cvičení – posilování kotníků – střídání špička, pata, vnější, vnitřní strana, hra na baletky, dát nohy do O, X – důležité pro překonávání terénních nerovností,
- rovnovážná cvičení – přenášení váhy, stoj na jedné noze – s oporou, bez opory, dřep, výskok, poskoky, skok snožmo, klek, vztyk,
- kutálení míče, házení – rozvoj sluchu – odkud jde, kam jej mám poslat, odhady vzdáleností,
- cvičení postřehu,
- válení sudů (i z nakloněné roviny),
- cvičení s lanem, lavičkou – polohování těla v prostoru, posouvání po břiše, zádech, skluz, překračování, poskoky,
- opičí dráhy – chůze, běh s překážkami,
- cvičení na ribstolu – cvičení odvahy – lezení vzhůru, zacinkání na zvoneček,
- chůze za zvukem (rolnička, pípák, bubínek),
- rozvíjení prostorové orientace – systematické poznávání prostoru třídy, koupelny, WC, jídelny, MŠ,
- učit se orientovat dle orientačních bodů – žlutý začátek a konec schodiště, značkou označená židle, skříňka, ručník apod.

Zrakově postižené dítě by se mělo účastnit všech pohybových aktivit spolu se svými vrstevníky, pokud mu to dovolí zdravotní stav. Je třeba si uvědomit, že dítě s těžkým zrakovým handicapem nedokáže pohyb napodobit, je třeba jej pohybem provést.

Využíváme reedukační soubor aktivit, kterým se snažíme obnovovat, navozovat či posilovat zrakové vnímání. Je to postup, při němž podporujeme všestranné využívání a rozvíjení uchované části poškozeného orgánu nebo funkce.

#### Zraková stimulace

Zraková stimulace neboli povzbuzení zahrnuje:

- nácvik dovedností využívat i zbytky zraku,
- zapojení zrakového vnímání do každodenní činnosti,

- využívání zraku v kombinaci s náhradními smysly,
- práce se světelnými pomůckami v nerušeném prostředí,
- nácvik zrakové hygieny, prvky oční jógy,
- seznámení s optickými pomůckami hravou formou.



Podrobné informace k metodám zrakové stimulace jsou dostupné v BASLEROVÁ, Pavlína. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3 (s. 78).

## **b) úpravy obsahu**

Je třeba respektovat specifika dítěte, u kterého můžeme očekávat narušenou přesnost orientace zrakem, obtížnější a zdlouhavější utváření zrakových představ, zvýšenou unavitelnost a sníženou úroveň přizpůsobivosti. Podle těchto potřeb je třeba upravit režim vzdělávacích činností. Zraková cvičení provádíme dopoledne v průběhu řízené činnosti. Část řízené činnosti věnujeme plnění speciálních úkolů. Dodržujeme zásady zrakové hygieny, vhodné osvětlení, čistotu brýlí, nabízíme předměty kontrastních barev, dbáme na zajištění bezpečnosti dítěte. Tolerujeme případné kompenzační postavení hlavy.

## **c) organizace**

Při práci zrakem je třeba počítat s úpravou místa a času.

Místo:

- úprava místa, pracovního prostředí s rozptýleným světlem pomocí žaluzií, s možností využití přidané sklopné polohovatelné desky, aby bylo místo dobře dostupné, upravené předlohy k práci – obrázky k prohlížení, omalovánky, pracovní listy...

Čas:

- počítat s tím, že vypracování zadaného úkolu bude trvat déle, zařazení zrakových relaxačních chvil.

Podpora dalšího pedagoga:

- asistenta pedagoga či dalšího pedagoga.

## **d) IVP**

Mateřské školy mají podle RVP PV zpracovaný svůj školní vzdělávací program (ŠVP). Pokud je třeba nabídku vzdělávacích činností pro dítě se zrakovým postižením individualizovat natolik, že nepostačuje rozsah ŠVP, je pro konkrétní dítě třeba zpracovat IVP.

Podle specifických potřeb dítěte je třeba podporovat rozvoj v jednotlivých složkách předškolní výchovy:

Dítě a jeho tělo: specifika při uvědomování sebe sama, svých částí těla, sebe jako součást okolního světa, rozvíjení pohybových dovedností, zajištění bezpečnosti pohybu, rozvoj všech smyslů.

Dítě a jeho psychika: oblasti

- jazyk a řeč,
- poznávací funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace,
- sebepojetí, city, vůle.

Dítě a ten druhý.

Dítě a společnost.

Dítě a svět.



Návrhy na individualizované úpravy pro dítě se zrakovým postižením různého stupně najdete v publikaci: JANKOVÁ, Jana a Dagmar MORAVCOVÁ. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-61-9 (s. 29).

### e) personální podpora

Pro děti, které provádějí intenzivní rozcvičování tupozrakého oka během dopoledních činností v MŠ, je možno po konzultaci a doporučení příslušného SPC zajistit asistenta pedagoga (pokud je škola schopná toto zajistit). Pleoptická cvičení zvládne provádět s dítětem každý poučený asistent pedagoga a je důležité provádět je v době, kdy se dítěti nabízejí vhodné činnosti a je relativně odpočaté. Bez asistenta pedagoga toto bude problém, neboť v běžném počtu dětí ve třídě nelze dostatečně zajistit bezpečnost dítěte s okluzí.

Asistent pedagoga přizpůsobuje činnost dítěte dění ve třídě i mimo třídu, s dítětem pracuje většinou individuálně, ovšem dle předem domluvených postupů. Zajišťuje bezpečnost svěřeného dítěte i ostatních dětí. Sleduje dítě při činnostech a podle toho dítě podporuje při obtížných způsobech poznávání, připravuje pomůcky, zajišťuje vhodně uzpůsobené místo pro práci. Vede dítě k samostatnému objevování zákonitostí a samostatnému plnění úkolů, zapojení do činnosti celé třídy, podporuje sociální vazby s ostatními dětmi.

Výjimečně může být na doporučení příslušného poradenského zařízení SPC pro děti s vadami zraku doporučen další pedagog – speciální pedagog. Ten provádí odborné speciálněpedagogické činnosti dle doporučení SPC, musí mít však k těmto činnostem odborné kompetence, např. zraková stimulace, zácvik s kompenzačními pomůckami...



**f) hodnocení**

Využíváme motivující slovní průběžné hodnocení dítěte, jako je pochvala, povzbuzení, slovní popis toho, co se povedlo. Dbáme na to, aby převažovala především pozitivní pochvala. K vytváření pedagogické diagnostiky využíváme shromažďování výstupů, na kterých můžeme hodnotit pokrok dítěte (portfolio, popřípadě fotodokumentaci, vyhodnocování individuálního pokroku dítěte bez ohledu na věk dítěte). Pokud má vytvořen IVP, zařadíme jeho vyhodnocení.

**g) pomůcky**

Využíváme hračky výrazně barevné, především hračky pro rozvoj smyslů a vizuomotorickou koordinaci (pexesa, domina, puzzle, dělené obrázky, mozaiky, omalovánky, provlékačky, konstrukční stavebnice, deskové hry, rytmické hudební nástroje, vhodně upravené grafomotorické listy na rozvoj senzomotorické koordinace...), ale i speciální pomůcky, např. světelný panel.

Co musíme respektovat při úpravě učebních materiálů a výrobě speciálních pomůcek pro děti se slabozrakostí:

- lokální osvětlení (dle individuální potřeby – lampička),
- vybavení stojánkem na prohlížení obrázků, sklopnou deskou,
- volíme vhodné kreslicí náčiní – se silnější kontrastní stopou,
- mohou kreslit na formát A4 na šířku (lépe dosáhnou zrakem na horní část papíru),
- zvětšená velikost obrázků dle potřeby dítěte,
- odstranění přemíry detailů,
- syté barvy (ne stínování),
- konturu obrázků (černá liniatura),
- vyšší kontrasty zvýrazňují potřebné a podpoří orientaci (doporučené kontrasty: žlutá – švestkově modrá, žlutá – černá, zelená – černá, bílá – černá, používat kvalitní tisk),
- podpora schopnosti kompenzace zbylými smysly,
- seznamování a postupný zácvik s kompenzačními pomůckami (televizní lupou).



Tip: S dětmi v MŠ si společně můžeme přečíst pěknou ilustrovanou knihu: ZEMANOVÁ, Lenka a Michaela BERGMANOVÁ. *Madlenka a brejličky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0600-2.

Viz Obrázková příloha – zrakové postižení a oslabení zrakového vnímání, foto B.

**h) podpůrná opatření jiného druhu**

Podpůrnými opatřeními jiného druhu můžeme chápat zajištění dobrého zdravotního stavu dítěte, zajištění základních biologických a psychických potřeb. Jedná se o léčebná režimová opatření. U dětí se zrakovým postižením v tomto stupni PO se nejčastěji setkáváme s těmito specifiky:

- podávání medikace, kterou naordinoval lékař (kapičky, mastičky), při pravidelném užívání medikace je nezbytné vytvořit vhodné podmínky pro činnosti s časovým předstihem, nezbytná je dobrá spolupráce se zákonným zástupcem, přesná pravidelná a správná aplikace dle doporučení lékaře. Je v pravomoci ředitele běžné MŠ uložit zaměstnancům školy povinnost poskytnout nemocnému dítěti zvláštní péči, jež může spočívat v podávání určitých léků,
- péče o oční protézku (zajišťuje ji vždy zákonný zástupce dítěte, u vodních aktivit je vhodné používat plavecké brýle – nedojde ke ztrátě),
- specifika u dětí, které potřebují specifický přístup i ve stravování (např. děti s diabetem).



Podrobnější informace k podpoře sociální a zdravotní jsou dostupné v příloze: *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání: dílčí část* (Janková, 2015).



*Chlapec se slabozrakostí si velmi rád prohlížel přírodovědné encyklopedie s dinosaury. Ve spolupráci s SPC se podařilo zapůjčit do MŠ televizní lupu, na které si mohl detaily obrázků prohlížet. Paní učitelka lupu využívala i při práci s celou dětskou skupinou při hře „Na archeology“. Děti se tak společně naučily si prohlížet obrázky, vyhledávat detaily v obrázku a přijaly tuto pomůcku jako běžnou součást práce v MŠ. V předškolní přípravě byla chlapci také doporučena práce se sklopnou deskou, kterou dítě bez problémů přijalo a následně při práci ve škole ji také automaticky využívalo. ■*

### 3.4.3 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 4. STUPNĚ



Podpůrná opatření čtvrtého stupně obvykle nabízíme dětem:

- jejichž zrakové funkce jsou v pásmu těžce slabého zraku až nevidomosti,
- které jsou těžce slabozraké s přidruženou vývojovou poruchou,
- které mají zároveň přidruženo další souběžné postižení, z nichž jsou obě středně těžká.

Tyto děti obvykle při vzdělávání využívají především kompenzační smysly. Zrakem získávají informace minimálně a připravují se na čtení a psaní bodového písma (předbraillovská příprava).

Tato opatření slouží především ke:

- kompenzaci zrakového postižení, které je těžké formy,
- individualizaci a speciální vzdělávací podpoře, což znamená:
  - toleranci pomalejšího tempa při práci,
  - uzpůsobení a úpravu organizace, obsahu vzdělávání,
  - v běžné MŠ vzdělávání podle IVP,

- nácvik specifických dovedností (příprava na čtení a psaní bodového písma – předbraillská příprava),
- dle potřeb také využívání i pomůcek pro práci zrakem,
- podporu asistentem pedagoga (příprava názorných pomůcek, seznamování s ovládáním kompenzačních pomůcek, doprovod, komunikace s rodiči).

### a) principy a metody

Děti s těžkým zrakovým postižením (tj. děti se zrakovými funkcemi v pásmu zbytků zraku a děti nevidomé) nemohou z okolního světa získávat informace zrakovou cestou, z čehož plyne potřeba rozvoje ostatních smyslů. Je třeba, aby si nevidomé děti vytvářely o vnímaném objektu či jevu adekvátní představu, osvojily si specifické dovednosti, které jsou zaměřeny na rozvoj hmatového vnímání (haptizace), sluchového vnímání, na uvědomělé posilování čichu a chuti a prostorovou orientaci a samostatný pohyb, což je i úkolem přípravy dítěte na školní povinnosti. Všechny dovednosti je třeba rozvíjet v návaznosti na rodinnou výchovu.

Metody využívané u dětí s těžkým postižením zraku jsou zaměřené především na rozvoj kompenzačních (náhradních) smyslů:

Rozvoj  
kompenzačních  
smyslů

#### Sluch:

- nácvik sluchových dovedností,
- sluchová pozornost, paměť, rozlišovací schopnost, lokalizace,
- využití ozvučených pomůcek.

**Hmat** – hmatový výcvik pasivní i aktivní:

- výcvik drobného svalstva ruky, manipulační cvičení s pomůckami denní potřeby, cvičení na zjemňování hmatu,
- předbraillské období – zjemňování hmatu, základní orientace v šestibodu,
- čtení reliéfního písma – příprava na čtení a psaní technikou Braillova písma,
- nácvik práce s kompenzačními pomůckami – šestibod, kolíčkové písanky, seznámení s Pichtovým strojem,
- před vstupem do školy by dítě mělo zvládnout princip šestibodu, který je základem Braillova písma (podrobnější informace o tzv. předbraillské přípravě najdete v jiných metodikách),
- tyflografika – technika prohlížení typografických (hmatových) obrázků, kreslení reliéfních obrázků, kreslení na základě zrakové paměti, představivosti,
- hmatový výcvik nohy.

#### Čich a chuť:

- nácvik rozlišovacích schopností, lokalizace a identifikace podnětů.

Více informací k metodám rozvíjení kompenzačních smyslů najdete v publikacích:



KEBLOVÁ, Alena. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-080-X.

KEBLOVÁ, Alena. *Čich a chuť u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-081-8.

KEBLOVÁ, Alena. *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-085-0.

#### POSP ZP

#### Rozvoj prostorové orientace a samostatného pohybu:

- motivace k samostatnému pohybu (s dopomocí – chůze za ruku, za zvukem, samostatná chůze, propojení představy místností, schodů v budově MŠ, základy aktivní chůze s průvodcem, naučit bezpečnostní postoje při chůzi, hledání předmětů na zem spadlých, trailling, nácvik přímé chůze, odchylky od směru, odhad vzdáleností, chůze po schodišti rozvoj tělesné zdatnosti, správné držení těla, rozvoj koordinace pohybů, soustavné rozvíjení pohybové výchovy (viz výše – PO stupně 3),
- schopnost koncentrace, eliminace strachu z neznámého prostoru, pěstování sebedůvěry,
- základní dovednosti a návyky orientace v prostoru (seznámení s prostorem třídy, umývárny, WC, šatny), rozvíjení prostorové orientace – systematické poznávání prostoru třídy, koupelny, WC, jídelny, MŠ,
- učit se orientovat dle orientačních bodů – hmatovou značkou označená židle, skříňka, ručník, místnost apod., chození dle vodicích linií – stěny třídy, zábradlí, nábytkové sestavy, natažená prádelní guma, suchý zip,
- navodit pocit naprostého bezpečí a důvěry,
- smyslová výchova jako předpoklad PO ZP,
- vnímat individuální možnosti a schopnosti dítěte,
- postupovat od nejjednoduššího ke složitějšímu, činnosti propojovat,
- dopřát dostatek času na procvičení,
- je třeba usilovat o maximální spolupráci rodiny,
- učit dítě základům zrakové hygieny, schopnosti relaxace.

Náměty her využívaných pro rozvoj prostorové orientace u dětí:

- dítě svolává ostatní ke hře zvoněním zvonků,
- Na mašinku,
- Na sochy,
- olympiáda,
- Na akrobata,
- Na lodičky,
- Honzo, vstávej,
- Kuřátko, pípni,
- Na detektiva,

- Poslouchaná,
- chůze po hmatové stezce, lanu apod.,
- prostorové pexeso.

### Rozvoj sebeobsluhy

Nácvik základních sebeobslužných činností je v předškolním období naprosto zásadní. Spočívá v:

Rozvoj  
sebeobsluhy

- hygiena – udržování osobní čistoty, obsluha při vykonávání toalety, mytí rukou a obličeje, použití mýdla, utírání do ručníku, mytí obličeje, čištění zubů, použití kapesníku, koupání,
- oblékání – rozlišování jednotlivých druhů oděvů, oblékání a svlékání, rozepínání a zapínání knoflíků, zipů, zavazování tkaniček,
- stravování – nabírání polévky, učit se používat příbor,
- péče o zdraví – umývání rukou před a po jídle, používání papírových kapesníku při rýmě, při kašli dávat ruku před ústa, při nemoci nechodit do dětského kolektivu.



Podrobné informace k metodám rozvoje náhradních smyslů, rozvoji sebeobslužných činností v předškolním věku, PO ZP jsou dostupné v publikaci: BASLEROVÁ, Pavlína. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3051-5.

Při práci využíváme:

- individuální práci s dítětem,
- strukturalizaci,
- kooperativní učení,
- metody aktivního učení,
- podporu motivace dítěte,
- prevenci únavy a koncentrace pozornosti,
- pravidelnou kontrolu pochopení a osvojení znalostí a dovedností.

### b) úpravy obsahu

- respektování specifik dítěte,
- modifikace podávané informace.

K rozvíjení schopnosti získávání informací hmatem využíváme u malých dětí především předměty denní potřeby, abychom je připravovali k co nejvyšší samostatnosti. Předměty prohlížíme společně s dítětem a srozumitelně popisujeme.

Získávání  
informací  
hmatem

Dále využíváme:

- Model – vyjadřuje skutečnost ve třech dimenzích. Většinou redukuje některé znaky skutečného předmětu (rozměry, barevnost, povrchovou strukturu, některé detaily).
- Reliéf – kombinace plastiky a kresby, plastickým modelováním v ploše se znázorňuje třírozměrný předmět, ale třetí rozměr bývá výrazně redukován.
- Tyflografické obrázky – grafická znázornění zhotovená pro potřeby nevidomých technikou reliéfních čar nebo velmi nízkých reliéfních ploch.

Metodický postup při vytváření představ o trojrozměrných předmětech na dvojrozměrné představy, zobrazení v ploše:

1. demonstrace předmětu,
2. demonstrace modelu téhož předmětu,
3. ověření správnosti představy modelováním předmětu, slovním popisem,
4. demonstrace reliéfního obrázku a jeho čtení,
5. ověření správnosti představy: slovní popis, výběr ze sady předmětů, modelování,
6. reliéfní kreslení téhož předmětu.

#### **c) organizace**

- Pedagog vyčlení prostor, kde dítě s těžkým zrakovým postižením v rámci řízených činností cvičí kompenzační smysly.
- Pedagog podporuje sociální vztahy ve třídě, zařazení dítěte do kolektivu, mezi vrstevníky (je třeba počítat s tím, že se dítě neučí nápodobou, ale je třeba vše popisovat).
- Předbraillská příprava, cvičení v prostorové orientaci. V tomto stupni podpory dochází především k místním úpravám.
- Organizace režimu výuky, časově se snažíme dodržovat režim dne, jak je obvyklý v tomto věku.

#### **d) IVP**

Nabídku vzdělávacích činností pro dítě s těžkým zrakovým postižením je třeba individualizovat natolik, že nepostačuje rozsah ŠVP, ale je třeba pro dítě zpracovat IVP.

Důraz klademe na specifické potřeby dítěte, všestranně podporujeme především rozvoj kompenzačních smyslů, sebeobsluhy a POSP ZP.

#### **e) personální podpora**

Asistent pedagoga u nevidomého dítěte:

- asistuje při všech činnostech, které dítě vykonává v době výchovně-vzdělávacích aktivit, které není schopno samostatně zvládnout,
- upevňuje u dítěte správné hygienické návyky, vede ho k sebeobsluze a soběstačnosti,
- zajišťuje nácvik vhodného vystupování dítěte (odstraňování stereotypních pohybů, nevhodných návyků...),

- procvičuje s dítětem prvky předbraillovské přípravy a prostorové orientace a samostatného pohybu podle instrukcí pracovníka SPC,
- vytváří dítěti podmínky pro jeho uplatnění v kolektivu třídy,
- provádí výchovně-vzdělávací činnost podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na specifické potřeby dítěte,
- podílí se na rozvoji kompenzačních smyslů dítěte (hmat, sluch, čich a chuť),
- přizpůsobuje, případně vytváří didaktické pomůcky.

#### **f) hodnocení**

Využíváme motivující slovní průběžné hodnocení dítěte, jako je pochvala, povzbuzení, slovní popis toho, co se povedlo. Dbáme na to, aby převažovala především pozitivní pochvala. K vytváření pedagogické diagnostiky využíváme shromažďování výstupů, na kterých můžeme hodnotit pokrok dítěte (portfolio, popřípadě fotodokumentaci, vyhodnocování individuálního pokroku dítěte bez ohledu na normu). Pokud má vytvořen IVP, zařadíme jeho vyhodnocení.

#### **g) pomůcky**

Těžce postižené, nevidomé dítě má specifické obtíže se získáváním podnětů ze svého okolí, speciální pomůcky umožní jiný způsob získávání, a to především formou hmatového a sluchového vnímání.

K rozvíjení těchto složek můžeme využívat nepřeberné množství reálných předmětů, přednostně předmětů denní potřeby, dále hraček a pomůcek. Využíváme pomůcky hmatově výrazné, tvarově pestré. Vždy bychom však měli dobře promyslet, jak dítě povedeme a jaké prostředí a pomůcky mu nabídneme, jaké dovednosti a návyky ho budeme chtít naučit, aby se později dokázalo uplatnit při dalším vzdělávání. Předškolní věk je pro rozvoj smyslů ideálním obdobím.

Pro hmatový rozvoj zrakově postižených dětí v mateřské škole používáme běžné hračky odpovídající věku a schopnostem dítěte. Postupujeme od méně složitých tvarů ke složitějším.

Využíváme hmatové vkládky, pexesa, domina, reliéfní kostky, mozaiky, půlené obrázky, přírodniny, třídící krabice, hmatové knihy, obrázky, kreslenky...

Pomůcky pomáhá vytvářet asistent pedagoga.

Tip: Návrhy na využití suchého zipu:

- u menších dětí – polepení kostek (při stavění nepadají),
- přiřazování stejného povrchu, tvaru, reliéfního obrázku do řady, do sloupce,
- přiřazování stejného povrchu, tvaru, reliéfního obrázku na řádek – hmatové domino,
- skládání obrázku, geometrických tvarů na podložku.

Co musíme respektovat při úpravě učebních materiálů a výrobě speciálních pomůcek pro děti nevidomé:

- ne perspektiva,
- odbourat nadbytečné detaily,
- vždy si předem nakreslit obrázek a jednotlivé vrstvy rozvrhnout dopředu,
- téměř každý předmět má z jedné strany charakteristický tvar,
- vhodné umístit obrázky na volném listu (možnost využití kroužkového bloku – lze vyjmout),
- obrázky plošné jsou pro čtení jednodušší než obrázky lineární,
- lepší je pozitivní reliéf než negativní,
- důležitá je čistota provedení,
- při výrobě hmatových pomůcek pokud možno dodržet stejná pravidla – struktura, režim, řád (velmi důležitá je orientace na řádku, ve sloupci, prostorové vztahy).

Viz Obrázková příloha – zrakové postižení a oslabení zrakového vnímání, foto C.

#### **h) podpůrná opatření jiného druhu**

Jako podpůrná opatření jiného druhu můžeme chápat zajištění dobrého zdravotního stavu dítěte, zajištění základních biologických a psychických potřeb. U dětí se zrakovým postižením se nejčastěji setkáváme s těmito specifiky: u některých dětí s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením s hmatovou nebo sluchovou přecitlivělostí vůči některým materiálům a zvukům, je třeba pochopit a zohlednit jejich strachy a úzkosti, potřebu určitých rituálů.



*Dívka s těžkým zrakovým postižením (špatná prognóza) v předškolní přípravě, využívala při zrakové stimulaci světelný panel k nácviku rozlišování správných tvarů velkých písmen a také se hravou formou seznamovala s konfigurací jednotlivých písmen Braillova písma. S podporou asistenta pedagoga zvládla bezvadně předbrailskou přípravu a zároveň si zafixovala správné tvary černotiskových písmen, což bylo velkým přínosem pro dobré zvládnutí výuky v první třídě. Dívka byla také velmi dobře vedena v sebeobsluze, takže se v této dovednosti neliší od intaktních spolužáků. ■*

### **3.4.4 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 5. STUPNĚ**



Podpůrná opatření pátého stupně obvykle nabízíme dětem:

- které mají souběžné postižení více vadami,
- u nichž selhala podpůrná opatření předchozího stupně,
- s potřebou nejvyšší míry podpůrných opatření.



Tato opatření slouží především ke:

- kompenzaci zrakového postižení, které je v kombinaci s dalším závažným postižením,
- individualizaci a speciální vzdělávací podpoře, což znamená vhodnou speciálněpedagogickou, metodickou, materiální i intervenční podporu, uzpůsobení a úpravu organizace, obsahu vzdělávání, vzdělávání podle IVP, spolupráci s dalším typem SPC, podporu informačního deficitu, podporu asistentem pedagoga.

### Principy, úpravy obsahu, organizace, personální podpora, hodnocení

V tomto stupni se jedná o děti s kombinací zdravotního postižení, z nichž jedno je postižení zraku. Vycházíme z individuálních speciálních potřeb dítěte a těm je třeba přizpůsobit metody a postupy. Opíráme se o všechny postupy a poznatky z předcházejících stupňů. Konkrétní doporučení je možno získat od SPC.



*Chlapec s těžkým kombinovaným postižením zařazen do vzdělávání do školy zřízené dle § 16 školského zákona. Škola disponuje speciálními pomůckami, vyškoleným personálem a poskytuje chlapci individuální i multisenzoriální přístup. Chlapci je poskytována další podpůrná péče, jako je individuální logopedická péče, canisterapie, muzikoterapie, léčebná TV a pobyt ve snoezelenu. Chlapec do MŠ chodí moc rád a jeho osobnost se rozvíjí po všech stránkách.*

### SHRNUTÍ

Poradenskou a metodickou činnost od 2. stupně podpůrného opatření poskytuje speciálněpedagogické centrum (SPC) pro zrakově postižené na základě speciálněpedagogického (dle potřeby i psychologického) vyšetření. SPC doporučí dle zjištěných individuálních speciálněpedagogických potřeb dítěte podpůrná opatření, při své činnosti spolupracuje v počátku především se zákonnými zástupci dítěte, následně s výchovně-vzdělávacím zařízením, které dítě navštěvuje nebo bude navštěvovat.



BASLEROVÁ, Pavlína a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 4 do 6 let: jak krtek Barbora našel cestu domů, 2. díl*. 2. vyd. Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0555-3.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 3 do 5 let: jak krtek Barbora uviděl svět, 1. díl*. 3. vyd. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1302-2.

JANKOVÁ, Jana a Dagmar MORAVCOVÁ. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-61-9.

KEBLOVÁ, Alena. *Čich a chuť u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-081-8.

KEBLOVÁ, Alena. *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-085-0.

KEBLOVÁ, Alena. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-080-X.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

VACHULOVÁ, Jana a Robert VACHULE. *Hry pro těžce zrakově postižené děti*. Praha: Novinář, 1987.

### **Obrázkové přílohy – elektronické**

Příloha č. 2: Obrázková příloha – zrakové postižení a oslabení zrakového vnímání

Pomůcky vhodné pro práci s dětmi se zrakovým postižením a oslabením zrakového vnímání

A: Pomůcky pro rozvoj smyslů a vizuomotorické koordinace – s okluzorem (zakrytím „líného“ oka, pomůcky na pleoptická cvičení)

B: Pomůcky pro děti slabozraké, na zrakovou stimulaci

C: Pomůcky pro rozvoj smyslového vnímání a prostorové orientace pro děti s těžkým zrakovým postižením ■

## 4 Sluchové postižení a oslabení sluchového vnímání

— Eva Martinková —

Aplikace podpůrných opatření se zaměřením na sluchové postižení a oslabení sluchového vnímání vychází ze základních specifik daného postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní kroky aplikace podpůrných opatření ve 2.–5. stupni jsou popsány v dílčích oblastech. Detailní problematice aplikace podpůrných opatření u dětí se sluchovým postižením a oslabením sluchového vnímání se věnují níže zpracované dílčí kapitoly. ■

### 4.1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

*„Je velmi těžké neslyšet, a přitom žít mezi lidmi, kteří se navzájem dorozumívají zvukovým jazykem. Člověk má pocit, jako by žil za sklem: může sledovat, co ostatní dělají, ale neví, proč to dělají a o čem spolu mluví“ (Strnadová, 1995, s. 22).*

Osoby se sluchovým postižením tvoří velmi heterogenní skupinu – liší se nejen z hlediska stupně a druhu postižení, ale také z hlediska doby, kdy postižení vzniklo, mentálními dispozicemi a celkovou úrovní osobnosti jedince, případným dalším přidruženým postižením,

sociokulturními podmínkami a samozřejmě také způsobem komunikace užívaným pro interkulturní i intrakulturní komunikaci<sup>2</sup>. Společným znakem všech osob se sluchovým postižením je vždy **omezení v komunikaci s majoritní slyšící společností**, přičemž toto omezení vyžaduje specifický přístup, a s ním související potíže v sociálním kontaktu. Sluchová ztráta vždy zasahuje do života člověka a ovlivňuje jej, protože svému nositeli způsobuje **komunikační bariéru**.

Terminologie v oblasti sluchového postižení je nejednotná. Podle kvantity sluchové ztráty (tedy stupně sluchového postižení) se můžeme setkat s různými hodnotami vymezujícími jednotlivé stupně sluchových poruch. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1980 a poté v roce 2005 doporučenou mezinárodní klasifikaci stupňů sluchového postižení podle velikosti sluchové ztráty:

- ztráta 0–25 dB – normální sluch,
- 26–40 dB – lehká nedoslýchavost,
- 41–60 dB – středně těžké postižení sluchu,
- 61–80 dB – těžké postižení sluchu,
- 81 a více dB – velmi závažné postižení sluchu včetně hluchoty (WHO, 2018).

Podle kvantity sluchové ztráty nejčastěji mluvíme o osobách **nedoslýchavých** (rozlišujeme nedoslýchavost lehkou, střední a těžkou) a **neslyšících** (nejedná se pouze o osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou, ale máme na mysli rovněž jedince s těžkým postižením sluchu se ztrátou nad 80 dB – viz výše).

Podle doby vzniku sluchové vady, která významně ovlivňuje řečový vývoj jedince, hovoříme o sluchové vadě **prelingvální** (ke sluchové ztrátě došlo před ukončením základního vývoje řeči asi do 7 let věku, v mnoha případech již nabyté řečové funkce jedinec ztrácí) a **postlingvální** (v důsledku již ukončeného základního vývoje řeči je řeč již fixovaná a dochází spíše ke změnám v artikulaci a prozodických faktorech – tzn. změny v intonaci a rytmu řeči, hlasitosti apod.), zahrnující osoby ohluchlé.

Podle typu sluchové vady (tedy podle místa vzniku) rozlišujeme **periferní** (zahrnují vady převodní, percepční a smíšené) a **centrální vady sluchu**<sup>3</sup>.

Skupina osob se sluchovým postižením tak zahrnuje jedince nedoslýchavé, neslyšící, ohluchlé a v neposlední řadě rozlišujeme také specifickou skupinu uživatelů kochleárního implantátu.

<sup>2</sup> Interkulturní komunikaci rozumíme dorozumívání mezi neslyšící a slyšící populací. Intrakulturní komunikaci pak rozumíme komunikaci neslyšící – neslyšící.

<sup>3</sup> Převodní poruchy jsou charakteristické postižením oblasti středního ucha, typická je porucha kvantity slyšení. U percepčních poruch je postižena funkce vláskových buněk ve vnitřním uchu a v nervové části sluchové dráhy. Jsou charakteristické poruchou kvantity i kvality slyšení a mohou vést až k úplné hluchotě. Převodní a percepční vady se mohou vyskytovat ve smíšené formě. Centrální vady zahrnují komplikované defekty postihující podkorový a korový systém sluchových drah (Lejska, 2003).

Pro lepší představu ohledně sluchového vnímání zvuků a hlásek v mluvené řeči uvádíme tzv. **sluchový banán**. Oblast, kterou sluchový banán zahrnuje, je velmi důležitá pro porozumění řeči (tzv. řečové frekvence), protože reprezentuje všechny zvuky, jež vydává lidský hlas v průběhu konverzace. Kromě hlásek jsou tu uvedeny také některé běžné zvuky z okolí, se kterými se slyšící člověk běžně setkává. Bližší informace k tzv. sluchovému banánu najdete na <http://infosluch.sk/wp/porucha-sluchu/audiogram/rec-a-audiogram/>.



Podrobnější informace a vymezení dílčích kategorií sluchového postižení jsou dostupné v *Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*, v části Sluchové postižení nebo oslabení sluchového vnímání, který byl publikován současně s *Katalogem podpůrných opatření*.  
*Metodika aplikace podpůrných opatření v mateřské škole.*

Bohužel ještě i v současnosti se můžeme zejména v médiích setkat s pojmem hluchoněmý/í. Termín má svůj původ v době, kdy ještě neexistovala digitální sluchadla či kochleární implantáty a lidé s těžkou vadou sluchu měli k dispozici pouze méně kvalitní analogová sluchadla. S nimi nemohli v důsledku absence kvalitního poslechu řeč dobře vnímat ani produkovat. Pojem hluchoněmý/í je lidmi s vadou sluchu vnímán jako nesprávný a dehonestující a namísto něj je vhodnější používat termín neslyšící.

Sluchovou ztrátu je v současnosti v naprosté většině případů možné dobře kompenzovat. Sluchové pomůcky díky rychlému technickému pokroku a rozvoji lékařských disciplín zaznamenaly opravdu významný posun. Pro komunikaci jsou neuzívanější pomůckou sluchadla a kochleární implantáty, na trhu je však dostupná celá škála dalších pomůcek, usnadňujících osobní život lidem s vadou sluchu.

Sluchové  
pomůcky

Vždy si nechejte zákonnými zástupci dítěte přímo na dítěti ukázat, jak se s kompenzační pomůckou zachází – jak se zapíná, vypíná, jak se nasazuje, sundává, jak poznat, že je potřeba vyměnit baterie. U sluchadel je vhodné ponechat jedny náhradní baterie v MŠ. V případě nejistoty je možné poprosit zákonné zástupce o jednoduchý manuál k obsluze pomůcky, který bude mít pedagog k dispozici ve třídě i pro případ zástupu jinou osobou za učitele ve třídě. Ne vždy jsou děti v předškolním věku schopné si kompenzační pomůcku obsluhovat samy. Před nástupem do základní školy je však žádoucí, aby dítě již toto samostatně zvládalo.

U dětí za základní kompenzační pomůcku považujeme digitální sluchadla. I děti, které mají velmi těžkou vadu sluchu, musí podle aktuálně nastavených pravidel zpravidla nejméně půl roku nosit celodenně kvalitní typ sluchadel, než se rozhoduje o přidělení kochleárního implantátu (Jungwirthová, 2015; Holmanová, 2016). Základní funkcí sluchadla je zesílení zvuku pomocí zesilovače. Moderní digitální sluchadla se umí automaticky přizpůsobit různým poslechovým podmínkám, mají minimální šum, dokážou potlačit akustickou zpětnou vazbu a jsou méně citlivá k rušení mobilními telefony. Výběr sluchadla je ovlivněn stupněm sluchové vady a také anatomickou strukturou ucha. Sluchadla přinášejí dobrý zisk pouze dětem, které mají zachované zbytky sluchu na takové úrovni, že po zesílení sluchadlem jsou schopny dobře vnímat mluvenou řeč. Přidělení a nastavení sluchadel u dětí provádí foniatr. Nastavení sluchadel se provádí individuálně podle prahových

Digitální  
sluchadla

hodnot konkrétního dítěte a pravidelně se musí kontrolovat (Souralová in Renotírová, Ludíková, 2003; Jungwirthová, 2015). Je velmi důležité, aby dítě nosilo sluchadla celodenně, vyjma spaní nebo sportovních či jiných aktivit, u kterých hrozí riziko poškození sluchadla, např. plavání. Celodenní nošení sluchadel podporuje nejen rozvoj sluchového vnímání a řeči, ale umožňuje dítěti snadněji se aktivně zapojit do kolektivu a rozvíjet sociální dovednosti. Podrobné informace a ukázky sluchadel najdete na <http://www.idetskysluch.cz/kompenzace/sluchadla/z-historie-sluchadel.html>.

Ne vždy jsou děti při přijetí do MŠ na sluchadla dobře adaptované. Může se stát, že je mají přidělena teprve krátce anebo je zatím nenosí celodenně, jak je doporučováno. Pokud je tedy dítě ještě ve fázi zvykání na sluchadla, je vhodné dobu nošení postupně prodlužovat. Zpravidla nejrychleji a nejlépe si zvykají na sluchadla děti se středně těžkou nebo těžkou ztrátou, protože jim přináší výrazný efekt. Naproti tomu u dětí s velmi těžkou ztrátou sluchu může být nošení sluchadel a motivace k tomu obtížná, protože jim přináší jen malý zisk. I přesto je jejich pravidelné nošení důležité, protože sluchadla jim poskytují alespoň minimální sluchové vjemy, které je později možné zúčtovat při poslechu s implantátem. U lehčích nedoslýchavostí bývá adaptace na sluchadla také zpravidla delší, neboť dítě slyší a reaguje na mluvenou řeč i bez sluchadel. Navíc foniatr zpočátku sluchadla zesílí jen minimálně, a tak dítě rozdíl v poslechu se sluchadly a bez nich nemusí ani rozpoznat. Nošení sluchadel je však velmi přínosné, protože dítěti zprostředkuje dříve neslyšené tiché zvuky – např. šeptanou řeč, zpěv ptáků, různé zvuky v domácnosti atd. – a pomůže jim lépe a snadněji zvládnout mluvenou řeč zejména z hlediska správné artikulace.

Zvukovod malého dítěte poměrně rychle roste. To se může negativně projevit pískáním sluchadel. Samotným dětem zpravidla pískání nevádí – často jej totiž neslyší, problém je spíše v tom, že pokud sluchadlo nepřetržitě píská, brání tak dítěti slyšet zvuky z okolí a dobře vnímat řeč. Důvodem pískání bývá zpravidla nedokonalé utěsnění tvarovky ve zvukovodu, výjimečně se může stát, že byl vyroben nedokonalý otisk pro tvarovku.

#### Kochleární implantát

Další možností, jak lze v současnosti kompenzovat těžkou sluchovou vadu, je kochleární implantát (KI) – nitroušní smyslová náhrada. Implantát dokáže přenášet sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýžďe ve vnitřním uchu (Holmanová, 2016), kde tak nahrazuje poškozené nebo chybějící vláskové buňky. KI slouží jako kompenzační pomůcka nejen prelingválně neslyšícím dětem, ale i postlingválně ohluchlým. U prelingválně neslyšících dětí je nevýhodou to, že nemají téměř žádné sluchové zkušenosti, a implantace proto vyžaduje nejen náročnou operaci, ale také intenzivní dlouhodobou rehabilitační péči, která je ovlivněna mnoha faktory, např. dobou vzniku sluchové vady, věkem, kdy k implantaci došlo. V České republice je u dětí věkové kritérium optimální pro provedení kochleární implantace 2–3 roky, ovšem v případě splnění některých podmínek je možné operovat i děti starší (Kochleární implantace – iDětskýSluch.cz., 2020). Ideální však je, aby bylo dítě operováno v co nejútlejším věku, což je závislé především na včasné diagnostice. Dále osobnostními předpoklady dítěte (především úroveň intelektu a nadání pro řeč), případným dalším postižením a aktivní spoluprací rodiny. Kritéria výběru kandidátů pro kochleární implantaci jsou poměrně široká a vhodnost přidělení implantátu konkrétnímu dítěti závisí na komplexním posouzení celým týmem odborníků. Implantát není vhodný pro všechny děti s těžkým sluchovým postižením – např. v případě hluchoty zapříčiněné poruchou sluchového

nervu nebo centrálních sluchových drah, u chronických zánětů středouší nebo v případě přítomnosti anatomické abnormality hlemýžďe. Implantát se skládá z vnitřní a vnější části (aktuálně se v České republice používají např. kochleární implantační systémy firmy Cochlear, MED-EL, Advanced Bionics a další, přičemž každá z firem nabízí několik typů implantátů). Vnitřní část implantátu zahrnuje přijímač – stimulátor umístěný v lůžku kosti skalní – a svazek elektrod, který je zaveden do hlemýžďe vnitřního ucha. Vnější část tvoří procesor umístěný za uchem boltece a vysílací cívkou, která přenáší informace do vnitřního přijímače (Jungwirthová, 2015).

Nošení implantátu je v běžném životě spojeno s jistým omezením při některých aktivitách (např. vyšetření MRI, cestování letadlem, při kontrole detektoru kovů nebo systémů proti krádeži, potápění a další). U malých dětí je nejdůležitější jednak se vyvarovat možnosti úderu do hlavy o tvrdý předmět, který může způsobit poškození a následné selhání implantátu, jednak je potřeba dávat pozor při některých činnostech, při kterých vznikají výboje statické elektřiny, např. při oblékání/vysvlékání oblečení přes hlavu, jízdě na dětských plastových skluzavkách, výstupu z automobilu apod. Elektrostatický výboj může totiž ojediněle způsobit poškození elektrických součástí systému implantátu nebo může poškodit program v procesoru. Z toho důvodu doporučujeme, aby dítě při těchto aktivitách buď zvukový procesor sejmulo, nebo se např. při převlékání a výstupu z auta dotklo nějakého vodivého předmětu z kovu před tím, než se implantát dostane do kontaktu s jakýmkoli předmětem či osobou.

Kochleární implantát umožňuje mnoha svým uživatelům velmi kvalitní vnímání a rozumění řeči, některým dokonce i poslech hudby nebo možnost telefonování. Prvotním cílem u dětského uživatele implantátu je schopnost rozumět a produkovat mluvenou řeč. I v současnosti existuje skupina dětí, u kterých se z nejrůznějších důvodů i přes intenzivní rehabilitační péči nedaří rozvinout řeč na takové úrovni, aby jim postačovala jako jediný komunikační systém, a proto musí současně užívat v různé míře další formy komunikace osob se sluchovým postižením – nejčastěji znakový jazyk a odezírání.

Vždy bychom měli pamatovat na to, že ve chvíli, kdy implantát není funkční (musíme ho sejmout, dojde baterie, poškodí se apod.), je dítě zcela neslyšící a komunikačně závislé na jiné formě komunikace než na mluvené řeči. ■

## 4.2 SPECIFICKÉ POTÍŽE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Nejzávažnější důsledek sluchového postižení se projevuje v oblasti **komunikace**. Úroveň dosažených komunikačních kompetencí (komunikační kompetenci můžeme definovat jako systém pravidel k produkci promluv a jejich rozumění; znalost pravidel a schopnost tato pravidla prakticky aplikovat pak vytváří individuální jazykovou kompetenci člověka, což je soubor všech mentálních předpokladů, umožňující člověku schopnost komunikovat, např. umět volit přiléhavé komunikační prostředky a postupy v kontextu situace, uvědomovat si kulturní hodnoty a postoje aj., viz Leonhardt in Horáková, 2006) jedince se primárně odvíjí od stupně sluchového postižení a doby jeho vzniku, ale je mimo jiné



rovněž závislá na možnostech a kvalitě využití individuálních kompenzačních pomůcek – nejčastěji sluchadel či KI, kvalitě a včasnosti logopedické péče atd. Obecně platí, že čím dříve sluchová ztráta vznikne, tím větší důsledky s sebou nese. Také lze říci, že čím je sluchová ztráta nižší, tím později a hůře se prokazuje – nejdříve tak bývají odhaleny těžká nedoslýchavost a hluchota. Často jako první zaznamenají zákonní zástupci dítěte, že dítě nereaguje na zvukové podněty očekávaným způsobem, ovšem zpravidla je nenapadne, že by mohlo jít o vadu sluchu (Vágnerová, 2004).

#### Komunikační kompetence

Pokud vezmeme v potaz, že slyšící dítě se svůj mateřský jazyk první roky života učí zcela přirozeně prostřednictvím poslechu, je jasné, že děti se sluchovou vadou jsou v nabývání jazyka a obecně komunikačních schopností oproti slyšícím vrstevníkům značně znevýhodněné (výjimku tvoří děti se sluchovým postižením sluchově postižených zákonných zástupců užívajících znakový jazyk nebo znakovaný jazyk, které mají přístup k přirozenému jazyku zajištěn). Dítě se sluchovým postižením v předškolním věku má obecně ztížený přístup k informacím – jednak vzhledem ke snížené kvalitě a kvantitě slyšení, jednak z toho důvodu, že ještě neumí číst s porozuměním, a nemůže proto alespoň částečně informační deficit kompenzovat. Dále má zpravidla snížené jazykové i řečové kompetence (nižší aktivní i pasivní slovní zásobu, na nižší úrovni ovládá gramatiku, řeč je často méně srozumitelná nebo i zcela nesrozumitelná pro okolí i rodinné příslušníky...) a v důsledku toho dochází k narušení rozvoje poznávacích procesů a rozumových schopností a osobnostního vývoje dítěte.

Komunikace hraje u dětí v předškolním věku nezastupitelnou roli – v době před zahájením základního vzdělávání je nezbytné dítě vybavit dostatečnými komunikačními schopnostmi tak, aby bylo při vzdělávání úspěšné, z hlediska sociální interakce je úroveň dorozumívání velmi důležitá při budování citových vazeb mezi vrstevníky, učitelem a samozřejmě i rodinou. Omezené komunikační schopnosti dítě v kolektivu vždy do určité míry izolují. Je proto nezbytné nejpozději v období předškolního vzdělávání nastavit co nejlépe podle individuálních potřeb a možností dítěte vhodný komunikační kanál. Při vzdělávání se zaměřujeme zejména na rozvoj oslabeného sluchového vnímání, rozvoj zrakového vnímání, rozvoj mluvené řeči nebo komunikace ve znakovém nebo znakovaném jazyce, popřípadě jejich kombinace. Včasná rehabilitace sluchového vnímání pomocí kompenzačních pomůcek a intenzivní logopedická péče podstatně determinují úspěšnost vzdělávání. Nastavení vhodných podpůrných opatření je proto nezbytné již od počátku vzdělávání v mateřské škole. ■

### 4.3 FORMY KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

#### Formy komunikace osob se sluchovým postižením

Lze říci, že lidé s postižením sluchu obecně nemají odlišné komunikační potřeby než majoritní slyšící společnost. Rozdílný je však **způsob komunikace** – tedy prostředky, jimiž disponují a které při komunikaci užívají. Jednou z hlavních priorit při vzdělávání sluchově postižených dětí je vytvoření funkčního dorozumívacího prostředku – adekvátního komunikačního systému. Ten může zahrnovat pouze jednu anebo kombinaci několika různých forem komunikace, např.:



U osob s postižením sluchu jsou z důvodu absence zpětné sluchové kontroly narušeny všechny fáze mluveného projevu – respirace, fonace i artikulace<sup>4</sup>, čímž se mluvená řeč stává nápadně odlišnou od mluvené řeči slyšících. Řeč je nejen nápadná, ale často také nesrozumitelná. Změny v artikulaci jsou ovlivněny zejména stupněm postižení – čím je větší sluchová ztráta, tím více se projeví v artikulaci člověka. Hlas může být příliš vysoký, nízký, nemusí být adekvátní věku či pohlaví, může být chraptivý, nosový, může kolísat jeho výška a typická je také jistá monotónnost v intonaci a rytmu řeči. Často se v důsledku nesprávného používání hlasu můžeme setkat s různými vadami hlasu. Objevuje se hlasité dýchání a absence koordinace mezi vdechem a výdechem, při mluvení může docházet k přerušování výdechu a novému doplněnému vdechování. Schopnost užívat mluvenou řeč ve zvukové (u starších žáků a dospělých i v grafické) podobě limituje úroveň začlenění do většinové společnosti (Krahulcová, 2002).

U dětí se sluchovým postižením, které mají dobře využitelné zbytky sluchu, popř. efektivně využívají sluchové pomůcky, zaujímá zejména v případě umístění do běžné MŠ rozvoj mluvené řeči prioritní místo. Z hlediska interkulturní komunikace je však potřeba do budoucna vybavit každé dítě se sluchovým postižením co nejlepšími kompetencemi v oblasti mluvené řeči, a to alespoň v psané podobě.

Odezírání můžeme vymezit jako vnímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, pauz v řeči, gestikulace rukou, celkového postoje mluvčího a situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného. Pohyby mluvidel, které při odezírání vnímáme, nazýváme kinémy. Odezírání ztěžuje fakt, že počet kinémů neodpovídá počtu hlásek českého jazyka – některé mají společný kiném (např. p – b – m nebo v – f), ne všechny jsou dobře zachytitelné a dají se dobře rozpoznat (např. h, ch, k, g). Odezírání je velmi náročná psychická činnost vyžadující maximální soustředění a je ovlivněno řadou vnitřních i vnějších podmínek (Krahulcová, 2002; Strnadová, 2001). Mezi vnější podmínky odezírání patří **dostatečná intenzita a směr světla** (dobře osvětlené místo, dopadající světlo nesmí dítě oslňovat a mělo by směřovat na tvář mluvčího), **vzdálenost pro konverzaci** (optimální vzdálenost je 0,5 až 4 metry v závislosti na individuálních potřebách komunikujících; u dětí předškolního věku volíme raději vzdálenost do 2 metrů; příliš malá nebo naopak velká vzdálenost odezírajícího odezírání ztěžuje), **přibližně stejná výšková úroveň hlavy obou komunikujících** (u dětí dodržujeme vždy – není vhodné, aby např. dítě sedělo a pedagog stál, protože odezírání „zespodu“ je náročnější na porozumění), **vizuálně přiměřená mluvní technika** (snaha o výraznou až přehnanou artikulaci vede spíše ke zhoršení porozumění, stejně jako velmi nevýrazná artikulace, zvýšení hlasu, nebo dokonce křik; nevhodné je, aby měl mluvčí při komunikaci v ústech např. žvýkačku nebo jídlo apod.). Vnější podmínky tak můžeme do určité míry ovlivnit.

Při odezírání se však uplatňují ještě vnitřní podmínky, mezi které řadíme **fyziologické podmínky odezírajícího dítěte** (využitelnost zbytků sluchu, neporušené mentální a zrakové funkce dítěte), **verbální podmínky odezírajícího dítěte** (dostatečná slovní zásoba, dorozumívací schopnosti, znalost gramatiky mluveného jazyka a větného kontextu apod.), **psychické podmínky odezírajícího dítěte** (odezírání vyžaduje dobrou kvalitu pozornosti a postřehu, krátkodobé i dlouhodobé paměti a významný je i aktuální psychický stav

<sup>4</sup> Dýchání, tvorba hlasu a tvoření hlásek.

dítěte), **sociální podmínky odezírajícího dítěte** (sociální zralost, přímá i zprostředkovaná zkušenost dítěte) (Krahulcová, 2002).

Odezírání je nutné od raného věku cvičit, nejedná se o vrozenou schopnost, kterou by člověk se sluchovým postižením automaticky disponoval. Pro schopnost dobře odezírat je navíc potřeba jakýchsi vrozených předpokladů, jistého nadání, podobně jako např. pro malování, učení se jazykům nebo sport (Strnadová, 2001). Vzhledem k jeho náročnosti není u dětí předškolního věku možné odezírání využívat jako jedinou plnohodnotnou formu komunikace, ale spíše jako doplňkovou k jiné formě. Nezbytné je však vždy upravit podmínky při komunikaci tak, aby dítě mělo k odezírání přístup. I přes zajištění vhodných podmínek je však doba, po kterou je dítě schopné kvalitně odezírat, velmi krátká (jedná se spíše o slova, maximálně krátké slovní spojení).

#### Daktyl (prstová abeceda)

Daktyl využívá různých poloh a postavení prstů, které zastupují jednotlivá písmena abecedy a používají se současně s mluvenou řečí. Existuje v jednoruční a dvouruční variantě. U dospělých se u nás používá zejména dvouruční varianta, a to k odhláskování jmen, cizích slov a odborných termínů, pro které zatím neexistují znaky ve znakovém jazyce. U dětí se používá ve školách pro sluchově postižené při vyučování spíše jednoruční daktyl<sup>5</sup>, zejména při čtení jako podpora pro zapamatování a uvědomění si tvaru slova a při individuální logopedické péči. Daktyl však lze využít i u dítěte, které je integrováno do běžné MŠ – nejčastěji při individuální práci s dítětem, např. pro upřesnění slova – správné koncovky, tvaru slova apod. Širší uplatnění má daktyl až na ZŠ, a to proto, že je nutná znalost písemné podoby jazyka.

#### Znakový jazyk

Znakový jazyk můžeme vymezit jako vizuálně-motorický komunikační prostředek verbální komunikace. Po dlouhou dobu nebyl považován za plnohodnotný jazyk, spíše za doplňkovou formu komunikace. Až teprve v 60. letech 20. století výzkumy prokázaly, že je to plnohodnotný komunikační systém, který má vlastní gramatiku i slovník, není odvozen od žádného mluveného jazyka, a na mluvených jazycích je proto zcela nezávislý. Od mluvených jazyků se liší svým **způsobem existence** – můžeme ho vnímat zrakem a produkovat ho pomocí vizuálně-pohybových prostředků – tzn. pomocí pohybů a tvarů rukou, jejich postavením, prostřednictvím mimiky, pozic hlavy a horní části trupu, kdežto mluvené jazyky jsou audio-orální – tzn. můžeme je slyšet a produkovat mluvidly (Pešoutová in Kuchařová, 2005).

Až 90 % dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím zákonným zástupcům. O znakovém jazyce tedy nelze hovořit jako o jazyce mateřském u všech neslyšících právě proto, že ve většině případů nesplňuje podmínku kontaktu dítěte s jazykem od narození. Většina dětí se s ním setkává až ve výchovně-vzdělávacím zařízení. Znakový jazyk můžeme ale označit jako jazyk přirozený, protože lidé se sluchovým postižením jsou vzhledem k jeho vizuálně-motorické povaze pro něj lépe disponováni (Souralová in Renotířová, Ludíková, 2003).

<sup>5</sup> V současnosti některé školy pro sluchově postižené u nás využívají při výuce již od předškolního věku dvouruční daktyl a od jednoručního upouštějí (např. v Hradci Králové).

Rozlišujeme **znakový jazyk** – v našem prostředí je to český znakový jazyk – a **znakovaný jazyk** – u nás znakovanou češtinu. Znakovaný jazyk je uměle vytvořený komunikační systém, který vychází z mluveného národního jazyka a užívá jeho gramatiku, přičemž namísto slov si vypůjčuje znaky ze znakového jazyka. Zvládnutí znakované češtiny nemusí být pro neslyšící dítě jednoduché, protože využívá jiné gramatické struktury než přirozený jazyk – jazyk znakový (Hrubý, 1999).

Během vývoje dítěte se může s ohledem na jeho individuální potřeby komunikační systém měnit. Např. u dítěte, které je dobře kompenzováno sluchadly a nemá další obtíže, které by omezovaly rozvoj mluvené řeči, se postupně řeč rozvine natolik, že postupně upustí od užívání znaků znakového jazyka a bude preferovat mluvenou řeč v kombinaci s odezíráním. Volbu komunikačního systému provádějí zákonní zástupci dítěte. Pracovníci SPC a rané péče s ohledem na komplexní posouzení dítěte a jeho nejlepší zájem zvolenou variantu s rodiči konzultují, zvažují, doporučují, avšak jejich rozhodnutí musí vždy respektovat.

Všechny výše popsané komunikační formy osob se sluchovým postižením jsou definovány v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v platném znění.

Nevýhodou daktylu je to, že zejména v jednoruční variantě existují menší či větší odchylky ve tvaru některých daktylních znaků, a proto se můžete v praxi setkat s několika možnými podobami pro jedno písmeno. Pokud dítě umí a používá daktyl, je nutné při vzdělávání v MŠ zachovat již naučené tvary písmen. Pedagog by proto měl konzultovat s rodiči i pracovníkem SPC celou abecedu a v případě nejasností ohledně tvaru písmen a jejich ukazování se o konkrétním tvaru ujistit. Pracovník SPC by měl také pedagoga instruovat o zásadách pro užívání daktylu.

Ještě větší variabilitu má znakový jazyk, ve kterém existují nejen odchylky z hlediska jednotlivých národních variant (český znakový jazyk, slovenský znakový jazyk...), ale podobně jako mluvená čeština má i český znakový jazyk své regionální odchylky, tzn., že pro jeden pojem může a bývá užíváno více variant znaků (jiný v Brně, Praze, Ostravě apod.). Zde platí stejné pravidlo – vždy dodržujeme naučený znak, v případě nejasností je vhodnější konzultace s rodiči a popřípadě SPC než samostudium např. z CD se znakovým jazykem nebo z internetových slovníků.

Pro úspěšné zařazení dítěte se sluchovým postižením do kolektivu a jeho vzdělávání v běžné MŠ je nezbytné, aby pedagog znal a respektoval jisté **vývojové zvláštnosti plynoucí z postižení sluchu** a dodržoval při práci některé zásady.

Vývojové  
zvláštnosti

Co se týká vývojových zvláštností, je nutné respektovat je v oblasti **citové a volní** – dítě s vrozenou či v raném věku získanou vadou sluchu si v pozdějším věku začíná instinktivně uvědomovat, že má v porovnání s vrstevníky jistý nedostatek, znevýhodnění. V situacích, kdy informace musí získávat pouze zrakem bez dostatečné zvukové kontroly, se může cítit nejistě, nekomfortně, či dokonce ohroženě. Z toho může přirozeně pramenit i snížené sebevědomí. Tyto pocity se prohlubují zejména z důvodu častých komunikačních nezdarů, mohou se objevit pocity izolovanosti a nedostatečná saturace potřeby intenzivních

citových vztahů, což následně může způsobit pocity marnosti vlastního snažení a oslabení vůle překonávat překážky, obecně snížené motivace.

V oblasti **rozvoje mluvené řeči a slovního myšlení** se z hlediska vývojových zvláštností jedná o skutečnost, že každý typ a stupeň sluchové vady v určité míře negativně ovlivňuje rozvoj verbálních dovedností dítěte. Lehká nedoslýchavost se může projevovat nepřesnou až nesprávnou artikulací, středně těžká nedoslýchavost již může narušit jak obsahovou, tak gramatickou složku řeči a u dětí s velmi těžkou nedoslýchavostí až hluchotou je důsledkem vrozené ztráty sluchu v oblasti řečových frekvencí nemožnost přirozeného rozvoje mluvené řeči. Proto je pro zajištění přirozeného jazykového vývoje nezbytné respektovat individuální a přístupný komunikační prostředek.

Z hlediska zásad je velmi důležité **specifické a intenzivní uplatňování zásady názornosti**. Při práci s dítětem uplatňujeme zejména optickou názornost zaměřenou na zprostředkování podstatných znaků nových pojmů, podle možností využíváme nejvíce přímého názoru a vizualizace, jako je manipulace s předměty, obrázky apod. Významnou roli při vzdělávání hraje **zásada systematickosti, časté procvičování a opakování poznatků**. Uplatňování této zásady je důležité také u slyšících dětí, nicméně u dětí se sluchovým postižením by měla být uplatňována od nejranějšího věku, protože časté a soustavné opakování může negativní dopad sluchové ztráty alespoň částečně zmírnit (Horáková in Opatřilová, 2006). ■

## 4.4 DOPADY SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ DO VZDĚLÁVÁNÍ

Přestože postižení sluchu vždy nějakou měrou ovlivňuje celý život člověka, nejtěžší důsledky tohoto postižení shledáváme v oblasti komunikace. Úspěšnost vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu se odvíjí od mnoha proměnných, nicméně jednou z hlavních podmínek je schopnost dobře chápat a produkovat mluvenou řeč. Zpravidla platí, že čím těžší je sluchové postižení, tím vyšší nároky při vzdělávání dítěte budou kladeny nejen na schopnost porozumění řeči, ale také na poslech, odezírání a s nimi související pozornost. V současné praxi se mohou pedagogové MŠ setkat s dětmi s postižením sluchu ve stupni od lehké nedoslýchavosti, kdy pro zajištění adekvátních podmínek pro vzdělávání postačuje druhý stupeň podpory, až po úplnou hluchotu, která zpravidla vyžaduje nejvyšší stupeň podpory. Nejvyšší míru podpůrných opatření však zpravidla vyžadují děti s přidruženým postižením mentálním, tělesným, zrakovým či těžším stupněm ADHD apod. Umístění dětí zařazených do čtvrtého či pátého stupně podpory do běžné třídy MŠ s sebou již nese poměrně velké riziko, že průběh integrace nebude jednoduchý a výsledek výborný. Důvody zákonných zástupců pro umístění dítěte s těžkou sluchovou vadou do běžné MŠ i přes toto riziko mohou být různé. Může se například stát, že rodina není z hlediska sociálně-ekonomického schopna dítě každodenně dovážet do zařízení se speciální péčí a nechce malé dítě nechat na internátě celý pracovní týden. Další možností může být postoj zákonných zástupců ke speciálnímu vzdělávání, kdy si z různých důvodů nepřejí dítě vzdělávat ve speciálním zařízení a speciální péči zajištěnou ambulantně u klinického logopeda považují za dostačující. A jistě existuje mnoho dalších důvodů.

Skutečností zůstává, že do běžných zařízení jsou na základě doporučení ŠPZ přijímány děti s postižením sluchu v rozmezí 2.–5. stupně podpůrných opatření. ■

## 4.5 POPIS APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Následující část textu se věnuje aplikaci jednotlivých podpůrných opatření podle stanoveného stupně podpory. ■

### 4.5.1 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 2. STUPNĚ

#### 2

Charakter vzdělávacích potřeb dítěte předškolního věku, pro které je tento stupeň určen, je determinován jeho aktuálním zdravotním stavem, mírným oslabením sluchových funkcí a dalšími specifiky, která vyžadují využívání individuálního přístupu ke vzdělávacím potřebám dítěte, úpravy v organizaci a metodách výuky, ve stanovení postupu i forem nápravy a podpůrného opatření v podobě individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP) a hodnocení dítěte. Potíže ve vzdělávání lze v tomto stupni charakterizovat jako mírné oslabení sluchu a sluchového vnímání a lze je zpravidla dobře kompenzovat s využitím speciálních učebních nebo kompenzačních pomůcek, s podporou předmětu speciálněpedagogické péče a úpravami pedagogické práce (MŠMT, 2016).

Do tohoto stupně zpravidla řadíme děti s onemocněním trvajícím déle než 6 měsíců (nejčastěji v důsledku chronického onemocnění, např. opakované otitidy, tinnitus<sup>6</sup>, různá degenerativní či cévní onemocnění apod.), dále děti s lehkou nedoslýchavostí, která není korigována sluchadly (sluchadla bývají zpravidla indikována nad 40 dB ztráty), avšak mají potíže ve zhoršených poslechových podmínkách, přeslýchají a zaměňují zvukově podobná slova, dále děti se středně těžkou, popřípadě těžkou nedoslýchavostí, jejichž vada je dobře korigována sluchadly či kochleárním implantátem a mívají potíže zejména při diferenciaci párových souhlásek, přeslýchají, zaměňují zvukově podobná slova, mají menší slovní zásobu a vadnou výslovnost v důsledku sluchové vady.

Nejčastější specifické potíže ovlivňující vzdělávání dítěte a vyžadující aplikaci podpůrných opatření:

- slabé porozumění řeči a nezachycení instrukcí učitele ve zhoršených poslechových podmínkách,
- mírné opoždění v mluvené řeči v důsledku sluchové vady (menší slovní zásoba, porucha artikulace – dyslalie, mohou se vyskytovat občasné slovní dysgramatismy...),
- přeslechy, záměny zvukově podobných slov a potíže s rozlišováním párových souhlásek,

<sup>6</sup> Ušní šelest

- vyšší unavitelnost způsobená potřebnou vyšší mírou koncentrace na zrakové a sluchové podněty,
- nižší schopnost koncentrace pozornosti.

Poradenskou, metodickou i intervenční činnost dítěti, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům mateřské školy poskytuje školské poradenské zařízení (ŠPZ) – v tomto případě speciálněpedagogické centrum pro sluchově postižené (SPC), které na základě odborného speciálněpedagogického anebo psychologického vyšetření doporučí dítěti odpovídající podpůrná opatření.

### a) principy a metody

Při práci s dítětem využíváme v co nejširší míře **názorné metody** – manipulace s předměty, obrázky, vše se snažíme co nejvíce vizualizovat. Dbáme na dodržování zásad komunikace s osobami se sluchovým postižením – zajistíme **optimální poslechové a optické podmínky**, tzn. odhlučnění třídy pomocí kobereců, závěsů, nástěnek na zdech, eliminujeme situace, kdy mluví současně více osob nebo kdy řeč doprovází např. hudba nebo šum, hluk. Řeč musí být dostatečně hlasitá a zřetelná, tempo řeči mírně pomalejší, třída musí mít dobré osvětlení, dopadající světlo nesmí dítě oslňovat, aby mohlo případně odezírat, neotáčíme se při komunikaci či výkladu k dítěti zády, hlídáme si vzdálenost od dítěte ideálně do dvou metrů. Činnosti se snažíme komentovat. Protože může docházet k problémům s porozuměním pramenícím ze špatného zpracování informací (nezachytí vše, neporozumí některým pojmům, otázkám či pokynům apod.), je velmi důležitá **zpětná kontrola porozumění**. Vhodné je chtít po dítěti, aby zopakovalo instrukci či pojem, pouhý dotaz „Rozuměl jsi?“ nestačí. Je nezbytné pamatovat na skutečnost, že každé nachlazení zhoršuje sluch, a tím i kvalitu porozumění řeči. Činnosti je nutné střídát – rušné aktivity by měly po chvíli vystřídat klidové, spontánní činnosti aktivity řízené. Čím je dítě mladší, tím častější střídání aktivit potřebuje. Vždy je nutné při změně tématu nebo činnosti dítě na změnu upozornit. Velmi důležité je s dítětem **opakovat a upevňovat již naučené, dodržovat zásadu systematickosti**. Při práci uplatňujeme **individuální přístup** k dítěti a respektujeme jeho specifické zvláštnosti – výslovnost, jazykové, sociální kompetence.

### b) úpravy obsahu

V MŠ pro sluchově postižené obsahuje školní vzdělávací program navíc šestou oblast – Dítě a svět zvuků, která se věnuje **sluchové výchově**. Při vzdělávání dítěte v běžné MŠ je nutné sluchovou výchovu zapracovat do IVP dítěte. S ohledem na sluchovou vadu je nezbytné rozvíjet jeho sluchovou paměť a pozornost v oblasti obecných zvuků i zvuků řeči (např. rozlišování zvuků hudebních nástrojů, zvuků z běžného života – doprava, domácnost, dále zvuky zvířat, rozlišování zvukově podobných slov – pes – les, pere – bere apod., identifikace první hlásky ve slovech, určování počtu slabik rytmem atd.). Neméně významné je posilovat **zrakové vnímání** cvičením zaměřeným na rozlišování barev, tvarů, velikostí, hledání rozdílů na obrázcích, pexeso na procvičování zrakové paměti. Cvičením zrakového vnímání pozitivně posilujeme schopnost odezíráni. Cvičení v čase různě obměňujeme a rovněž opakuje tak, aby dítě bylo co nejlépe motivováno k práci. Obě oblasti – rozvoj zrakového vnímání a sluchová výchova – jsou součástí IVP dítěte.



### c) organizace

Během celého pobytu dítěte v MŠ dodržujeme **zásady pro komunikaci s dítětem s vadou sluchu** (viz výše). Vzhledem k riziku špatného zpracování slovní instrukce v důsledku sluchové vady je v MŠ nezbytné zajistit, aby dítě bylo v blízkosti pedagoga tzv. na dohled a doslech. V případě přednášek nebo besed sedíme do U nebo v kruhu, přičemž dodržujeme komunikační vzdálenost do dvou metrů a dítě máme posazeno čelem k sobě tak, aby měl pedagog vhodně osvětlený obličej (ne zády k oknu). Hlídáme si výškovou úroveň obličejů, snažíme se vyhnout situacím, kdy dítě musí sledovat řeč tzv. zespodu (pedagog stojí, dítě sedí). Při pobytu mimo třídu – např. pobyt venku nebo výlety – dbáme na bezpečnost dítěte. Dohlížíme na funkčnost a správné používání sluchadel – ideální je hned po příchodu dítěte do MŠ zkontrolovat, zda je baterie funkční, a u dětí, které nejsou schopny sdělit, že sluchadlo nefunguje, kontrolujeme v případě potřeby ještě během dne.

Snažíme se o co nejsnazší začlenění dítěte se sluchovým postižením do kolektivu třídy, ostatní děti seznámíme se zásadami správné komunikace s dítětem se sluchovou vadou. Budujeme u dítěte vhodné sociální návyky a korigujeme společensky nežádoucí projevy chování. Ostatní děti seznámíme se zásadami bezpečnosti – nestrkat se navzájem, vyvarovat se zbytečného hluku, křiku apod., chovat se ohleduplně při pohybových aktivitách, při hrách.

Pro jednodušší pochopení, co sluchová vada obnáší, je možné využít prožitkové učení formou simulace zhoršeného sluchu pomocí ušních ucpávek. Všechny děti ve třídě necháme s ucpávkami do uší na přiměřenou dobu, přičemž se snažíme jako pedagog po dětech chtít všechny činnosti, které se běžně ve třídě vykonávají. Děti tak mají možnost alespoň částečně zažít pocity neporozumění pokynům či situacím a můžeme pak na základě přímého prožitku pracovat s klimatem třídy a pravidly chování a komunikace vůči sluchově postiženému dítěti.

### d) intervence

V současné době již mnoho MŠ nabízí pro děti různou formou **speciálněpedagogickou péči**. Ta se u dětí se sluchovou vadou zaměřuje na logopedickou intervenci. Kompetenci k vykonávání logopedické péče podle metodického doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství 2009 č. j. 14712/2009-61 (MŠMT, 2009) má pouze logoped – absolvent magisterského studia v oblasti pedagogických věd zakončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. V případě, že pedagog disponuje zmíněným vzděláním, ŠPZ může doporučit speciálněpedagogickou péči, která zahrnuje logopedickou péči v plném rozsahu, tzn. včetně korekce výslovnosti dítěte.

Často se však stává, že pedagog MŠ je absolventem pouze bakalářského studia speciální pedagogiky, nebo dokonce jen logopedického kurzu v rámci DVPP. V tomto případě je v nejlepším zájmu dítěte možné a vhodné, aby ŠPZ rovněž doporučilo dítěti speciálněpedagogickou péči, ovšem za podmínky, že pracovník doporučujícího ŠPZ bude pedagogovi poskytovat supervizi a pedagog MŠ se nebude věnovat korekci výslovnosti a bude se zaměřovat především na dechová a fonační cvičení, rozvoj slovní zásoby, rozvoj sluchového a zrakového vnímání (náplň speciálněpedagogické péče by mělo SPC

v Doporučení vyjmenovat). Speciálněpedagogická péče včetně jejího vyhodnocení by měla být součástí IVP dítěte.

#### **e) personální podpora**

Tento stupeň podpory podle legislativy neumožňuje pro dítě se sluchovou vadou doporučit přítomnost dalšího pedagoga.

#### **f) hodnocení**

Při hodnocení dítěte je nutné vždy přihlížet k jeho individuálnímu pokroku, kterého dosáhlo od počátečního stavu, úrovně, neboť při pouhém srovnání s normou nemusí normy v posuzovaných oblastech vždy dosáhnout. Hodnotit pokroky dítěte je vhodnější v pravidelných časových intervalech, které nemusí být pro všechny oblasti stejné – např. kresbu postavy můžeme zařadit každý měsíc, pokrok v řečové oblasti pak sledujeme v delším časovém intervalu. Pro snadnější a přehlednější vyhodnocování pokroků dítěte se jeví vhodné výstupy shromažďovat, a vytvářet tak vlastní portfolio, do kterého může nejen pedagog, ale i pracovník SPC či zákonný zástupce nahlížet a zpětně hodnotit individuální pokroky.

#### **g) pomůcky**

Mateřské školy jsou zpravidla dobře materiálně vybaveny. Jako didaktické pomůcky pro dítě se sluchovým postižením lze využít množství běžných hraček – vkládačky, stavebnice a další hračky. Vhodné je zaměřovat se na hračky podporující sluchové a zrakové vnímání (nejrůznější zvukové hračky a knížky, hudební nástroje, obrázkové knížky apod.), hračky rozvíjející motorické schopnosti dítěte a hračky motivující ke komunikaci a rozvoji řeči.

V souladu s úpravami obsahu vzdělávání a organizací je možné v tomto stupni doporučit pro úpravu prostředí třídy z hlediska odhlučnění a zajištění lepších poslechových podmínek nákup kobereců nebo závěsů, pro zlepšení optických podmínek nákup osvětlení nebo žaluzií. Interiér většiny MŠ však takovým vybavením v současnosti disponuje. Kromě názorných didaktických pomůcek (viz výše) lze dále doporučit nejrůznější pomůcky pro usnadnění tvoření a rozvíjení řeči (např. logopedické zrcadlo) nebo software pro rozvoj sluchového vnímání a také PC nebo tablet. Pro děti předškolního věku je velmi dobře využitelný výukový program Pavučinka – Sluchové vnímání – interaktivní učebnice (<https://www.tobias-ucebnice.cz/pavucinka-sluchove-vnimani-2> a testovací balíček zdarma ke stažení na AppStore aplikace pro iOS <https://www.tobias-ucebnice.cz/pavucinka-sluchove-vnimani-ios-cz>), dále aplikace pro dotykové tablety Bla bla bla nebo aplikace dostupné z webových stránek [www.i-sen.cz](http://www.i-sen.cz) (nalezneme zde aplikaci pro rozvoj sluchového vnímání, logopedii a další). Pro nácvik odezírání, rozvoj slovní zásoby v českém jazyce (popř. v českém znakovém jazyce), potřebu nácviku audiologického vyšetření a jednoduchou orientační zkoušku sluchu lze použít Dětský percepční test (DPT) skládající se z 10 listů po 10 obrázcích (původně prodávala firma Widex, dnes je možné test používat ve spolupráci s pracovníky ŠPZ, kteří jej mají k dispozici pro vlastní diagnostickou práci). ■



## 4.5.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 3. STUPNĚ

### 3

Použití podpůrného opatření ve třetím stupni je dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění, podmíněno stanovením podpůrných opatření ŠPZ na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, případně vychází z vyhodnocení účinnosti nižších stupňů podpůrných opatření již poskytovaných. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte vyžaduje již znatelné úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání, v úpravě školního vzdělávacího programu, v hodnocení. Rozsah těchto opatření v rámci předškolního vzdělávání je zpracován v IVP. Charakter vzdělávacích potřeb dítěte je nejčastěji ovlivněn sluchovým postižením na úrovni středně těžké nedoslýchavosti, kdy jejich sluchové vnímání je výrazně zhoršené. Do tohoto stupně podpory můžeme obvykle zařadit děti s těžkou vadou sluchu a uživatele KI, jejichž vada je částečně kompenzována, děti s přidruženým dalším postižením, kdy jsou obě postižení lehká, popřípadě jedno lehké a druhé středně těžké.

Speciální vzdělávací potřeby dítěte jsou na takové úrovni, že již nestačí pouze jeden pedagog ve třídě a je nutná podpora jeho práce dalším pedagogickým pracovníkem – asistentem pedagoga (pro maximálně 4 děti). Děti se sluchovým postižením zařazené do 3. stupně podpůrných opatření již zpravidla vyžadují využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob (český znakový jazyk, znakovanou češtinu, daktyl) a podporu SPC v případě využívání alternativních forem komunikace. Vhodná je také spolupráce s odborníky z jiných resortů, pokud to vyžaduje zájem dítěte (lékaři, sociální pracovníci, terapeuti atd.). Délka poskytování podpůrných opatření se řídí charakterem speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, pohybuje se v řádu od několika měsíců až do konce trvání docházky a může být upravována v závislosti na posouzení aktuálního stavu dítěte a na dalších okolnostech (například na závěrech kontrolního vyšetření).

Nejčastější specifické potíže ovlivňující vzdělávání dítěte a vyžadující aplikaci podpůrných opatření:

- závažnější obtíže v oblasti sluchového vnímání – přeslechy a záměny zvukově podobných slov,
- nápadné opoždění v mluvené řeči (omezená slovní zásoba v českém jazyce, řeč je i přes včasnou a déletrvající logopedickou péči dyslalická, výslovnost setřelá, vyskytují se slovní a větné dysgramatismy, dítě má potíže v osvojování nové slovní zásoby...), mluvená řeč může být částečně nahrazována přirozenými gesty, mimikou, případně dítě potřebuje využívat při komunikaci v různé míře znakový jazyk (popř. znakovanou češtinu),
- dítě vyžaduje zajištění specifických podmínek při komunikaci – světelné i poslechové podmínky,
- vyšší unavitelnost způsobená vysokou mírou koncentrace na zrakové a sluchové podněty,
- nižší schopnost koncentrace pozornosti,
- potřeba častějšího střídání činnosti a odpočinku,

- riziko nezachycení instrukcí učitele z důvodu špatných akustických podmínek v prostředí mimo třídu či MŠ – nutné je kvůli bezpečnosti zajistit dozor,
- v případě přidruženého postižení je nutné zajistit podmínky odpovídající dalším specifickým obtížím dítěte.

Stejně jako u předchozího stupně poradenskou, metodickou i intervenční činnost dítěti, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům mateřské školy poskytuje ŠPZ – opět SPC, které na základě odborného speciálněpedagogického nebo psychologického vyšetření doporučí dítěti odpovídající podpůrná opatření. Dítě je vzděláváno dle IVP, možná je podle potřeby podpora dalším pedagogickým pracovníkem – sdíleným asistentem pedagoga. Jeho přítomnost však z hlediska potřeb dítěte není nutná po celou dobu vzdělávání dítěte a je možné jej využít i pro další děti s potřebou podpůrných opatření při vzdělávání.

### a) principy a metody

Při práci s dítětem kromě využívání **názorných metod** v maximální možné míře (manipulace s předměty, obrázky...) a snahy vše co nejvíce vizualizovat dbáme také na **dodržování zásad komunikace s osobami se sluchovým postižením** – viz nižší stupeň podpůrných opatření. **Respektujeme zvolený komunikační systém** dítěte – dle legislativy je škola povinná neslyšícímu dítěti zajistit vzdělávání v jazyce, způsobech a prostředcích komunikace, které jsou pro něj nejvhodnější a které preferuje. Činnosti se snažíme komentovat jednoduše a srozumitelně (užíváme raději krátké věty než souvětí, vyhýbáme se používání zdvořilostí). Protože bude docházet k problémům s porozuměním pramenícím ze špatného zpracování informací (nezachytí vše, vzhledem k omezené slovní zásobě v češtině neporozumí některým pojmům, otázkám či pokynům apod.), je velmi důležitá **zpětná kontrola porozumění**. Vhodné je chtít po dítěti zopakovat instrukci či pojem nebo se zeptat konkrétně „Co je to?“, „Jaká je to barva?“, protože pouhý dotaz „Rozuměl jsi?“ nestačí. Je nezbytné pamatovat na skutečnost, že každé nachlazení zhoršuje sluch, a tím i kvalitu porozumění řeči. Vzhledem k rychlejšímu nástupu únavy doporučujeme činnosti střídát – rušné aktivity by měly po chvíli vystřídat klidové, spontánní řízené činnosti. Pamatujeme na to, že čím je dítě mladší, tím častější střídání aktivit potřebuje. Nutné je vždy při změně tématu nebo aktivity dítě na změnu upozornit. Dodržujeme **zásadu systematickosti a opakování**. Při práci uplatňujeme **individuální přístup** k dítěti a respektujeme jeho specifické zvláštnosti v oblasti výslovnosti a jazykových a sociálních kompetencí.

### b) úprava obsahu

Vzhledem k těžké sluchové vadě se při vzdělávání intenzivně zaměřujeme na rozvoj mluvené řeči, v případě dětí užívajících některý z komunikačních systémů neslyšících rozvíjíme zvolenou formu komunikace. V rámci IVP se u dítěte zaměřujeme na sluchovou výchovu a rozvoj zrakového vnímání (viz druhý stupeň podpůrných opatření).



*Do logopedické třídy běžné MŠ byla na přání zákonných zástupců se sluchovým postižením umístěna prelingválně neslyšící holčička s kochleárním implantátem. Řeč se u dívky bohužel i přes zajištěnou logopedickou péči u klinické logopedky a podporu ze strany slyšících prarodičů nerozvíjela*

*podle očekávání a během docházky do MŠ byla potvrzena vývojová dysfázie, která významně ovlivňovala a ztěžovala rozvoj mluvené řeči. Dívence SPC pro sluchově postižené doporučilo vzdělávání s podporou asistentem pedagoga a IVP. Vzhledem k tomu, že ani třídní učitelka, ani asistentka neovládaly alespoň na základní úrovni český znakový jazyk či znakovanou češtinu a zákonní zástupci byli sami sluchově postižení (užívali sice mluvenou češtinu, nicméně nebylo možné doma zajistit správný řečový vzor a sluchovou kontrolu produkce řeči), SPC se dohodlo se zákonnými zástupci, že doma bude dívka komunikovat se zákonnými zástupci (především matkou) znakovanou češtinou a v MŠ bude vzdělávání a komunikace směřovat k rozvoji mluvené řeči a odezírání. Klinická logopedka, ke které dívka dlouhodobě docházela, se zaměřovala zejména na korekci výslovnosti, v MŠ pak především na rozvoj slovní zásoby aktivní i pasivní, rozvoj sluchového a zrakového vnímání a paměti. Dítě tak mělo zajištěn přístup k oběma formám komunikace a zabránilo se případnému riziku, že v MŠ bude znakovaná čeština používána nedostatečně či nesprávně a dítě nebude dostatečně jazykově stimulováno.*

Jestliže očekáváme přijetí dítěte se sluchovým postižením užívající český znakový jazyk do MŠ, je možné naučit se jeho základy např. v kurzu. Vzhledem k tomu, že znakový jazyk má svou vlastní gramatiku a svá specifika, není vhodné se jej učit pouze prostřednictvím slovníku bez vedení lektora. SPC pro sluchově postižené v rámci svých aktivit nabízí bezplatné kurzy znakového jazyka pro zákonné zástupce dětí se sluchovým postižením, další, ovšem již placené kurzy pořádají různé organizace sluchově postižených – např. Česká unie neslyšících působící v několika městech ČR (např. Ostrava, Brno, Kroměříž, Zlín, Plzeň, Praha, Liberec), Oblastní unie neslyšících Olomouc, Trojrozměr – Brněnské centrum českého znakového jazyka, Pevnost pořádající kurzy Praha a Hradci Králové a další, viz <http://ruce.cz/znakovy-jazyk/kurzy>. Kromě pravidelných kurzů znakového jazyka probíhajících v průběhu školního roku pořádají některé organizace také krátkodobé intenzivní kurzy znakového jazyka zpravidla o letních prázdninách.

### **c) organizace**

Během celého pobytu dítěte v MŠ dodržujeme zásady pro komunikaci s dítětem s vadou sluchu – poslechové, optické podmínky, komunikační vzdálenost, místo k sezení apod. (viz výše). Vzhledem k riziku špatného zpracování slovní instrukce v důsledku těžké sluchové vady je v MŠ nezbytné zajistit, aby dítě bylo při aktivitách mimo MŠ (tzn. při pobytu venku nebo výletech) v blízkosti pedagoga tzv. na dohled a doslech. Těžká sluchová vada s sebou přináší již větší komunikační bariéru a s ní spojené vyšší riziko sociální izolace. Snažíme se proto o co nejsnazší začlenění dítěte do kolektivu třídy, ostatní děti seznámíme se zásadami správné komunikace s dítětem se sluchovou vadou, vyzdvihujeme silné stránky dítěte. Ostatní děti seznámíme se zásadami bezpečnosti – viz Organizace u druhého stupně podpůrných opatření.

Vhodné je využít simulaci zhoršeného sluchu pomocí ušních ucpávek – viz Organizace u druhého stupně podpůrných opatření.

#### d) intervence

Intervence zahrnuje stejná podpůrná opatření v podobě speciálněpedagogické péče jako ve druhém stupni podpůrných opatření.

#### e) personální podpora

Pokud to situace vyžaduje, je možné, aby SPC doporučilo pro podporu pedagoga dalšího pedagogického pracovníka – **asistenta pedagoga**. Ten je sdílený, tzn. není přítomen po celou dobu pobytu dítěte v MŠ, a může tak dle platné legislativy poskytovat podporu až čtyřem dětem. Úloha asistenta pedagoga u dítěte se sluchovou vadou spočívá zejména ve **zprostředkování informací** učitele, které dítě nezachytilo správně či vůbec, popř. jim neporozumělo. Tyto informace asistent pedagoga **tzv. modifikuje** (např. použije kratší větu nebo jen slovní spojení, jiný pojem, kterému dítě lépe rozumí, popř. řeč doplní znaky znakového jazyka apod.). Další úlohou asistenta dítěte se sluchovou vadou je **rozvíjet komunikační kompetence** u dítěte ve zvolené formě – mluvené řeči nebo znakovém jazyce apod. Pod vedením učitele (popř. na základě konzultace s pracovníkem SPC nebo logopedem dítěte) asistent vypracovává různé pomůcky, materiály a pracovní listy pro rozvoj komunikačních kompetencí (např. slovní zásoby). Asistent pedagoga je proto především prostředníkem při komunikaci dítěte se sluchovou vadou, učitelem a ostatními dětmi. Měl by dítě podněcovat a motivovat ke komunikaci, také jej vést k co největší samostatnosti a rozvíjet jeho schopnost samostatně se projevovat a pracovat ve třídě nezávisle na pomoci druhých. Kromě výše uvedeného asistent pedagoga pomáhá učiteli podporovat adekvátní začlenění dítěte se sluchovou vadou do kolektivu dětí, citlivě usměrňuje případné atypické projevy dítěte, pomáhá dítěti zapojovat se do společných aktivit, dále podporuje soustředění a schopnost udržení pozornosti (podpora samostatnosti při zaměření se na činnost, její průběh a dokončení, zvládání plnění úkolů dle pokynů učitele), pomáhá rozvíjet grafomotorické dovednosti dítěte a dovednosti předškoláka. Laická veřejnost si často plete pojem asistent pedagoga a **osobní asistent**. Osobního asistenta ŠPZ nemůže dle platné legislativy doporučit a ani jeho financování nelze nárokovat z finančních prostředků MŠMT.

#### f) hodnocení

Stejně jako u nižšího stupně podpůrných opatření musíme hodnocení dítěte ve všech oblastech provádět individuálně a s ohledem na výchozí úroveň dítěte. Můžeme očekávat, že dítě bude v některých oblastech výrazně pod normou (např. v oblasti komunikačních kompetencí, sociálních dovedností), v jiných zase v rámci normy, či dokonce nad ní. Zaměřujeme se proto na individuální pokroky dítěte a jednotlivé oblasti opět posuzujeme v určitém časovém intervalu. Pro snadnější a přehlednější vyhodnocování pokroků dítěte shromažďujeme a vytváříme vlastní portfolio, do kterého může nejen pedagog, ale i pracovník SPC či zákonný zástupce nahlížet a zpětně hodnotit individuální pokroky. Dle legislativy provádí ŠPZ vyhodnocení IVP alespoň jednou ročně.

**g) pomůcky**

Pro dítě se sluchovou vadou zařazené do třetího stupně podpory lze využít pomůcky uvedené ve druhém stupni podpory. Pro nácvik odezírání, rozvoj slovní zásoby v českém jazyce (popř. v českém znakovém jazyce), pro potřebu nácviku na audiologické vyšetření a jednoduchou orientační zkoušku sluchu lze použít Dětský percepční test (DPT) skládající se z 10 listů po 10 obrázcích (prodává firma Widex). V případě používání daktylu lze např. na stránkách [www.frsp.cz](http://www.frsp.cz) zakoupit obrázkové karty s daktylem. Pro rozvoj slovní zásoby v českém znakovém jazyce je možné využít aplikaci pro chytré mobilní telefony Znakujte s Tamtmem nebo CD Chci se s tebou domluvit, dostupné na stránkách [www.frsp.cz](http://www.frsp.cz). Slovník znakového jazyka je dostupný například na stránkách [www.ruce.cz](http://www.ruce.cz). Zde lze najít i nejruznější odborné informace o postižení sluchu, znakovém jazyce a kultuře neslyšících. ■

**4.5.3 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 4. STUPNĚ****4**

Použití podpůrného opatření ve 4. stupni je podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění, podmíněno stanovením podpůrných opatření SPC na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb dítěte (včetně vyjádření lékařů a dalších odborníků), případně vychází z vyhodnocení účinnosti nižších stupňů podpůrných opatření již dítěti poskytovaných. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte ve vzdělávání již vyžaduje významné úpravy v metodách a v organizaci vzdělávání, úpravy v obsahu vzdělávání, dále možnost úprav výstupů ze vzdělávání se zřetelem k rozvíjení schopností a dovedností žáka, ke kompenzaci důsledků zdravotního postižení. Vždy se přihlíží k aktuálnímu zdravotnímu stavu dítěte. Dítě vzdělávané ve třídě, která není zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona, je vzděláváno s podporou IVP. Do IVP dítěte jsou zařazeny také předměty speciálněpedagogické péče, zaměřené na konkrétní potřeby dítěte ve vztahu k typu jeho obtíží, druhu postižení a k jeho projevům. Podpůrná opatření tohoto stupně jsou určena zpravidla pro děti s těžkým sluchovým postižením (těžkou vadou sluchu), děti se souběžným dalším postižením, kdy obě jsou středně těžká nebo jedno postižení je těžké a druhé středně těžké.

Nejčastější specifické potíže ovlivňující vzdělávání dítěte a vyžadující aplikaci podpůrných opatření:

- výrazné obtíže v oblasti sluchového vnímání – mluvenou řeč mohou slyšet, nicméně mají potíže jí rozumět,
- komunikace se častěji uskutečňuje prostřednictvím znakového jazyka nebo některým druhem alternativní komunikace (znakovaná čeština, VOKS apod.) než mluvenou řečí. Pokud je dítě komunikačně závislé na jiném než mluveném jazyce, vzniká ve slyšícím prostředí komunikační bariéra a je nutné zprostředkování informací zajistit asistentem pedagoga se znalostí znakového jazyka nebo jiným způsobem komunikace,

- výrazně omezená slovní zásoba v českém jazyce, výslovnost je buďto obtížně srozumitelná nebo až nesrozumitelná, s výraznými dysgramatismy,
- nezbytné je zabezpečit podmínky k odezírání,
- zvýšená únava v důsledku koncentrace na zrakové a sluchové podněty,
- nižší schopnost koncentrace pozornosti,
- potřeba častějšího střídání činnosti a odpočinku,
- riziko nezachycení instrukcí učitele z důvodu špatných akustických podmínek v prostředí mimo třídu či MŠ – nutné je kvůli bezpečnosti zajistit dozor,
- v případě přidruženého postižení je nutné přihlížet k povaze a specifickým potřebám plynoucím ze souběžného postižení.

Poradenskou, metodickou i intervenční činnost dítěti, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům mateřské školy poskytuje stejně jako u nižších stupňů podpůrných opatření ŠPZ, které na základě odborného speciálněpedagogického nebo psychologického vyšetření doporučí dítěti odpovídající podpůrná opatření. Dítě je vzděláváno dle IVP s podporou dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga, který je nutný po celou dobu vzdělávání dítěte. Další možnosti, jako je tlumočnický českého znakového jazyka nebo přepisovatel pro neslyšící, jsou aktuální pro žáky základních škol a vyšších stupňů vzdělávání, dětí v MŠ se netýkají.

#### a) principy a metody

Kromě maximálního využití názorných metod práce a dalších metod a principů uplatňujících se u nižších stupňů podpůrných opatření je zde již potřebná **individuální práce s dalším pedagogickým pracovníkem** s dítětem ve třídě nebo mimo třídu v dobrých poslechových podmínkách. Rozsah individuální práce s dítětem závisí na potřebách konkrétního dítěte, je však nutné pamatovat na to, že dítě je součástí kolektivu a mělo by mít zajištěné podmínky i pro společné vzdělávání. U dětí se souběžným dalším postižením (zejména při přidružené PAS nebo ADHD) je nezbytné vytvořit další pracovní místo ve třídě nebo mimo ni, kdy s dítětem pod metodickým vedením pracuje zpravidla asistent pedagoga. Pamatujeme na to, že dítě zařazené do 4. stupně potřebuje velké množství vizuálních materiálů, a samozřejmě přihlížíme v případě přidruženého postižení k jejich úpravě i s ohledem na další obtíže, které dítě má, a uplatňujeme individuální přístup k dítěti.

#### b) úprava obsahu

Při vzdělávání se zaměřujeme na rozvoj komunikačních kompetencí dítěte ve zvolené komunikační formě. V rámci IVP se u dítěte zaměřujeme na sluchovou výchovu a rozvoj zrakového vnímání (viz druhý stupeň podpůrných opatření).

#### c) organizace

Pro čtvrtý stupeň podpůrných opatření platí doporučení uvedená u třetího stupně.

**d) intervence**

U dětí, které nekomunikují pouze znakovým jazykem nebo jiným druhem alternativní komunikace, ale používají částečně mluvenou řeč, zahrnuje intervence prakticky stejná podpůrná opatření v podobě speciálněpedagogické péče (co se obsahu týče) jako ve druhém stupni. V případě dětí, které komunikují znakovým jazykem, směřuje speciálněpedagogická péče zejména k posílení kompetencí ve znakovém jazyce a rozvoji zrakového vnímání.

**e) personální podpora**

Čtvrtý stupeň podpůrných opatření již vyžaduje zajištění asistenta pedagoga v MŠ celodenně. Jeho úloha spočívá stejně jako u třetího stupně zejména ve **zprostředkování informací dítěti a rozvoji komunikačních kompetencí** u dítěte ve zvolené formě (viz výše).

Mateřské škole může v praxi činit velké potíže zajistit asistenta pedagoga se znalostí českého znakového jazyka nebo znakové češtiny. V některých oblastech (zpravidla v menších městech či na vesnicích) bývá náročné pozici asistenta obsadit, ať už z důvodu absence lidí s odpovídající kvalifikací nebo nízké finanční atraktivity této profese, přičemž požadavek znalosti znakového jazyka je v těchto případech naprosto nad rámec možností školy.

**f) hodnocení**

Hodnocení zahrnuje doporučení ze třetího stupně podpůrných opatření, přičemž zohledňuje specifické nároky na činnost dětí a specifikuje hodnotící kritéria.

**g) pomůcky**

Pomůcky zahrnují doporučení ze třetího stupně podpůrných opatření. ■

**4.5.4 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ 5. STUPNĚ****5**

Použití podpůrného opatření v pátém stupni je podmíněno předchozím stanovením podpůrných opatření ŠPZ na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, průběhu a obsahu vzdělávání, podporu rozvoje schopností a dovedností dítěte a kompenzaci důsledků jeho zdravotního postižení. Organizace vzdělávání dítěte a volba metod výuky plně akceptují zdravotní stav dítěte a omezení, která z něho vyplývají. Pátý stupeň podpůrných opatření je určen výhradně dětem s nejtěžšími stupni zdravotních postižení, zpravidla se souběžným postižením více vadami, které vyžadují vysokou úroveň podpory, a je zohledněn v úpravách organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání. Volba podpůrných opatření plně respektuje možnosti a omezení dítěte při výběru vzdělávacích obsahů a metod, hodnocení výsledků vzdělávání dítěte. Vzdělávání dítěte v tomto



stupni zpravidla vyžaduje úpravu pracovního prostředí. V případě potřeby je možné využívat komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob nebo prostředky alternativní nebo augmentativní komunikace. Děti jsou obvykle vzdělávány dle IVP s podporou asistentem pedagoga, speciálního pedagoga a druhého pedagogického pracovníka, často s přítomností další osoby důležité pro podporu dítěte. Výuka je realizována speciálními pedagogy, případně s jejich intenzivní podporou. Do pátého stupně podpory řadíme všechny děti, u kterých selhala podpůrná opatření předešlých stupňů. Jedná se obvykle o děti s těžkou sluchovou vadou na úrovni praktické hluchoty nebo hluchoty v kombinaci s dalším těžkým postižením, komunikující zpravidla českým znakovým jazykem nebo některým náhradním komunikačním systémem.

Nejčastější specifické potíže ovlivňující vzdělávání dítěte a vyžadující aplikaci podpůrných opatření:

- sluchové vnímání je omezeno natolik, že dítě nemůže vnímat, rozumět ani produkovat mluvenou řeč – jako komunikační prostředek tedy užívá znakový jazyk nebo alternativní komunikační systém,
- pojmová zásoba může být velmi omezená,
- vzdělávání vyžaduje přítomnost dalšího pedagogického pracovníka po celou dobu pobytu dítěte v MŠ,
- je nezbytné zajistit trvalý dozor při pobytu mimo třídu MŠ z důvodu bezpečnosti,
- zvýšená únava v důsledku koncentrace na zrakové a sluchové podněty,
- nižší schopnost koncentrace pozornosti,
- potřeba častějšího střídání činnosti a odpočinku
- v případě přidruženého postižení je nutné přihlížet k povaze a specifickým potřebám plynoucím ze souběžného postižení.

Poradenskou, metodickou i intervenční činnost dítěti, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům mateřské školy poskytuje stejně jako u nižších stupňů podpory ŠPZ, které na základě odborného speciálněpedagogického nebo psychologického vyšetření doporučí dítěti odpovídající podpůrná opatření. Vzhledem k tomu, že v pátém stupni podpory jsou často děti s kombinovaným postižením, je při nastavování a doporučování jednotlivých podpůrných opatření nutná kvalitní spolupráce mezi jednotlivými ŠPZ. Dítě je vzděláváno nejlépe speciálním pedagogem dle IVP s podporou dalšího pedagogického pracovníka (viz výše), který je nutný po celou dobu vzdělávání dítěte. Další možnosti, jako je tlumočnický českého znakového jazyka nebo přepisovatel pro neslyšící, se děti v MŠ netýkají.

#### a) principy a metody

Opět aplikujeme v maximální možné míře názorné metody práce a další metody uplatňované u nižších stupňů podpory, ovšem nejvýznamnější **je individuální práce dítěte s asistentem pedagoga**, která plně respektuje individuální potřeby dítěte. Některé aktivity mohou probíhat mimo třídu. Podstatné je časté střídání činností a **respektování tempa práce** dítěte.



**b) úprava obsahu**

Při vzdělávání se intenzivně zaměřujeme na rozvoj komunikačních kompetencí dítěte ve zvolené komunikační formě a posilujeme oblast zrakového vnímání, pozornosti.

**c) organizace**

Zahrnuje doporučení uvedená v nižších stupních podpory s přihlédnutím ke speciálním vzdělávacím potřebám dítěte.

**d) intervence**

Speciálněpedagogická péče se odvíjí od komunikační formy dítěte, přičemž v případě kombinovaného postižení přihlížíme k dalším specifikům z něj vyplývajícím.

**e) personální podpora**

Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte vyžaduje nejlépe přítomnost speciálního pedagoga, popřípadě asistenta pedagoga po celou dobu vzdělávání dítěte v MŠ. Jeho úloha spočívá stejně jako u třetího stupně zejména ve **zprostředkování informací** dítěti a **rozvoji komunikačních kompetencí** u dítěte ve zvolené formě (viz výše).

**f) hodnocení**

Hodnocení dítěte je individuální, s ohledem na výchozí úroveň dítěte, vyhýbáme se srovnávání s populační normou a sledujeme individuální pokroky dítěte. Shromažďujeme výstupy a vytváříme portfolio.

**g) pomůcky**

Výběr pomůcek se odvíjí od charakteru specifických obtíží dítěte, vzhledem k přítomnosti těžkého sluchového postižení – hluchoty – doporučujeme při výběru hraček se zaměřit na hračky se světelnými, popřípadě i vibračními efekty, hračky rozvíjející motorické dovednosti dítěte a podněcující ke komunikaci. SPC pro sluchově postižené může doporučit tablet nebo PC k využití různých programů na rozvoj komunikace znakovým jazykem a rozvoj alternativních komunikačních systémů (dostupné např. z [www.i-sen.cz](http://www.i-sen.cz)) – viz pomůcky ve čtvrtém stupni podpory.

Děti spadající do nejvyššího stupně podpory by vzhledem k šíři jejich speciálních vzdělávacích potřeb a možnostem běžných mateřských škol měly být přednostně vzdělávány ve speciálních mateřských školách. Jejich vzdělávání v běžné MŠ nemusí být úspěšné a získané výstupy dostačující pro další vzdělávání.

## SHRNUTÍ

Problematika předškolního vzdělávání u dětí s postižením sluchu je velmi široká oblast. Surdopedi – tedy speciální pedagogové specializovaní na sluchové postižení – mají na její obsáhnutí v rámci vysokoškolské přípravy několik let. Pedagogové běžných mateřských škol, kteří se s dětmi se sluchovým postižením ve své praxi setkávají, mají na zvládnutí a pochopení specifik tohoto fenoménu zpravidla jen několik týdnů, často i méně. Cílem tohoto textu je pomoci jim lépe se v oblasti zorientovat a připravit se na práci s dítětem se sluchovou vadou. Úspěšnost vzdělávání dětí s postižením sluchu v běžných mateřských školách závisí nejen na kvalitní komunikaci a spolupráci mezi mateřskou školou, rodiči dítěte a školským poradenským zařízením, nastavením adekvátních podpůrných opatření, ale velkou roli také sehrává právě osobní nastavení pedagogů pro integraci.

Věříme, že text přinese pedagogům mateřských škol lepší představu o potřebných podmínkách při vzdělávání dětí se sluchovým postižením a pomůže jim překonat případnou nejistotu, kterou pojem sluchové postižení může vyvolávat.



MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. *Chci se s tebou domluvit: raná komunikace s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením se zaměřením na český znakový jazyk a mluvenou řeč doprovázenou znaky*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, c2013. ISBN 978-80-86792-29-3.

MŠMT. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online]. Ke dni 21. 1. 2016 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>

ROUČKOVÁ, Jarmila. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením: praktické návody a důležité informace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-932-3.

RŮŽIČKOVÁ, Marie. *Než půjdeme do školy: základy české znakové řeči pro děti předškolního věku*. společná učebnice pro děti, jejich rodiče, vychovatele a učitele. Praha: Septima, 2000. ISBN 80-7216-124-5.

RŮŽIČKOVÁ, Marie. *Učíme se českou znakovou řeč: společná učebnice pro děti předškolního věku a jejich rodiče*. 3. vyd. Praha: Septima, 2012. ISBN 978-80-7216-302-1.

RŮŽIČKOVÁ, Marie. *Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-160-1.

STARÁ, Ester. *Povíš mi to?: hravé rozšiřování slovní zásoby*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3686-3.

STARÁ, Ester. *Žvanda a Melivo: cvičení na rozvoj slovní zásoby*. 2. vyd. Praha: Knižní klub, 2013. ISBN 978-80-242-3888-3.

MVČR. Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

### **Seznam internetových zdrojů**

Kochleární implantát Nucleus – Elektřina. *Služba ukládání a zveřejňování dokumentů – doczz.cz* [online]. © Cochlear Limited 2014 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://doczz.cz/doc/191070/kochle%C3%A1rn%C3%AD-implant%C3%A1t-nucleus>

Reč a audiogram – Infosluch. [online]. Copyright © 2020 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://infosluch.sk/wp/porucha-sluchu/audiogram/rec-a-audiogram/>

WHO | Grades of hearing impairment. *WHO | World Health Organization* [online]. © [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: [https://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/)

### **Doporučené aplikace**

Aplikace do chytrých mobilních telefonů *Znakujte s Tamtamem*.

Aplikace do chytrých mobilních telefonů *Povíš mi to? Zvuky!* ■

## 5 Narušená komunikační schopnost

— Lea Šafránková —

Aplikace podpůrných opatření se zaměřením na narušenou komunikační schopnost vychází ze základních specifik daného postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní možnosti aplikace podpůrných opatření ve 2.–5. stupni jsou popsány v dílčích oblastech. Detailní problematice aplikace podpůrných opatření u dětí s narušenou komunikační schopností se věnují níže zpracované dílčí kapitoly. ■

### 5.1 CHARAKTERISTIKA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Komunikace mezi jedinci je definována jako výměna informací, jejich přijímání a zpracování, případně podávání informací. V prostředí mateřské školy se považuje za jednu z klíčových kompetencí, které má dítě získat. Pro rozvoj osobnosti má tedy komunikace velký význam. K nejdůležitějším lidským vlastnostem patří komunikační schopnost, tedy vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém. Lidským komunikačním znakem je **řeč**.

Dělení komunikace lze nalézt v literatuře i v jiných zdrojích poměrně mnoho. Pro nás je dobré znát základní dělení na komunikaci verbální a neverbální. V rámci Metodiky aplikace PO se budeme zabývat zejména pojmem narušená komunikační schopnost.

Termín narušená komunikační schopnost (NKS) označuje poruchy řeči a komunikace, tzn. různé vady, při kterých je narušena jedna nebo více řečových složek. Nejčastěji se jedná o narušení tzv. zvukové stránky řeči, dále se objevují obtíže v obsahové či gramatické stránce. Deficity je možné vnímat i v oblasti sociálního, tedy běžného uplatnění řeči.

Narušená  
komunikační  
schopnost

Narušení komunikace může být vnímáno z více hledisek: trvalé × přechodné, vrozené × získané, verbální × neverbální, totální × parciální.

NKS může být hlavním, tedy dominantním symptomem, nebo může být příznakem, případně důsledkem jiného dominantního postižení, poruchy nebo onemocnění. Potom hovoříme o symptomatických poruchách řeči.

V doporučeních ze ŠPZ se můžete setkat s termínem „narušení jazykových rovin“. Zjednodušeně řečeno – rovina foneticko-fonologická představuje zvukovou stránku řeči, lexikálně-sémantická jazyková rovina se zabývá slovní zásobou, morfologicko-syntaktická zastupuje gramatickou složku a rovina pragmatická je vlastní užití řeči.

Jazykové  
roviny

V logopedické praxi se při klasifikaci narušené komunikační schopnosti můžeme nejčastěji setkat s:

Klasifikace

- narušením receptivní složky řeči (patří sem poruchy rozumění řeči),
- narušením centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí),
- narušením složky expresivní (poruchy řečové produkce),
- působením nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí, díky němu může dojít k opoždění ve vývoji řeči u dětí,
- narušením sociální interakce, které může vést k poruchám psychotické povahy.

Mezi základní skupiny narušené komunikační schopnosti patří:

- poruchy vývoje řeči (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, vývojová verbální dyspraxie),
- poruchy článkování řeči (dyslalie),
- organické poruchy řeči (afázie po cévní mozkové příhodě, motorické poruchy – dysatrie),
- psychogenní poruchy řeči (mutismus),
- narušení zvuku řeči (huhňavost),
- narušení plynulosti řeči (kóktavost, breptavost),
- poruchy čtené a psané řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie; viz také specifické vývojové poruchy učení) – diagnostikované až ve školním období,
- symptomatické poruchy řeči (narušená komunikační schopnost provází jiné dominující postižení nebo onemocnění, např. mentální, sluchové, zrakové postižení či pervazivní vývojové poruchy),
- poruchy hlasu (dysfonie),
- poruchy polykání a příjmu potravy (dysfagie).

Popis nejčastějších poruch řeči, typy a doporučení ke stimulaci řečových schopností najdete níže. ■

## 5.2 SPECIFICKÉ OBTÍŽE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

V dnešní době se v rámci předškolního vzdělávání setkáváme na jednu stranu s velmi šikovnými dětmi, které si umí například poradit s nejrůznějšími moderními technologiemi, a na straně druhé jsou u mnohých z nich více patrné obtíže se vzájemnou komunikací. Faktem je, že vlivem moderních technologií na děti se sice plošně zlepšilo zrakové a prostorové vnímání, ale to je však jen zlomek přínosu. Daleko větší negativní dopady lze zaznamenat v úrovni motorických schopností a dovedností a lze konstatovat, že celkově se řeč u dětí opoždí. Moderním technologiím neunikneme, a pokud jsou se zdravým rozumem užívané, mohou dítě dle nových poznatků rozvíjet. A to za předpokladu, že se s nimi dítě setká nejlépe až okolo 5–6. roku věku a na časově omezenou dobu, např. 20–30 minut denně. Zvolené aplikace by měly být vhodně vybrané, např. určené k rozvoji zrakového či sluchového vnímání, logického myšlení, k rozvoji slovní zásoby nebo fixaci hlásek apod. Bohužel stále méně bývá zvykem společně strávený čas dětí a zákonných zástupců. Zákonní zástupci často nevědí, jak správně rozvíjet neverbální i verbální schopnosti svého dítěte od nejranějšího věku. Víme, že nejpřínosnější je s dětmi komunikovat, být jim vzorem a komunikačním partnerem. Odpovídat trpělivě na jejich zvědavé otázky a rozvíjet je ve všech směrech. Například při četbě knihy, kdy se prohlubují vzájemné vztahy, důvěra, pocit bezpečí a důležitosti. Četba má vliv na rozvoj slovní zásoby pasivní i aktivní, u dětí se zlepšuje porozumění a naslouchání, dále pozornost, paměť a sluchové vnímání. Dítě vnímá dějovou linii a přemýšlí, často klade otázky. Hlasité čtení má tedy prokazatelně pozitivní vliv na vývoj řeči jako celku.

Dnešní generace dětí to má s vývojem řeči ztížené a v této metodice postupně naleznete návod, jak se na tyto deficitní oblasti zaměřit a co udělat pro budoucí správný vývoj řeči. Je totiž nesmírně důležité mít dobré základy, na kterých postupem času vystavíme správnou schopnost komunikovat. A to je společným cílem našeho snažení.

Cílem předškolních pedagogů je tedy co nejlépe komplexně děti připravit v rámci výchovně-vzdělávacího procesu. Nedílnou a velmi důležitou úlohou je plně rozvíjet a „učit“ děti novým zkušenostem. Dle výzkumů ovlivňují nabyté zkušenosti vývoj celé osobnosti dítěte, jeho znalosti a dovednosti, schopnosti, zájmy a postoje. Proto je práce v MŠ velmi důležitá.

Diagnostický  
pohled  
na pití  
a příjem  
potravy

Bylo by nesmírně přínosné vést děti k elementárním dovednostem. Postupovat logicky od nejjednoduššího, a tím stavět na již zmíněných pevných základech. Významným diagnostickým aspektem je sledování dětí nejen při hře, ale i při stolování, např. pití (hrneček, brčko). Pokud budeme sledovat malé dítě, mělo by se při pití zastavit a soustředit se na vykonávanou činnost. Hrnek chytit oběma rukama, čímž se zapojí obě mozkové hemisféry a mluvidla mohou správně koordinovat pohyb. Dlouhodobé užívání dudlíku zvyšuje riziko nesprávného používání hrnečku, což může u starších dětí v řeči přejít až do nesprávného tvoření nejen sykavek. Důvodem je přetrvávání předozadního pohybu

jazyka, který již měl dávno přirozeně vyhasnout. Stejně tak je nevhodné pít z láhve, kdy dochází k podsunutí jazyka a jeho mírnému vystrčení mezi zuby, viz Obrázková příloha – narušená komunikační schopnost, foto č. 1. Tím dochází k fixaci jazyka v mezizubní poloze. Po čase se vše odráží ve špatné výslovnosti u hlásek t, d, n / č, š, ž / c, s, z / l. Pít z brčka je pro děti velmi vhodné, je ale třeba použít brčko správně. Tedy nekousat ho a nepodkládat jazyk, viz Obrázková příloha – narušená komunikační schopnost, foto č. 2. To docílíme, když budeme vkládat brčko do úst jen 0,5 cm, pouze mezi rty. K nácviku správného pití z brčka lze pořídit nejrůznější speciální pomůcky, které mají za úkol zabránit vsunutí brčka hlouběji do úst. Při správném sání jsou zuby mírně sevřené a poloha jazyka je za spodními zuby, kdy je mírný tlak na špičku jazyka jako u výslovnosti hlásek c, s, z, viz Obrázková příloha – narušená komunikační schopnost, foto č. 3.

Příjem potravy může být jedna z dalších diagnostických oblastí. Má totiž velký vliv na výslovnost a na správné fungování mluvidel. Jejich primární funkce je příjem a zpracování potravy. Tím se mluvidla postupně připravují na artikulaci. Přes sání, žvýkání, kousání i polykání se připravují svaly jazyka, rtů a čelisti na budoucí mluvení. Pedagogové si tedy mohou všimnout, jestli dítě žvýká se zavřenými ústy či nikoli, jak probíhá kousání a polykání. Sledovat i výběr stravy, jestli se například dítě vyhýbá kousání tužších soust (maso, kůrky), zda se „nezakuckává“. Při příjmu tuhé stravy se jazyk zvedá, střední část se vyklene a udělá se polykací vlna, stejně jako u správného pití z hrnečku. Jedná se o vyzrálejší formu polykání.

Dalšími diagnostickými ukazateli je zvládání činností zaměřených na hrubou a jemnou motoriku, na koordinaci těla při nejrůznějších aktivitách. Dále si všímáme pozornosti, zrakového a sluchového vnímání. U sluchového vnímání se zaměřujeme především na fonemický sluch. Tímto nechceme přenést další úkoly na předškolní pedagogy, jen považujeme za přínosné na tyto věci upozornit a začlenit některé důležité prvky do běžných činností. Pokud se vám cokoli ve vývoji či v projevech dítěte nezdá, je vždy dobré vyhledat pomoc odborníka a sdělit mu vaše cenné postřehy. V rámci dobré spolupráce je i přínosné informovat o vašem zjištění zákonné zástupce. Tato metodika je apel na empatickou pedagogickou práci, nehledat složitosti a zbytečně dítě nepřehltit.

Je nám více než jasné, že správný vývoj řeči závisí na spoustě faktorů. Jednak to jsou faktory vnitřní, jako jsou vrozené předpoklady, zdravý vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava, intelekt, pohlaví apod. Dále jsou to neméně významné faktory vnější, mezi které patří vliv prostředí, dostatek podnětů a stimulace ke komunikaci.

Vývoj řeči

Při pozorování dětí je dobré odlišit fakta, zda ten či onen projev již považovat za NKS. Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat ty projevy, které jsou fyziologickými jevy. Každé dítě má nárok na svůj individuální vývoj a projevy.

Speciální a v současné době častější skupinu tvoří děti s odlišným mateřským jazykem. Vývoj řeči v jejich rodném jazyce probíhá sice bez obtíží, ale i přesto je pro tyto děti vhodné nastavení některého ze stupňů podpůrných opatření, mnohdy jen na přechodnou dobu. Podpůrná opatření mívají sestupnou tendenci s potřebou uplatnění nejprve vyššího stupně až po postupné snižování intenzity těchto opatření. Vždy ve snaze a s cílem

Dítě s odlišným mateřským jazykem

úspěšného zapojení v MŠ v podobě zvýšené jazykové podpory v češtině. Nejčastěji formou individuální práce s dítětem, kdy se k takovému dítěti přistupuje v praxi velmi podobně jako k dítěti s opožděným vývojem řeči. Důležitá je také metodická intervence směrem k pedagogům ze strany poradenského zařízení.

### Nejčastější možné projevy:

#### Fyziologická dyslalie

- Nesprávná výslovnost, vynechávání nebo záměna hlásek při výslovnosti je do 5. roku věku dítěte považována za fyziologickou dyslalii, nepatří sem však vadné tvoření hlásek. Musíme tedy odlišit, o jaké hlásky se jedná. Rozvoj foneticko-fonologické jazykové roviny má určitý vývoj. Nelekáme se tedy, když dítě neumí v 5 letech hlásku r a ř, pokud např. hlásky t, d a l tvoří správně. Avšak v opačném případě, když dítě tvoří vibranty hrdelně, je třeba tuto vadnou výslovnost řešit s logopedem, a to i v případě, má-li dítě např. 3 roky.
- Okolo 5. roku věku také dítěti dozrává fonematický sluch a ono nemusí ještě přesně zvládat diferenciaci sykavek obou řad. Je tedy třeba odlišit, zda dítě hlásku vynechává, zda ji nahrazuje hláskou jednodušší, ale tvořenou na podobném artikulačním místě, nebo zda již tvoří hlásku chybně (mezi nejčastější patří mezizubně tvořené sykavky či hrdelní r). Na všech těchto okolnostech také závisí, kdy zahájit logopedickou intervenci, a zda se tedy jedná o NKS.

#### Vývoj artikulace

### Vývoj artikulace

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj artikulace
do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům, rozvíjí se pasivní slovní zásoba, dítě na ni reaguje motoricky (př. Udělej „paci, paci“) a začíná opakovat jednoduchá slova (aktivní slovní zásoba).	m b p a e i o u d t n j
do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá „Co je to?“, rozšiřuje se pasivní i aktivní slovní zásoba.	k g h ch v f ou au
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se „Proč?“, rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.	Zvládá n d t l (i artikulačně) bě pě mě vě
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	ň ď ť vyvíjí se č š ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	c s z r ř kombinace č š ž a c s z

#### Fyziologická neplynulost

- V období nejčastěji okolo 3.–4. roku života dítěte se může běžně projevit fyziologická neplynulost – dysfluence. Dítě se při svém verbálním projevu začíná zadržávat, může docházet k opakování (repeticím) prvních hlásek či slabik. Vždy je potřeba tento projev vnímat, zpočátku pouze sledovat, a pokud se tento stav neupraví do zhruba 3–6 měsíců, pak je na místě dítě odeslat např. do SPC pro vady řeči nebo ke klinickému logopedovi. Informovat zákonné zástupce hned v počátcích těchto projevů by se mělo opatrně. Je potřeba v klidu říci, že zřejmě jde o fyziologickou záležitost – dítě rychleji přemýšlí, než mluví, tok myšlenek může mít rychlejší než řeč. Volit slova opatrně je potřeba z toho důvodu, aby dítě nebylo ze strany zákonných zástupců např. napomínáno a upozorňováno na aktuální situaci ve svém řečovém projevu. Mnoho dětí si tuto situaci ani neuvědomuje a řešením ze strany zákonných zástupců by mohlo být



neurotizováno, a tím opakovaně vystavováno dalšímu působení na jeho nervovou soustavu, a to zcela zbytečně. V těchto případech stačí „zklidnit“ komunikaci. Udělat pár režimových opatření, jakými jsou dostatek spánku, pravidelný klidnější denní režim a podávání přípravku, který obsahuje oleje s esenciálními Omega-3 a Omega-6 mastnými kyselinami. Pokud jde o fyziologickou záležitost, vše samo odezní.

- Okolo 4.–5. roku života dítěte se objevuje fyziologický dysgramatismus (určité nedostatky v gramatické složce řeči). Právě v tomto období se nejvíce zpřesňuje morfolo-gicko-syntaktická jazyková rovina. Dítě se učí užívat všechny slovní druhy, osvojuje si skloňování, časování a další gramatická pravidla řeči, jako jsou například rody podstatných jmen, jednotné a množné číslo. Je vhodné pro rozvoj opět nenásilnou formou zařazovat pestré úkoly do běžného režimu v MŠ (např. malované čtení) a být správným mluvním vzorem pro dítě (více viz níže).

Fyziologický  
dysgramatismus

Na těchto pár zmíněných projevech, ale i na řadu dalších drobných „nedostatků“ má v podstatě dítě nárok. Může se to dít na základě nevyzrálosti nervového systému, percepčních funkcí nebo neobratnosti mluvních orgánů.

- V řeči se může objevovat tzv. verbální dyspraxie, která se na rozdíl od dyslalie týká celých slov, nejen hlásek. Projevuje se tím, že dítě nesprávně realizuje část slova nebo celé slovo. Vážné plánování, programování a realizace slov. U každého dítěte se v určitém období vývoje řeči může taková odchylka vyskytnout. Avšak v přiměřeně řečově stimulujícím prostředí sama odezní.

Verbální  
dyspraxie

V tomto věku není vhodné o dítěti s fyziologickými nedostatky v komunikaci hovořit jako o „jedinci s vadou řeči“. Je ale potřeba, pokud zaznamenáte nějaké nedostatky či nestandardní projevy a nejste si jisti, s pomocí odborníka (speciální pedagog – logoped, klinický logoped) odlišit skutečnost, zda se jedná o NKS, či nikoli.

Dítě si osvojuje mateřský jazyk jako celek. To znamená, že se mu řeč rozvíjí ve všech jazykových rovinách, tedy naučí se jazyk používat jako systém komunikace ve všech jazykových rovinách. Pedagog se tedy může zaměřit na rozvoj příslušné jazykové roviny nebo několika rovin současně.

Rozlišujeme tyto jazykové roviny:

- foneticko-fonologická = zvuková stránka řeči,
- lexikálně-sémantická = obsahová stránka řeči,
- morfolo-gicko-syntaktická = gramatická stránka řeči,
- pragmatická = sociální užití řeči.

Jazykové  
roviny

Zjednodušeně řečeno – pokud je vývoj narušen, objevují se poruchy vývoje řeči. Záleží na tom, ve které oblasti byly potíže diagnostikovány, a podle toho se stanoví diagnóza dítěte.

Zabezpečení logopedické péče ve školství je legislativně ošetřeno metodickým doporučením č. j. 14 712/61, k zabezpečení logopedické péče ve školství.

Logoped

Logoped<sup>7</sup> se zaměřuje na komplexní logopedickou diagnostiku, zpracování zpráv z logopedického vyšetření, logopedickou intervenci, prevenci NKS, metodické vedení logopedických asistentů. Školní logoped zatím není běžnou součástí pedagogického personálu v MŠ. Tam, kde působí přímo v MŠ, je velkou výhodou pro pedagogy právě tato přímá spolupráce. Společně pak mohou uplatňovat potřebné postupy a rozvíjet komunikační schopnosti dětí. Kromě toho může logoped pomoci při komunikaci s poradenským zařízením, může zákonným zástupcům dovysvětlit obsah zprávy a doporučení ze ŠPZ. Pro zákonné zástupce je tato forma logopedické péče velkou výhodou. Nemusí s dítětem nikam docházet a uvolňovat se ze zaměstnání.

#### Logopedický asistent

V MŠ je častějším pedagogickým pracovníkem logopedický asistent. Ten pracuje pod metodickým vedením logopeda. Kompetence logopedického asistenta (metodické doporučení viz výše) se odlišuje získaným vzděláním. Asistent, který získal způsobilost pouze absolvováním kurzu logopedické prevence, podporuje především přirozený vývoj komunikačních schopností a dovedností dítěte. Dále se zaměřuje na prevenci vzniku poruch a poskytuje zákonným zástupcům informace o dostupnosti logopedické péče. Logopedický asistent s vyšším stupněm vzdělání<sup>8,9</sup> může vykonávat přímou logopedickou intervenci u dětí s NKS pod supervizí logopeda. Vykonává logopedem stanovená edukační cvičení u těchto dětí a provádí depistáž. Pro tyto účely může využít Orientační logopedické vyšetření od Václavy Tomické. Konkrétnější možnosti rozvíjení řečových schopností u dětí viz Dyslalie (s. 141).

Tam, kde logoped, logopedický asistent v MŠ není, je to především pediater, kromě zákonných zástupců, kdo by měl vývoj řeči monitorovat při pravidelných preventivních prohlídkách. Pokud se tak neděje, je mnohdy pedagog v MŠ jediná možnost, jak u dítěte odchylku ve vývoji řeči podchytit. Nápomocen může být ale i zubař, který při kontrolách chrupu může např. objevit přirostlou podjazykovou uzdičku. Zákonní zástupci špatnou výslovnost u svého dítěte někdy nevnímají, oni mu totiž „rozumějí“ již od malička a často je na tento fakt upozorní až blízké okolí.

#### Depistáž

Jednou z dalších možností, kterou MŠ má, je podání žádosti o depistáž na SPC pro vady řeči. Na základě této žádosti přijede do MŠ pracovník SPC (speciální pedagog – logoped) a provede vyšetření dětí. S depistáží musí vždy zákonný zástupce souhlasit a předem podepsat informovaný souhlas s vyšetřením bez jejich přítomnosti. Logoped následně doporučí logopedickou péči, pokud je potřeba, a může svá zjištění probrat se zákonnými zástupci. S pedagogy následně konzultuje možnosti podpory přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností (nápad, rady, odkazy na pomůcky atd.), popř. další vhodné postupy, jako je odeslání dítěte na potřebná vyšetření ke specialistům (ORL, neurolog, pedopsychiater, foniater, psycholog) nebo do ŠPZ pro vady řeči.

<sup>7</sup> Absolvent magisterského studia v oblasti pedagogických věd, zakončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie (MŠMT, 2004, § 18).

<sup>8</sup> Absolvent bakalářského studijního programu speciální pedagogiky ukončeného závěrečnou či státní zkouškou z logopedie.

<sup>9</sup> Absolvent programu celoživotního vzdělávání při VŠ se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii.

Logoped diagnostikuje nejčastěji následující poruchy vývoje řeči. Co daný diagnostický termín znamená, o jakou diagnózu se stručně jedná, na co je dobré se zaměřit, konkrétní doporučení stimulace řečových schopností a další typy či postřehy najdete níže.

Poruchy  
vývoje  
řeči

## PORUCHY VÝVOJE ŘEČI

Opožděný vývoj řeči může zapříčinit nepodnětné prostředí, dědičnost, ale i lehká nedoslýchavost. Jedná se o opoždění, které díky včasnému podchycení a napravení vede k dosažení normy běžného vývoje řeči dítěte. O opožděném vývoji řeči mluvíme v případě, že dítě ve věku tří let nemluví nebo mluví výrazně méně než druhé děti v tomto věku. Jelikož se jedná o narušený vývoj řeči, je nutné hledat příčiny. Provést diferenciální diagnostiku a zajistit odborná vyšetření (neurologické, psychologické, foniatrické a další), která vyloučí jiné příčiny. Ke **stimulaci řečových schopností** u dětí s opožděným vývojem řeči (OVŘ) se obecně doporučuje docházka do MŠ, kde má dítě nepřeborné množství podnětů, které mu rodič nemůže v domácím prostředí nabídnout. Ve většině případů není nutné zahájit ihned pravidelnou logopedickou intervenci. Mnohdy stačí zákonným zástupcům ukázat a doporučit vhodnou stimulaci orofaciální oblasti. Poradit jim, jak pracovat na rozvoji slovní zásoby, a přes onomatopoeia začít dítě pomalu „rozmlouvat“. Na počátku mohou vést zákonní zástupci i ve spolupráci s MŠ komunikační knihu, díky které dítě zpočátku dokáže sdělit své prožitky a proběhlé události. Dokáže se o ně s ostatními podělit a navázat díky tomu komunikaci. Dá se tím předcházet i možným nedorozuměním, vztekání, kdy dítě nedokáže samo slovy sdělit, co prožilo, ať už doma nebo v MŠ. V této knize mohou být nalepeny fotografie členů rodiny, poté dovolená atd. Další obrázky nebo fotografie se volí individuálně, dle zálib dítěte. Například zvířata, jídlo, dopravní prostředky, hračky. Tímto stylem se u dětí buduje slovní zásoba, která má již systém a později bude umožňovat dítěti lepší vybavnost pojmů. Díky prožitkům si je dítě bude snáze pamatovat. V MŠ se k tomuto rozvoji přirozeně přidávají paní učitelky, ale i ostatní děti. A to „jenom“ tím, že vzájemně komunikují. Postupně je důležité začít budovat slovní zásobu pasivní, poté aktivní. Napodobovat nejrůznější zvuky, čímž se stimuluje jazyková rovina foneticko-fonologická = sluchové vnímání. Spojováním jednoduchých slovíček do vět se staví základy gramatiky a dítě je nenásilnou formou vedeno k užití řeči v sociální skupině. Tímto přístupem dítěti komplexně rozvíjíme všechny jazykové roviny, ale také paměť, myšlení, pozornost a řeč. Většinou se stav velmi dobře přibližuje normě, přetrvávají často dyslalické potíže. Mezi nejčastější chybu patří jednostranná korekce artikulace u dítěte s OVŘ, která je vždy neefektivní a negativně ovlivňuje další vývoj.

Opožděný  
vývoj  
řeči



*Chlapec, který žil pouze s matkou, nastoupil ve třech letech do MŠ. Měl obtíže se sebeobslužnými činnostmi a z řečového projevu bylo patrné užití jen několika málo onomatopoií. Chlapci byl zaveden komunikační deník. Díky tomuto kroku se podařilo i mamince se synem systematicky pracovat a navazovat na činnosti v MŠ. Po jednom roce docházky do předškolního zařízení se chlapec díky cílené práci pedagogů a soužitím s ostatními dětmi natolik zlepšil, že zvládal nejen např. oblékání a stolování zcela sám, dokázal sdělit, co potřebuje, a bez větších obtíží komunikoval se svými vrstevníky. Téměř dohnal náskok ve vývoji řeči ostatních dětí ve třídě.*

Vývojová  
dysfázie

Jedná se o vývojovou poruchu, centrální poruchu řeči. Je to specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když pro rozvoj řeči jsou podmínky přiměřené (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106). Podle Mikulajové (1993) dochází v období prenatálním, perinatálním a postnatálním k poškození mozku či mozkové dysfunkce, která zasahuje řečovou oblast. Dítě s vývojovou dysfázií nemá poruchu sluchového analyzátoru, slyší tedy normálně, ale vážně porozumění, což má vliv na jeho řeč. Jedná se o poruchu všech rovin jazyka.

Nejčastějšími projevy jsou:

- opožděný vývoj řeči – nejnápadnější a zásadní syndrom,
- povrchová struktura řeči – zásadní porucha fonologického systému, obtíže činí rozlišení podobných hlásek, např. znělých a neznělých, řeč je dyslalická, může také docházet k záměnám hlásek nebo slabik,
- hloubková struktura řeči – v řeči se objevují dysgramatismy, často je řeč až nesrozumitelná, dochází k přehazování slovosledu, dítě používá nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechává některá slova nebo slovní druhy – nejčastěji „se, si“, je patrné omezení slovní zásoby, dochází k redukci stavby věty na dvou- nebo jednoslovné vyjádření,
- objevují se obtíže udržet dějovou linii, dítě přeskakuje v ději, není schopno delší souvislé řečové produkce,
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu,
- porucha je patrná v krátkodobé paměti a malé slovní zásobě, dítě má problém zvládat básničky,
- tato porucha je doprovázena specifickým kresebným projevem, deformace tvarů, nesprávně zobrazené přímky, křivky, slabé, roztřesené čáry, které jsou nedotažené nebo přetažené,
- častá je porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů,
- je patrné narušení orientace v čase a prostoru – obtíže s pravolevou orientací, problémy se mohou manifestovat při pohybových hrách,
- narušení motorických funkcí – porucha motoriky rukou, porušena koordinace pohybu mluvidel, nepřesný pohyb jazyka, rtů, tváří,
- lateralita – zkřížená lateralita, leváctví,
- grafomotorika – často vadný úchop tužky.

Při diagnostice vývojové dysfázie je třeba týmový přístup. Je třeba odlišit vývojovou dysfázii od prostého opožděného vývoje řeči a vyloučit jiné organické poškození mozku.

Tento přístup zahrnuje:

- neurologické vyšetření (někdy bývá nález na elektroencefalografu /EEG/ negativní, proto je potřeba vyšetření zkušeného neurologa),
- psychologické vyšetření, které dokáže určit rozdíl mezi verbálním a neverbální projevem, zaměřuje se právě na vyšetření výše zmíněných deficitů – na vyšetření motorických funkcí, lateralitu, orientace v čase a v prostoru, vyšetření zrakové a sluchové percepce, porozumění a produkce řeči, kresby, paměti.

**Stimulace řečových schopností:** Tím, že se jedná o celkové narušení všech oblastí, je potřeba přistupovat k dítěti při terapii specificky. U vývojové dysfázie rozvíjíme celou osobnost dítěte. Zaměřuje se tedy na rozvoj řeči ve všech jazykových rovinách, souběžně rozvíjíme zrakové a sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motoriku hrubou i jemnou, schopnost orientace (zejména pravolevé), a grafomotoriku. Všechny tyto oblasti by měly být rozvíjeny společně, měly by se kombinovat, vzájemně doplňovat a přirozeně prolínat.



*U téměř pětileté dívky s diagnózou vývojové dysfázie se kromě jiného intenzivně zařadila práce s obrázkovými kartičkami. Společnou hrou s obrázky se nejen cíleně rozvíjela slovní zásoba, ale při manipulaci třeba kolíčkem nebo pinzetou docházelo k rozvoji jemné motoriky. Dále se při vytleskávání slabik trénovala rytmizace, sluchové vnímání a fonemický sluch – vyčleňováním první a poslední slabiky, posléze hlásky. Kartičky s obrázky byly využity jako pexeso a posilovalo se zrakové vnímání. Spojováním více slov do vět se zlepšovala gramatická stavba řeči, ale i myšlení a fantazie, když dívka začala vytvářet příběhy. Při snaze o jejich převyprávění se cílila pozornost na sluchově-verbální paměť. To je jen zlomek práce s touto dívkou a ukázka několika možností, jak lze komplexně s obrázky pracovat (více viz principy a metody výuky).*

## PORUCHA ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI

Jedná se o poruchu artikulace, kdy může jít o narušenou výslovnost jedné hlásky nebo celé skupiny hlásek, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Dyslalie tvoří až ⅓ ze všech druhů narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku. Příčiny vzniku dyslalie mohou být různé. Například: dítě nemusí mít dostatečně rozvinutý fonemický sluch. Oslabena či narušena může být motorika artikulačních orgánů dítěte, která může souviset s hypotonií v orofaciální oblasti (ochablost). Pokud má dítě narušenou hrubou i jemnou motoriku, mívá obtíže i s oromotorikou, zejména s koordinací mluvních orgánů. Další možnou příčinou vzniku může být odchylná anatomická variace mluvních orgánů, jako jsou rty, výměna zubů, chybný skus, krátká podjazyková uzdička. Chybný skus může zapříčinit např. dumlání palce, dlouhodobé užívání dudlíku. Tento stav je třeba řešit na ortodontii, kde je možné při nápravě využít Trainer nebo vestibulární clonu. Tyto aparátiky pomáhají korigovat myofunkční zlovyky, které způsobují nesprávný vývoj zubů a čelisti a také upravují klidovou polohu jazyka. Dumlání palce, dýchání přes ústa při zvětšené nosní mandli, kdy je jazyk v nesprávné klidové poloze, nesprávné polykání a tlak jazyka, to vše se může, ale také nemusí odrazit na vadné artikulaci. Svou roli hraje i citlivost (senzitivita) ústní dutiny – hyposenzitivita nebo hypersenzitivita. Již výše bylo popsáno správné pití a kousání potravy, které má také vliv na výslovnosti hlásek. Cílem **stimulace řečových schopností** v MŠ je podpořit přirozený rozvoj komunikace, rozvíjet řečové schopnosti a dovednosti dětí adekvátně jejich věku a schopnostem.

Dyslalie

Logopedickou prevenci v tomto smyslu chápeme jako podporu a rozvoj přirozených řečových schopností a dovedností dětí. Učitel/ka MŠ přirozeně napomáhá minimalizovat možný vznik poruch řeči, a o to nám jde. Měla by být nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího procesu v MŠ. Nejvíce má své uplatnění při PO 1. stupně. To jsou právě ty základy, které poté rozvíjíme a věnujeme se jim dle individuálních potřeb u konkrétních

Logopedická  
prevence

dětí více do hloubky. Tuto činnost již nenazýváme logopedickou prevencí, ale v podstatě je to velmi obdobná práce s dítětem, kdy nejrozličnějšími metodami rozvíjíme narušenou komunikační schopnost. Logoped, logopedický asistent (s vyšším vzděláním, viz výše) volí při fixaci již vyvozených hlásek záměrně slova s danou hláskou, rozvíjí tím nejen slovní zásobu, ale i gramatickou jazykovou rovinu, a to tím, že ze slov skládá věty, nejrozličněji obměňuje časy, hraje různé hry na opakování, čímž rozvíjí sluchově verbální paměť. Dále tato slova rytmitizuje, hledá rýmy či vkládá do řady slov takové, které tam nepatří, atd. (více viz níže). Cílem je rozvíjet dítě komplexně a věnovat se všem jazykovým rovinám. V případě integrace postupovat dle doporučení ŠPZ.

Patří sem zejména rozvoj slovní zásoby, porozumění, artikulační obratnost, dechová a fonační cvičení, fonemický sluch, paměť, pozornost, zrakové vnímání, grafomotorika, jemná i hrubá motorika atd. Logopedická prevence by měla být naprosto přirozenou součástí každého výchovně-vzdělávacího procesu nejen předškoláka. Mezi metody prevence řadíme jakoukoli výchovně-vzdělávací činnost, zacílenou na některou z výše vyjmenovaných oblastí, do níž se dítě aktivně zapojí, a je skvělé, pokud má hravý charakter. Hra je základem osvojování a upevňování jazykových schopností dítěte v MŠ. Vždy je na učiteli, aby dokázal vhodně vybrat metody vzhledem k potřebám a aktuálním komunikačním schopnostem dítěte. Lze je využít skupinově nebo individuálně. Je třeba dbát na vhodnou skladbu skupinky a vhodnou náplň činností. Např. děti s mezizubními sykavkami, které ještě nejsou schopny vytvořit ani správný zvuk se správným postavením mluvidel (což je předpoklad k vyvození konkrétní hlásky), nemohou být zařazeny do skupinky, kde si budeme hrát na cvrčky, hady, mouchy, vláčky atd. V takovém případě by docházelo k prohlubování NKS. Do individuálních a skupinových činností patří rozvoj správné výslovnosti zaměřené na koordinaci motoriky řečových orgánů. Jsou to nejrozličnější hry s jazýčkem – na zvířátka, na zrcadlo. Jedná se o rozcvíčku se zapojením celého obličeje. Dále jsou oblíbené hry s rytmem a pohybem. K tomuto účelu lze využít i hudební nástroje, pomůcky na rovnováhu, velké míče atd. Další využitelné metody jsou určeny k rozvoji porozumění, vyjadřování, povědomí o gramatické struktuře řeči, dramatizace, žertování a oblíbené jsou hádanky atd. Více viz níže.

Konkrétní oblasti rozvoje:

- dechová a fonační cvičení (FC – k dechu se přidá hlas, např. ssssss),
- hry s mluvidly (gymnastika mluvidel),
- rozvíjení a zpřesňování slovní zásoby,
- vyprávění o tom, co jsme zažili a co nás čeká,
- dát prostor a čas na verbální smysluplné vyjádření něčeho, co chtějí sdělit,
- učit se vyprávět s udržení dějové linie,
- děti se pomocí literatury a veršů učí vztahu k českému jazyku; učí se správnému přízvuku, kterým se český jazyk vyznačuje, což je důležité i z hlediska cizinců,
- je vhodné zařadit rytmitizační a pohybové hry,
- hry na rozvoj zrakové a sluchové pozornosti, paměti a diferenciací,
- hry na pravolevou orientaci,
- hry zaměřené na rozvoj motoriky ruky (grafomotorika).



Dostatek básniček, písniček, pohádek, ale i vřelého lidského povídání, to je ta nejpřirozenější prevence (čtení, zpívání, povídání). Učitel ovlivňuje dětskou řeč už jen tím, že je pro děti správným mluvním vzorem. Práce s hlasem je jeden z pedagogických nástrojů, který učitel má, proto je ideální dětem ukazovat všechny jeho polohy. Zkusit např. přitáhnout pozornost dětí tím, že uberu na síle hlasu. Děti mnohdy zbystří více, než když slyší křik. Hluku a křiku mají děti okolo sebe hodně a často, a aby „přežily“, tak své uši „vypínají“. My pak máme naopak velký úkol je naučit správně vnímat a slyšet to podstatné. Pokud chceme, aby dítě nekřičelo, nemůžeme sami křičet. Pokud chceme, aby nemluvílo rychle, musíme sami mluvit pomalu. Pokud chceme, aby dítě vyslovovalo pečlivě, pak si sami dáváme záležet na zřetelné mluvě, abychom mu byli vzorem. Dítě se učí nápodobou!

## ORGANICKÉ PORUCHY ŘEČI

Afázie je definována jako ztráta produkce nebo rozumění řeči v důsledku ložiskového poškození mozku. Vzniká jako náhlé přerušení a poškození dosud normálně se vyvíjející centrální nervové soustavy (CNS). Může se tedy jednat o postižení ještě nehotové řeči. Obraz poruchy je závislý na vývojové etapě, ve které k poškození došlo, a také na celkové rozumové vyspělosti dítěte. Příčiny vzniku afázie u dětí bývají podobné jako u dospělých. Mohou to být cévní mozkové příhody (CMP). Nejčastější příčinou je krvácení, které může být projevem mozkového nádoru nebo následkem úrazu hlavy, jako je otřes nebo zhmoždění mozku. Dalšími příčinami jsou zánětlivá onemocnění mozku, degenerativní onemocnění CNS – můžeme sem zařadit Alzheimerovu nemoc, demenci, intoxikace mozku. Na celém světě existuje celá řada odborníků, kteří se afázií zabývají. V literatuře můžete najít celou řadu různých rozdělení. Afázie v dětském věku má různé projevy, např. závažné deficity v porozumění řeči, slovní pohotovosti, v oblasti slovní zásoby, struktury vyprávění a krátkodobé sluchové paměti. **Stimulace řečových schopností** u afázie je velmi individuální záležitost. Ke každému dítěti musí nejen logoped, ale i ostatní odborníci přistupovat podle typu a závažnosti jeho postižení. Velmi důležité je začít s terapií co nejdříve. Často je navázán první kontakt již v nemocnici. Další péče bývá v rámci ambulantní logopedické terapie. Kromě logopedické péče je samozřejmě nezbytná také rehabilitační péče. S dítětem se postupně pracuje na rozvoji všech jazykových rovin, od slovní zásoby až po pragmatické užití řeči. Komunikace afatiků je různá. Schopnost komunikace se v průběhu terapie neustále mění. Lze tvrdit, že v případě afázie se jedná o diagnostickou terapii, kdy neustále zjišťujeme, jak moc je která modalita řeči narušena, a zároveň je třeba působit terapeuticky. Pokud je dítě s touto diagnózou integrováno v MŠ, vždy je důležitá spolupráce s odborníkem a s rodinou. Dle individuálních potřeb je nutno k dítěti přistupovat a pracovat s ním komplexně s cílem co nejvíce přiblížit řečový projev normě.

Afázie



*Do MŠ byla přijata 4,5letá dívka, která při autonehodě utrpěla závažné poranění hlavy. Tato dívka byla mimo jiné v péči logopeda SPC a ten doporučoval docházku do běžné MŠ a následné kroky. Nejprve se u dívky budovala slovní zásoba, což ztěžovala obtížnější výbavnost pojmů. Bylo také potřeba doprát jí na vykonání úkolu dostatek času a činnosti volit po menších celcích z důvodu častější unavitelnosti. Krok po kroku si dívka osvojovala řeč ve všech jazykových rovinách. Zákonní zástupci využili možnosti odkladu školní docházky*

*a po uplynutí tohoto období dívka zvládla vše potřebné, a mohla tedy nastoupit do 1. třídy ZŠ.*

#### Dysatrie

Dysartrie je narušení motorické realizace řeči (artikulace) jako celku, vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy. Poruchy se projevují v artikulaci, ale také je narušena respirace, fonace, rezonance a v neposlední řadě i prozodické faktory řeči (melodie, tempo a rytmus). Tyto vyjmenované projevy se hodnotí při vyšetření. Při diagnostice dysartrie je zapojena celá řada odborníků, nejdůležitější je zejména vyjádření neurologa. Tato porucha je způsobena onemocněním CNS. K dysartrii nedochází jen v dětském věku, ale také v pozdějších letech, v dospělosti i ve stáří. Příčinou mohou být zánětlivá onemocnění mozku, cévní mozkové příhody, traumata hlavy, nádory, metastázy a jiná poškození centrální nervové soustavy (Lechta, 2003). **Stimulace řečových schopností** dysartrie závisí na typu postižení. U vývojové dysartrie je třeba brát zřetel na tyto principy: stimulace od nejranějšího období, snaha o koordinaci práce se somatickou rehabilitací, snaha o navození uvolněné polohy se stabilním svalovým tonem těla, snaha minimalizovat souhyby těla a mluvidel. Důležité je vytvořit ideální individuální terapeutický plán. Používá se několik metod rozvoje hybnosti. Mezi nejznámější patří metodika Bobathových, metodika reflexní lokomoce podle Václava Vojty, orofaciální regulační terapie nebo myofunkční terapie. U těchto dětí lze do řečové stimulace zařadit i terapii orální pozice, avšak výše popsané metody a terapie vyžadují proškoleného terapeuta. Včasný počátek terapeutického procesu je také u získané dysartrie důležitým aspektem. Cílem řečové stimulace je maximální kvalita komunikačních schopností a zachování stejné životní a sociální úrovně, na jakou byl jedinec zvyklý před onemocněním. Pedagog MŠ by zde měl co nejvíce spolupracovat s logopedem a být mu nápomocen v řečové stimulaci. Může například provádět nejrůznější dechová a fonační cvičení. Jeho pozornost může v podstatě směřovat k rozvoji všech jazykových rovin. Je dobré rozvíjet slovní zásobu a verbální vyjadřování. Pokud to situace vyžaduje, zejména v případech, kdy dítě není schopno verbálně komunikovat nebo je taková komunikace nedostačující, je vhodné zvážit prvky či celý systém alternativní a augmentativní komunikace (AAK), např. zavedení komunikační knihy nebo využití počítačových programů – komunikátorů apod. Komunikační knihy neboli deníky mohou být vedeny v tištěné podobě. Existují i možnosti pomoci nejrůznějších aplikací. Cílem je využívání obrázků jako alternativy běžné komunikace u těchto osob nebo se taková aplikace může stát doplňkem tištěného komunikačního deníku využívaného dětmi nejen s narušenou komunikační schopností, ale i s poruchami autistického spektra (PAS). Lze ji však využít všude tam, kde existují jakékoliv potíže s verbální komunikací – DMO, Downův syndrom, dysfázie, afázie apod.



*S integrovaným chlapcem s diagnózou dysatrie při hemiparetické formě DMO se nejprve začalo pracovat na zlepšení pasivního i aktivního slovníku, byl zaveden komunikační deník, kde byly využity zpočátku prvky AAK. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a logopedem se pracovalo na celkovém uvolnění, ale i na správné stimulaci zejména v orofaciální oblasti. Do celého procesu byli vtaženi zákonní zástupci, kteří následně předávali získané informace od logopeda i fyzioterapeuta, např. možnosti zlepšení kvality abdominálního (břišního) dýchání, nádechu nosem a výdechu ústy, ovlivnění slinotoku, práce s obrazovým materiálem atd. Pedagogové poté vymýšleli nejrůznější hry. Chlapec se začal krásně posouvat a zvládl vyjadřování v kratších mluvních celcích. Největší vliv*



*na chlapcův posun měla nejen jeho zvědavá povaha a pozitivní naladění, ale i příkladná vzájemná spolupráce zákonných zástupců, pedagogů a zúčastněných odborníků.*

## PORUCHY PLYNULOSTI A ZVUKU ŘEČI

### Koktavost

Definovat koktavost se pokouší mnoho odborníků, avšak není snadné vystihnout přesně její rozsáhlou symptomatologii, etiologii, diagnostiku a terapii. Jednou z uznávaných definic je nesporně definice Lechtova (2010), jenž koktavost vnímá jako syndrom komplexního narušení koordinace mluvních orgánů, které se nejnapadněji projevuje charakteristickým přerušováním mluvního projevu. Ve věku 3–4 let prochází dítě vývojovou fází, kdy mohou nastat určité potíže v řeči. V souvislosti s koktavostí se můžeme setkat již s výše zmiňovanou fyziologickou dysfluencí – neplynulostí. Jedná o opakování slabik (repetice), slov nebo částí věty. Tato fyziologická záležitost po čase sama odezní. Klinický obraz koktavosti je v každém případě spojením tří symptomů: neplynulost řečového projevu – repetice (opakování) a prolongace (tlačení hlásek nebo slabik), nadměrná námaha a psychická tenze. Také se můžeme setkat s termínem tonická koktavost (prolongace) a klonická koktavost (opakování). Skutečná příčina koktavosti není dosud známa. Existuje mnoho možných důvodů vzniku koktavosti. Jednou z příčin je bezesporu dědičnost. Může se jednat „jen“ o vrozenou řečovou slabost, která může vést až ke vzniku koktavosti. Negativní vlivy prostředí dle Lechty (2010) mohou způsobit také vznik koktavosti. Především se jedná o rodinné prostředí, kdy se může jednat o příliš přísnou, perfekcionalistickou výchovu, nebo právě naopak o výchovu liberální, lhostejnou či zanedbávající. Dalšími faktory účastnicími se na vzniku koktavosti mohou být nesprávná bilingvální výchova, posměšky či trestání za nesprávné mluvení. Také přechod z mateřské školy do základní může mít na vzniku koktavosti podíl. Dítě se musí naučit číst a psát, což jej může neurotizovat, a tak může dojít ke vzniku koktavosti. I přes všechny snahy velké řady odborníků, ať už logopedů, psychologů, lékařů či jiných odborníků a terapeutů, se doposud nepodařilo odhalit pravou příčinu vzniku koktavosti. Je třeba přistupovat ke každému jedinci s koktavostí individuálně a hledat etiologii v jednotlivých případech. Mezi popsané projevy koktavého dítěte patří narušené dýchání, které je často povrchní a nepravidelné, objevují se spasmy na hlasívkách, artiklace je narušena křečemi. Obtíže se projevují v dysprozódii (narušení přízvuku, tempa a melodie řeči), embolofrázií (pomocná slova, slovní vmetky), často též parafrázemi (jednodušší slova pro koktavého na vyslovení). Narušeno je také koverbální chování (nepřiměřená mimika, gestikulace provázející řečový projev) koktavého dítěte. **Stimulace řečových schopností** je stejně tak složitá jako zjištění příčin. Z důvodu součinnosti mnoha faktorů se i v terapii uplatňuje několik metod a postupů, které jsou navzájem provázané. Společným jmenovatelem jsou dechová a fonační cvičení. Vždy je patrná snaha o měkký hlasový začátek. K tomu dopomáhají nejrůznější metody, ale i pomůcky, např. přefuková píšťala – konzola (Mudr. Kučera). Dále se využívá fonograforytmika (FGR) a další terapeutické přístupy a metody. Tyto metody jsou plně v kompetenci vyškoleného logopeda. V rámci MŠ je potřeba při komunikaci s koktavým dítětem dodržovat několik zásad – zpomalit tempo řeči, kdy automaticky klesne výška hlasu a nedochází k přepínání hlasivek. Vždy se dívat dítěti do očí a neuhýbat pohledem. Nedoříkávat nic za dítě a neříkat mu, ať zpomalí. Dát mu najevo, že vás zajímá, co vám sděluje, a že pro něj máte dostatek času. Nepřetěžovat dítě a dodržovat režimová opatření – zejména dostatek spánku. (Toto opatření musí dodržovat zejména zákonní

zástupci.) Těchto pár důležitých zásad by měl dodržovat každý, kdo přijde s koktavým dítětem do kontaktu.



*Chlapec byl přijat do MŠ v třech letech bez jakékoliv známky NKS. V průběhu docházky (okolo 4.–5. roku věku) se změnilo rodinné zázemí a chlapec těžko zvládal neshody mezi rodiči. Řečový projev chlapce vykazoval nejen neplýnulost, ale i nadměrnou námahu a psychickou tenzi a bylo patrné, že nepůjde o fyziologickou záležitost. Chlapec byl vyšetřen a logoped SPC diagnostikoval koktavost (balbuties). Reeducace zahrnovala terapeutická sezení s rodiči. S chlapcem se pracovalo na zkvalitnění nádechu a výdechu, byla snaha o měkký hlasový začátek a logoped využíval metodu fonograforytmiky. Chlapcova řeč se mírně zlepšovala, avšak při onemocnění nebo při některých událostech (Vánoce) byla jeho schopnost plynule komunikovat narušena více. V MŠ byla maximální snaha o dodržení základních zásad – zpomalení tempa řeči pedagogů a dalších pracovníků, vytvoření dostateku prostoru pro chlapcovo vyjádření, nepřetěžování a dodržování režimových opatření. Chlapec po obědě relaxoval v klidnější části místnosti, aby nebyl nikým rušen a mohl si dle individuální potřeby odpočinout.*

#### Breptavost

Tato porucha řeči nebývá u dětí předškolního věku téměř diagnostikována. Diagnostikuje se většinou ve školním a pozdějším věku. A to zejména z toho důvodu, že příznaky breptavosti se více než v dětství manifestují právě u dospívajících a dospělých osob. Terapie u této věkové kategorie vyžaduje zcela jiný přístup než terapie u dětské klientely. Typickým příznakem breptavosti je nejen rychlé tempo, ale především nerovnoměrné tempo řeči. Dané zrychlení řeči (akcelerace) se vyskytuje jak mezi slovy, tak uprostřed jednoho slova. Breptavost oproti koktavosti nezasahuje do osobnosti jedince (neovlivňuje jeho psychické ani komunikační schopnosti). Breptaví svou poruchou netrpí, neobjevují se u nich obavy z reakce okolí a většinou sami nevyhledávají žádnou odbornou pomoc. Hlavní příznaky breptavosti jsou tedy zrychlení řeči, opakování a vynechávání slabik, narušená artikulace, mělké, zrychlené dýchání, hlasové poruchy, dysmúzie (neschopnost vnímat správně hudbu), mírný motorický neklid, projevy v chování (unáhlené, povrchní, impulzivní, roztržité). Při **stimulaci řečových schopností** u breptavosti je nesporně nejsložitější uvědomění si, že se jedná o narušenou komunikační schopnost. Tito jedinci si totiž svou breptavou řeč neuvědomují, nepřikládají proto problémům v řeči nějaký větší význam. Hlavními cíli stimulace jsou stabilizovat správné řečové tempo, rozvíjet hudební schopnosti, rozvíjet vyjadřovací zručnost a v neposlední řadě zvýšit koncentraci pozornosti. Pro správné řečové tempo použijeme záznam z nahrávky, který jsme pořídili při rozhovoru s breptavým. To pak porovnáváme se správnou nahrávkou, se správným řečovým tempem. Hudební schopnosti rozvíjíme zpíváním písní, opakování složitějších hudebních struktur apod. Vyjadřovací zručnost rozvíjíme recitací, dotvářením a tvorbou příběhu, popisem obrázků, předmětů, osob atd. Na zlepšování koncentrace můžeme použít učení se zpaměti, krátká a nesmyslná slova a poté jejich opakování.

## PORUCHY ZVUKU ŘEČI

Rinolalie neboli huhňavost se projevuje změnou rezonance zvuku hlásek, které vnímáme při artikulaci. Nosovost je fyziologická záležitost, avšak pouze u žádaných hlásek. V českém jazyce se jedná o hlásky m, n, ň (ng). Jestliže je však nosovost snižena nebo zvýšená, jedná se o patologii. Etiologie rinolalie je různá. Organická příčina se může objevovat při zvýšené nosovosti. Může jít o překážky typu vybočení nosní přepážky, nosní polypy, rýma. Při snížené nosovosti jde ve většině případů o organickou příčinu. **Adenoidní vegetace (nosní mandle) je nejčastější příčinou snížené nosovosti v dětském věku.** Submukózní rozštěp patra, vrozeně krátké měkké patro s nebo bez rozštěpu čípku patří mezi méně časté příčiny velofaryngeální insuficience (nedostatečnosti patrohltnového uzávěru), což vede k zvýšené nosovosti (hyperrinolalii). Nejnápadnější je to u rozštěpu měkkého patra či rozštěpu patra měkkého a současně patra tvrdého. Dalšími příčinami mohou být různá onemocnění či úrazy (Klenková, 2006). Jelikož huhňavost je na první poslech poměrně snadno diagnostikovatelná, je úkolem diagnostiky zjistit, proč a jaká je příčina patologicky změněné nosovosti. Na diagnostice se podílejí: pediatr, foniatr, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog. **Ke stimulaci řečových schopností** při rozštěpu dochází již od raného dětství. Dítě prochází péčí pediatra, foniatra, neurologa, psychologa a v neposlední řadě logopeda. Je třeba mezioborové spolupráce všech zainteresovaných. Co se týče logopedické terapie při otevřené huhňavosti, ta je zaměřena na zlepšení patrohltnového závěru pomocí cvičení pasivních a aktivních. Mezi pasivní cvičení zařazujeme vyvolávání dávivého reflexu, mechanické napínání měkkého patra elektrostimulací, digitální masáže vela s fonací (masáž prstem krouživým pohybem). K aktivním cvičením, která lze provádět v MŠ, patří foukání, sací hry (přenášení obrázků brčkem), zívání, různá dechová cvičení (nosní píšťalka), která jsou zaměřena na nádechy nosem a výdechy ústy apod.

Rinolalie,  
huhňavost



*U čtyřleté dívky byla diagnostikována dyslalie. V rámci logopedické prevence v MŠ se začlilo na gymnastiku mluvidel, artikulační cvičení a zejména na dechová cvičení. Bylo patrné, že dívku trápí celoroční rýma. Po odeslání na ORL se zjistilo, že má dívka zvětšenou nosní mandli (adenoidní vegetaci). Po jejím vyjmutí (adenotomii) se raketovým tempem začala dařit fixace vyvozených hlásek a dívka se výrazně zlepšilo sluchové vnímání spolu s fonematickým sluchem. Náprava řeči postupovala velmi pěkně a nic nebránilo nástupu do 1. třídy.*

Porucha artikulace a zvuku řeči v důsledku rozštěpu patra se nazývá palatolalie a patří k nejnápadnějším a zároveň k nejtěžším narušením komunikační schopnosti. Jde o vrozenou vývojovou vadu, kdy se řeč vyvíjí na vývojově chybném základě (Sovák, 1978). Při palatolalii je narušena zejména rovina foneticko-fonologická, ale také morfologicko-syntaktická a lexikálně-sémantická, a tím pádem dochází k narušení také v rovině pragmatické. Pro diagnostiku je nezbytný spontánní rozhovor. Z metod používáme pozorování, anamnestický rozhovor, kdy zjišťujeme nejen výskyt rozštěpů v rodině, ale také průběh těhotenství, onemocnění matky či užívání léků. Dále pak metodu dotazníku, ústního zkoušení, praktického zkoušení a testových zkoušek. Důležité je zaznamenat si průběh operace, kdy k operaci došlo a co všechno bylo operováno. Pro logopeda je nezbytné vědět, na jaké úrovni byla řeč před operací. Po operaci je třeba zhodnotit anatomický a funkční stav rtů, patra. **Stimulace řečových schopností** je multidisciplinární přístup. Je třeba vše

Palatolalie

konzultovat s chirurgem a foniatrem, neboť je třeba terapii přizpůsobit pooperačnímu stavu. Jelikož rozštěpy se dnes operují již v raném dětství, logopedická intervence začíná co nejdříve, např. učením správného sání. Počáteční fáze je především v rukou zákonných zástupců. Logoped zákonným zástupcům vysvětlí, že jsou pro dítě řečovým vzorem, upozorní na odlišnosti ve stadiu žvatlání (dítě nemohou vytvářet konsonanty, chybí P, B), probere s rodiči možnosti rozvoje řeči. Logoped také zákonným zástupcům vysvětlí, proč je nezbytné stimulovat zrakové a sluchové vnímání, jak rozvíjet slovní zásobu, rytmizovat a zpívat dítěti. Vlastní logopedická intervence začíná v době, kdy je dítě schopno spolupráce s logopedem. Intervence může být individuální či skupinová, vždy se zaměřuje na zlepšení rezonance a artikulace. Terapie palatolalie je dlouhodobá záležitost.



*V pěti letech byl do předškolního vzdělávání na doporučení ŠPZ integrován chlapec s oboustranným rozštěpem patra a rtu. Chlapec byl již od narození v péči mnoha odborníků a docházel pravidelně do ambulance klinického logopeda. V MŠ se věnovali celkovému rozvoji předškolních dovedností – např. stimulaci zrakového a sluchového vnímání, rozvíjeli slovní zásobu a snažili se o zlepšení sociálního užití řeči. Nejdůležitější byly hry na zlepšení retního uzávěru a dechová cvičení. K tomuto účelu se využívalo nejrůznější foukání i sání do trubiček a brček různých průměrů a délek. Chlapci to následně velmi pomohlo při artikulaci např. obouretných hlásek (p, b, m) a sykavek obou řad. Mírně se díky dechovým cvičením zlepšila i rezonance.*

## PSYCHOGENNÍ PORUCHY ŘEČI

### Elektivní mutismus

Elektivní nebo též selektivní, výběrový mutismus chápeme jako ztrátu schopnosti promluvit v určité situaci či s určitou osobou. Projevem elektivního mutismu v MŠ je, že dítě prostě za určitých podmínek nemůže mluvit. Jsou situace, ve kterých dítě nemluví, ale naopak v jiných situacích je jeho řeč pro komunikaci dostačující. Nejčastější jsou situace, kdy dítě doma, ve známém prostředí, komunikuje naprosto normálně, ale řečové produkce není schopno právě v mateřské škole nebo v jiném, pro něj neznámém prostředí. Je třeba posuzovat případy individuálně. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že dítě nemá problémy v řeči jako takové, avšak problémy se manifestují v užívání řeči. Klenková (2006) uvádí dvě příčiny vzniku elektivního mutismu: endogenní příčiny (např. velkou psychickou vnímavost vůči svým vlastním výkonům a přehnané požadavky na řeč či chování dítěte) a druhou příčinou je psychicky neoptimální prostředí. Chceme-li diagnostikovat elektivní mutismus, je potřebné pedopsychiatrické vyšetření, také vyšetření neurologické, otorinolaryngologické a foniatické. Určení diagnózy, zda se jedná o neurotický mutismus či mutismus elektivní, je na psychiatrovi. Při **stimulaci řečových schopností** u elektivního mutismu je třeba opět týmová spolupráce. Hlavní péčí je péče pedopsychiatrická. Důležitá je adaptace dítěte, správný postup psychologa a psychiatra. Nejprve skupinově zařazujeme rytmická cvičení a pohybové hry (zpočátku to zkusíme bez zvukových projevů), procvičujeme také mimické projevy, jako je úsměv, pokyvování hlavou apod. Primární je rozvíjet nejprve monologickou řeč a až poté začínat s dialogy. Další metodou je postup, že dítě mluví doma za přítomnosti matky a terapeuta, poté hovoří s terapeutem bez matky. Pokud toto dítě zvládne, odebere se do ambulance logopeda (příp. psychiatra), kde terapie pokračuje. Nejprve je přítomen pouze terapeut, dále přizve pár dětí, pedagoga.



*Dívka, která docházela do MŠ se svým mladším bráškou, měla obtíže komunikovat s pedagogy. V šatně hovořila s rodiči zcela normálně, avšak při příchodu do třídy byla velmi tichá. Měla obtíže s udržením očního kontaktu s dospělou osobou a nekomunikovala ani s ostatními dětmi. Při komunikaci za ni mluvil bratr nebo máma, která působila velmi přísně. V MŠ působila speciální pedagoga – logopedka, které se podařilo díky plyšové myšce s dívkou nejprve šeptat (v přítomnosti jejího bratříčka a později i bez něj). Přišlo se na to, že si dívka uvědomovala svou nesprávnou výslovnost. Zřejmě byl vytvořen blok. Vadně tvořenou hlásku l a vibranty se podařilo vyvodit a zafixovat a projev dívky byl sice stále o něco tišší, nicméně byla schopna hovořit i s ostatními pedagogy z vedlejších tříd.*

## PORUCHY HLASU

Poruchy hlasu se projevují chrapotem neboli dysfonií. Závažnost chrapotu může být od lehkého zastření přes silný chrapot až do úplného bezhlasí – afonie. Vznikají užíváním nepřiměřené síly hlasu, nefyziologickým způsobem tvoření hlasu, které způsobuje neobvyklé a nadměrné podráždění nebo poškození hlasového ústrojí. Příčinou může být i refluxní onemocnění. Nesprávné mluvení je provázáno napínáním zevních krčních svalů, svíráním hrtanu a zvýšeným výdechovým tlakem, tvrdými hlasovými začátky. Hlas zní škrceně, bez rezonance, později je již chraptivý, přeskakuje až do afonie. Rozsah hlasu je tímto omezen. **Stimulace hlasových schopností** spočívá ve vysvětlení zásad hlasové hygieny zákonným zástupcům a dítěti. Vyvarovat se křiku, snažit se o přiměřenou výšku hlasu, pomoci může i zkrácení doby hlasového projevu. Při vystoupeních např. použít mikrofon. Při reedukaci hlasu se věnujeme správnému držení těla (uvolněný postoj, rozhýbání krční páteře), dechovým cvičením (větší důraz na břišní dýchání, aktivní vedení dechu), uvolnění fonačních a artikulačních svalů. U dětí nacvičujeme měkký hlasový začátek, jemně zesilujeme a hrajeme si postupně s modulací hlasu. Následují cvičení hlasu ve slovech a poté ve větách. Z praxe můžeme u těchto dětí doporučit využití přefukové píšťaly – koncovky MUDr. Kučery.



*U mnoha dětí v MŠ dochází k přepínání hlasu. Děti jsou hlučnější a v řeči je patrný tvrdý hlasový začátek. Pokud takto dítě komunikuje dlouhodobě, může to způsobit poruchu hlasu – dysfonii, častou příčinou jsou hlasové uzlíky. Do MŠ docházela dívka, která trpěla poruchou hlasu. Pracovalo se s ní na reedukaci hlasu pomocí dechových a fonačních cvičení. Ke zlepšení došlo až po zavedení dietetických opatření, a to po zjištění, že dívka trpí refluxem.*

S těmito výše vyjmenovanými poruchami komunikačních schopností se nejčastěji můžete setkat u dětí předškolního věku. Může se jednat o dominantní poruchy, které nejsou symptomem dalšího postižení, nebo jsou součástí jiného postižení, a jedná se tedy o symptomatickou poruchu řeči. Při stimulaci řečových schopností se postupuje obdobně, vždy je ale u těchto symptomatických poruch velmi nutná spolupráce s dalšími odborníky. A to zejména proto, že při rozvoji řeči zrakově, sluchově, mentálně postiženého dítěte či dítěte s PAS je třeba zvolit vhodnou strategii reedukace. Avšak vždy nám jde o co největší přiblížení normě právě podporou té či oné deficitní oblasti. ■

Symptomatická  
porucha  
řeči

### 5.3 DOPADY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI DO VZDĚLÁVÁNÍ

Pokud je u dítěte diagnostikována porucha řeči, záleží zejména na tom, o jakou NKS jde (viz výše) a jak velký dopad má na verbální projev dítěte. Nejpočetnější skupinu tvoří děti s dyslalií, jejíž dopad může mít charakter lehký až těžký. Další početnou skupinu tvoří děti s opožděným vývojem řeči. Tyto děti často dojdou ve vývoji do normy. Avšak v některých případech se může OVŘ manifestovat formou dyslalie nebo vývojové dysfázie. Vývojová dysfázie má v dnešní době také v MŠ početné zastoupení. Naopak rozštěpových vad je znatelně méně, možná z důvodu kvalitního prenatálního screeningu.

Obecně se mohou obtíže projevat:

- v expresivní složce řeči – patří sem řečový projev s nepohotovým reagováním na dění a situace spolu s hůře srozumitelným až nesrozumitelným řečovým projevem – slabá slovní zásoba, obtíže s pojmy, s vyjadřováním, s jazykovým citem a potíže se sociálním užitím řeči,
- potíže v obratnosti a koordinaci pohybů artikulačních orgánů, nesprávné dýchání (nádech, výdech), které souvisí s následnou chybnou či nedostačující fonací při mluvním projevu,
- narušení receptivní složky řeči – obtíže v percepci – v porozumění řeči, ve fonemtickém uvědomování (což spadá do zvukové stránky řeči),
- snížená práceschopnost a obtížnější motivace pro zvolenou činnost.

#### Malá slovní zásoba

Malá slovní zásoba spočívá nejen v tom, že má dítě chudší až chudý slovník. Nedostatečná slovní zásoba zasahuje i do porozumění, kdy slova nejsou ani ve slovníku pasivním. Bohatost slovní zásoby se liší a závisí na věku dítěte. Vždy je při rozvoji slovní zásoby vhodné využívat multisenzoriální přístup. Mít po ruce praktické předměty, používat ukázky nebo modely a v co největší míře uplatňovat vizualizaci. Při probírání nových témat je dobré vždy opakovat nová slova několikrát – zopakovat jejich význam, pokusit se je správně vyslovit, ukázat si k nim obrázek, popř. reálný předmět. Nové pojmy vysvětlovat před společnou prací, během ní a po ní. Tím upevňovat pojmový slovník, podporovat uložení a vybavení informací a vytvořit souvislosti. Dětem pomáhá mít v utváření slovní zásoby systém, takové „šuplíčky“, aby si daný termín mohly správně uložit k ostatním, a tím se jim zlepší i výbavnost těchto pojmů. Např. díky myšlenkovým mapám lze utvářet skupiny pojmů a vzájemně je mezi sebou propojovat dle nejrozličnějších společných znaků. Při rozvoji aktivní slovní zásoby se přirozeně rozvíjí i slovní zásoba pasivní. Doporučujeme využít každodenních činností a přirozených situací. Obohacovat slovní zásobu pomocí tematických celků (roční období, rodina, škola). Tyto obtíže se mohou nejčastěji objevovat u: opožděného vývoje řeči, vývojové dysfázie, afázie i dysartrie.

#### Potíže s pojmy

Mnohým dětem činí velké obtíže např. popis obrázku nebo popis událostí, i když slovní zásobu mají v normě. Stává se, že si na daný výraz, který znají, nemohou vzpomenout. Zde přichází na řadu jakási systematizace a snaha o zlepšení uspořádání již nabytých slov neboli pojmů (viz slovní zásoba výše). Kromě jakési struktury je dobré popis obrázku vést pozvolně, nejdříve se ptát na postavy, poté zkusíme popsat, co dělají, a postupně přidáváme další slovní druhy a spojujeme je do vět. U menších dětí hledáme zvířátka,



zkoušíme citoslovce a krátká jedno- a dvouslabičná slova. Pro práci s pojmy lze využít dramatizace obrázku, poskládání a popis dějových obrázků, vytváření a hádání hádanek, tvorbu protikladů, synonym, homonym, vyprávění dětské pohádky pomocí obrázků, dramatizace pohádek a jednoduchých příběhů. Potíže s pojmy najdeme především u vývojové dysfázie.

V řeči dítěte se mohou objevovat s různou frekvencí dysgramatismy v syntaxi i tvarosloví, to znamená v tvorbě věty a ve tvaru slov. Oslabený jazykový cit neznámá pouze problematické osvojování si gramatických pravidel řeči. Souvisí s kvalitním sluchovým vnímáním, se sluchově-verbální pamětí a fonematickým sluchem, kdy tato percepční oblast u dětí dozrává různě. Vhodné je poskytovat dítěti správný mluvní vzor a zpětnou vazbu. Pokud dítě vysloví větu gramaticky nesprávně, je vhodné ji bez jakýchkoliv komentářů zopakovat správně. Rozšířená zpětná vazba – je možné rozšiřovat větné sdělení – jednoduchou větu rozšířit na větu rozvitou. Např. Dítě: „To je auto.“ Pedagog: „To je červené auto.“ Obtíže činí rody podstatných jmen, kdy formou hry třídíme obrázky na TEN, TA, TO, TY. Pro zlepšení tvarosloví lze využít hry na obchod, kdy se nejen dá procvičit správný tvar jednotlivých slov, ale i věty s využitím „jsem si, se, jsme si“, tedy zvratných zájmen. „Koupil jsem si jeden pomeranč, dva pomeranče, pět pomerančů“. Využívá se číslovek 1, 2(3) a 5 při nich se tvar podstatného jména mění. Zlepšení jazykového citu se věnujeme při dyslaliích a vývojových dysfáziích.

Oslabený  
jazykový  
cit

Pokud dítě nevyslovuje správně některou hlásku nebo hlásky, je vhodné po něm slovo zopakovat se správně tvořenou hláskou. Není nutné dítě vždy nutit, aby slovo zopakovalo po nás. Pokud už je daná hláska vyvozená a fixuje se v rámci logopedické péče, je možné chtít po dítěti, aby slovo zopakovalo a pokusilo se artikulovat hlásku správně. Jednotlivá slova vybíráme tak, aby daná hláska byla fixována na začátku, na konci a uprostřed slova. Pokračujeme přes slovní spojení, krátké věty až po říkadla a básničky. Poté by se měla hláska dostat až do samostatného mluvního projevu, což je cílem. V rámci nápravy nesprávné výslovnosti postupuje logoped dle vývojového hlediska, volí hlásky s největší pravděpodobností úspěšnosti nebo artikulaci náročnosti a návaznosti. Ke každému dítěti je nutný individuální přístup. V MŠ můžeme být nápomocni volbou takové gymnastiky mluvidel, která bude odpovídat zlepšení hybnosti jazyka právě pro danou hlásku. Tím je myšleno, že u hlásek ě, ě, ň a č, š, ž se budeme zaměřovat na posílení středu jazyka. Budeme se olizovat na spodním rtu, počítat zoubky dole, tlačit jazyk za spodní zuby a dělat „most“. Naopak u hlásek t, d, n, l, r se budeme snažit jazýček co nejvíce zvedat za horní řezáky. Artikulaci se věnujeme u těchto diagnóz: dyslalie, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, palatolalie, afázie, dysartrie a dále dle doporučení ŠPZ.

Artikulace

Mezi nejčastější obtíže patří nesprávné, mělké dýchání a převažující dýchání ústy. Dítě také nedokáže zacílit výdechový proud na střed jazyka, nezvládá hlubší břišní (abdominální) dýchání, např. sedí skrčené bez opory v chodidlech, a tím tělu nedovolí tolik potřebný nádech do břicha. Velmi těžkým úkolem je naučit děti tzv. 3D dýchání, které spočívá v kvalitním bráničním dýchání<sup>10</sup>. Při převažujícím ústním dýchání jazyk v ústech zaujímá nesprávnou klidovou polohu, je spíše hypotonický a působí masivním dojmem.

Dýchání  
a fonace

<sup>10</sup> 3D view of diaphragm – YouTube. YouTube [online]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=hp-gCvW8PRY&feature=youtu.be>

Vždy je dobré zjistit, zda dítě nemá zvětšenou nosní mandli, která by mohla být příčinou nesprávného dýchání. Pracujeme na nácviku správného dýchání, na prodlužování a posílení výdechového proudu, který pak využijeme při řeči. Využíváme nejrůznější nápady a materiály na zajímavé hry s dechem (viz principy a metody níže). Nikdy nezapomínáme na dechová cvičení. Nejdůležitější jsou u koktavosti, breptavosti, rinolalie.

Sluchové  
vnímání,  
fonematické  
uvědomování

Narušení sluchového vnímání, kdy sluchový analyzátor je v pořádku, je ve většině případů bráno jako narušení fonematické diferenciaci, kdy jde o odlišení slov s podobností hlásek, např. měkké a tvrdé hlásky nebo hlásky lišící se znělostí  $h \times ch$ ,  $k \times g$ ,  $v \times f$  atd. Dále sem patří rytmizace, kdy jsou jednotlivá slova vnímána jako spojení určitého počtu slabik, a fonologické uvědomování, které je velmi důležité při fixaci hlásek. Dítě dokáže vnímat jednotlivé slabiky a hlásky v různých pozicích ve slovech. Zpočátku zvládá vyčlenění první a poslední slabiky či hlásky, poté určit pozici hlásky i uprostřed slov. V MŠ je přínosné jednotlivé oblasti procvičovat. Začínat s rytmizací (vytleskávání slabik, hry s říkadly), poté pokračovat s postřehováním počtu slabik a rozlišováním distinktivních rysů hlásek u reálných slov. Předškolní dítě zvládne fonematickou analýzu a syntézu slov. Možné je využít cílené metodiky – Fonematické uvědomování dle Elkonina – podmínkou je mít absolvovaný kurz. Rozvojem sluchového vnímání obecně se věnujeme průběžně u všech dětí s NKS i bez ní. Správné sluchové rozlišování je dovednost nezbytná nejen ke zlepšení řeči, ale i k ovládnutí čtení a psaní.

Sluchově  
(verbálně)  
auditivní  
paměť

**Sluchově (verbálně) auditivní paměť** je velmi důležitá, protože jejím prostřednictvím získávají děti potřebné informace, zapamatovávají si hlásky, slabiky, slova, věty, říkadla, písničky. Na její rozvoj a upevňování se nejčastěji využívají hry se slovy, věty s opakováním a s přidáváním dalších slov, děti baví reprodukce nejrůznějších rytmů a melodií. Stejně jako u sluchového vnímání se zaměřujeme při rozvíjení SVP na širokou skupinu dětí.

Porozumění

Potíže s porozuměním mohou být jednak kvůli malé slovní zásobě v pasivním slovníku, ale také v důsledku lehce odklonitelné pozornosti a rušnosti v kolektivu. Při zadávání instrukcí, úkolů, příkazů je nutné pozorovat reakci dítěte – pokud nereaguje, je vhodné jej aktivizovat oslovením, otázkou, pobídnutím k prvnímu kroku práce, zopakováním instrukce, připomenutím atd. Pro lepší porozumění je nutné zjednodušovat obtížnost věty, délku větného vyjádření, zapojit gesta nebo obrázky. Ověřovat si, zda dítě porozumělo instrukci nebo otázce. Otázky a instrukce je vhodné krokovat – po skončení jednoho kroku teprve následuje další slovní (obrázková) instrukce. S obtížemi v oblasti porozumění se nejčastěji setkáváme u dětí s vývojovou dysfázií, afázií a opožděným vývojem řeči.

Rozvoj  
práceschopnosti,  
podpora  
motivace

Vhodné je najít správnou motivaci dítěte pro společné úkoly – ať už materiálního charakteru – nálepky, sladkost nebo pochvala, razítko za úspěšné splnění, zaznamenávání si dílčích úspěchů do kalendáře nebo do mapy úspěchů. Pochvala by měla být nedílnou součástí každé práce. Je dobré všimnout si maličkostí, oceňovat je, případně zaznamenávat. Dobré je vést dítě i k sebehodnocení vlastní úspěšnosti. U prodlužování práceschopnosti je vhodné začínat s menším počtem úkolů a kratšími časovými úseky. V prvotní fázi je vhodné začínat např. se třemi úkoly, které se doporučuje řadit následujícím způsobem:



- 1. úkol je jednoduchý – např. ten, který dítě zná, umí, poradí si s ním lehce,
- 2. úkol je o něco těžší,
- 3. úkol je opět lehký – končit bychom měli aktivitou, kterou dítě dobře zvládá, abychom si udrželi motivaci pro další práci.

Postupně lze počet úkolů zvyšovat. Je možné vytvořit si např. pomocí obrázků (piktogramů) rozvrh, jaká cvičení nás čekají, aby dítě mělo jasnou představu o začátku a konci aktivit. U dětí s OVŘ, ADHD se osvědčilo vkládání kamínků do předem určeného počtu okének. Strukturalizace prostředí, dne či jiných aktivit může napomoci dítěti předvídat, jaký bude průběh dne, v jakém pořadí budou aktivity následovat.

Princip vizualizace pomocí názorných kartiček, obrázků či piktogramů může pedagog uplatnit při vyprávění příběhů, které skládá dle dějové posloupnosti. Při práci je vhodné vytyčit si cíl a směřovat k dokončení úkolu. Pokud má dítě konkrétní cíl, ví, kam má dojít a co jej čeká, probouzí se jeho zájem snadněji. Je-li vyrušeno při plnění úkolu, mívá silnou motivaci vrátit se znovu k úkolu a dokončit jej. Jako podpora dobrého soustředění může sloužit také častější vkládání pauz na odpočinek, poskytování dostatečného prostoru pro relaxaci a pohybové chvilky. Bez motivace nelze s dětmi s jakoukoli diagnózou efektivně pracovat.

Vizualizace

**Sociální užití řeči, vyjadřování** – dokázat vést dialog, adekvátně odpovídat na otázky, ptát se. To už je pro mnohé děti docela těžká schopnost a některým se to ani přes velkou snahu jejich a okolí vzhledem k závažnosti NKS ani nepodaří. Je to apel na jejich pozornost, trpělivost, sluchové vnímání, paměť a v neposlední řadě je potřeba, aby dítě mělo dobrou slovní zásobu, aby dokázalo své myšlenky vyjádřit v souvislé řeči. Sdílet své jméno, příjmení, věk, bydliště, jméno rodinných příslušníků, to jsou jedny ze základních požadavků u zápisu dětí do ZŠ. Smysluplně vyjádřit vlastní myšlenky, nápad, popsat situaci, událost, vyjádřit své vlastní pocity, předat krátký vzkaz, rozvíjet zdvořilostní návyky formou námětových her. Je vhodné do výchovně-vzdělávací činnosti zařadit hry na reportéra, telefonování. Pokud to dítě zvládne, osvojí si vše, co zahrnuje pragmatická jazyková rovina.

Vyjadřování



Podrobnější popis dopadů ve vztahu k diagnóze naleznete v *Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část* (Vrbová a kol., 2015).

Stupeň podpory	Dle diagnóz (pro SPC)	Dle obtíží (pro učitele)	Dle podpory (učitel a asistent)
První stupeň		Dočasné či ojedinělé obtíže v řeči 1.1.1 Nepravidelné potíže s porozuměním (spíše z nepozornosti) Obtíže v komunikačním procesu (dočasné, minimální)	Tolerance, zpětná korekční vazba, běžné komunikační chování
Druhý stupeň	Střední lehká	Snížení srozumitelnosti s dopadem na výuku 1.1.1 Lehké obtíže v obsahové stránce – narušena exprese 1.1.1.2 Obtíže v komunikačním procesu (lehké až střední) 1.1.1.3 Porucha plynulosti	Dopad na proces čtení, psaní, gramotnost, únosný pro čtenáře/posluchače, komunikační chování s oporou
Třetí stupeň	Těžká střední	Středně těžká (až těžká) nesrozumitelnost řečové produkce s dobrou obsahovou stránkou Porucha porozumění středně těžká Středně těžké obtíže v expresi (výbavnost slov, mluvní pohotovost, dodržování gramatiky, formulace vět) Obtíže v komunikačním procesu střední až těžké Středně těžká porucha plynulosti	Kombinace deficitů v obsahové, formální, ústní i psané formě, komunikační chování silně strukturované
Čtvrtý stupeň	Těžká	Těžký stupeň nesrozumitelnosti v řečovém projevu Porucha porozumění – těžká Porucha exprese – velmi těžká Těžká porucha plynulosti	Výrazná podpora v porozumění, systematické vytváření slovníku, vše prakticky, často prvky AAK komunikační mediátor
Pátý stupeň	Kombinované vady	Těžké poruchy komunikace spojené s jiným postižením, často mentálním nebo tělesným, sluchové vady, PAS	Prakticky vždy AAK

Tabulka 1 (Housarová in Vrbová a kol., 2015, s. 19)

Vysvětlivky k tabulce 1:

1. Poruchy foneticko-fonologické roviny (dyslalie, verbální dyspraxie, vývojové dysartrie myofunkční poruchy, rinolalie).
2. Obsahové poruchy (OVŘ, dysfázie, dětská afázie – expresivní forma), u senzorické formy vše o stupeň níže.
3. Poruchy plynulosti, tempa a sociální interakce (brebtavost, koktavost, mutismus), pravidlo: každá komorbidita implikuje možnost posunu do vyšší kategorie podpory. ■

## 5.4 POPIS APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ



Podrobnější informace o PO naleznete v *Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*<sup>11</sup>.

Dle závažnosti speciálních vzdělávacích potřeb jsou potřebná podpůrná opatření dělena do pěti stupňů. V prvním stupni poskytuje podporu sama škola dle uvážení pedagoga a bez doporučení školského poradenského zařízení.

Od druhého stupně výš je již třeba navázat spolupráci se ŠPZ (PPP, SPC). Příslušné ŠPZ provede speciálněpedagogickou diagnostiku a na jejím základě vypracuje Doporučení ke vzdělávání, v němž je uveden stupeň podpory a navržena podpůrná opatření. Převládající stupeň podpory se stanovuje pro konkrétní dítě, nikoli pro jeho diagnózu.

### PODPŮRNÁ OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

2

Druhý stupeň podpory se týká dětí s mírnými řečovými vadami. Jedná se o lehké poruchy, které vyžadují individuální přístup ke vzdělávacím potřebám dítěte. Ve většině případů se jedná o sníženou srozumitelnost, menší obtíže v porozumění, lehké obtíže v obsahové stránce řeči – narušení exprese. Jde o lehké až střední obtíže v komunikačním procesu nebo o lehkou poruchu plynulosti mluvy. Podpůrná opatření již mohou vyžadovat normovanou finanční náročnost v oblasti pedagogické intervence, zařazení předmětu speciálněpedagogické péče. Pokud je v MŠ logoped, může zajišťovat logopedickou péči u dětí, které to potřebují (především s dg. dyslalie). Vzdělávací potřeby dítěte zařazeného ve druhém stupni podpůrných opatření jsou ovlivněny oslabením v oblasti sluchového vnímání, slovní zásoby, porozumění, sluchové paměti, pozornosti, artikulace (drobnými řečovými vadami) a zhoršeným dorozumíváním.

3

Podpůrná opatření ve třetím stupni jsou podmíněna stanovením PO školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb u konkrétního dítěte. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka vyžaduje úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání i v hodnocení žáka. Je možné dělat úpravy obsahu vzdělávání. Podle obtíží se jedná o středně těžké poruchy řeči. Může se jednat o středně těžké snížení srozumitelnosti s dobrou obsahovou stránkou. Obtíže v porozumění a obtíže v expresi představují skupinu vad, do které spadá výbavnost slov, mluvní pohotovost, dodržování gramatiky, formulace vět. Dále jsou to obtíže v komunikaci a obtíže s poruchou plynulosti mluvy. Podpůrná opatření vyžadují normovanou finanční náročnost na pedagogickou intervenci, na předmět speciálněpedagogické péče, na pomůcky, na asistenta pedagoga, na speciálního pedagoga – logopeda. Délka poskytování podpůrných

<sup>11</sup> Vrbová a kol. (2015).

opatření třetího stupně se může upravovat v závislosti na posouzení aktuálního stavu žáka a na dalších okolnostech.

4

V tomto stupni jsou PO poskytována žákům s těžkými řečovými vadami. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka vyžaduje výrazné úpravy v metodách práce, organizaci a průběhu vzdělávání i hodnocení žáka. Dítě, které je integrované v běžné třídě MŠ, je vždy vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu, do kterého jsou zařazeny předměty speciálně-pedagogické péče zaměřené na konkrétní potřeby dítěte ve vztahu k typu jejich obtíží. Prakticky vždy se využívá podpory asistentem pedagoga. Dle obtíží se jedná o těžké poruchy řeči. V mluvě se projevuje těžký stupeň nerosozumitelnosti, porucha exprese nebo porozumění, porucha plynulosti řeči. Podpora ze strany učitele a asistenta se vyznačuje výraznou podporou v porozumění, systematickém vytváření slovníku, často je třeba využívat prvky AAK. Asistent působí většinou jako komunikační mediátor. Je vhodné komunikační proces strukturovat, využívat schémata, tabulky. Podpůrná opatření vyžadují normovanou finanční náročnost v oblastech stejných jako u třetího stupně podpory, jsou však finančně náročnější.

5

Charakter speciálně vzdělávacích potřeb žáka u pátého stupně podpory vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, průběhu a obsahu vzdělávání. Volba metod akceptuje zdravotní stav dítěte a omezení z něho vyplývající. Je určen výhradně dětem s nejtěžšími stupni zdravotního postižení, zpravidla se jedná o postižení více vadami. Vzdělání vyžaduje zpravidla i úpravu prostředí a prostředky alternativní či augmentativní komunikace. Děti jsou vzdělávány s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a často také druhého pedagogického pracovníka. Výuka je vedena zpravidla speciálními pedagogy, případně s jejich intenzivní podporou. Dle obtíží se jedná o těžké poruchy komunikace spojené zpravidla s jiným postižením (mentálním, tělesným, těžkou sluchovou vadou, PAS). Převažují metody názorně-demonstrační a dovednostně-praktické v kombinaci se slovním doprovodem oproti metodám verbálním. Podpůrná opatření vyžadují vyšší normovanou finanční náročnost v oblasti speciálních učebních a kompenzačních pomůcek, úpravy prostředí, jsou nutné mzdové náklady na další pedagogické pracovníky, včetně asistenta pedagoga. Z pomůcek je možno využít všechny pomůcky z nižších stupňů podpory. Navíc je možno volit pomůcky pro myofunkční terapii a orofaciální stimulaci.

Na začátku Doporučení ke vzdělávání je stručný popis osobnosti dítěte a jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Konkrétní podpůrná opatření jsou potom rozpracována a doporučena v jednotlivých oblastech.

## DĚLENÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ DLE OBLASTÍ UVEDENÝCH V DOKUMENTU DOPORUČENÍ KE VZDĚLÁVÁNÍ

### a) principy a metody

Charakter řečové vady je indikací k doporučení speciálněpedagogické péče individuální nebo skupinovou formou. Učitelé MŠ by měli mít zvýšený přehled o dětech s NKS, pravidelně sledovat jejich rozvoj a pokroky. Během dne zařazovat aktivity na rozvoj specifických dovedností spolu s individuální formou stimulace ve chvíli, když to režim zařízení dovolí – nejlépe v době přechrávání pedagogů. Cílenější pozornost je třeba zaměřit na děti s odkladem školní docházky. Intenzivní krátké každodenní působení však nesmí dítě přetěžovat. U dětí s diagnostikovanou NKS je tedy třeba zaměřit se na konkrétní deficitní oblasti. Půjde o rozvoj jedné i více jazykových rovin a o rozvoj dalších deficitů, které s NKS souvisejí – zrakové vnímání, pozornost, paměť, motorika a myšlení.

Konkrétní principy a metody budou pro lepší orientaci rozděleny dle jednotlivých jazykových rovin. Totéž rozdělení naleznete i v Katalogu PO (viz odkaz výše). Je třeba, aby ve spolupráci s rodiči byla zajištěna logopedická péče. V MŠ může s dětmi pracovat nejlépe proškolený pedagog (logopedický preventista), který je pod supervizí logopeda. Užití těchto praktických nápadů je možné ve všech stupních PO. Vždy je potřeba individuálně vyhodnotit a přizpůsobit danou činnost možnostem a dovednostem konkrétního dítěte. Nejvíce lze těchto nápadů využít u PO ve 2. a 3. stupni. U vyššího stupně podpory je spíše třeba zapojení ať už prvků AAK nebo celého systému.

### 1. Rozvoj komunikačních schopností v jazykové rovině foneticko-fonologické = zvuková rovina řeči

Sem patří vše, co po zvukové (fonetické) stránce řeč rozvíjí, přispívá ke správné artikulaci nejen jednotlivých hlásek, ale celého řečového projevu + sluchové rozlišování (diferenciace) podobných hlásek: dechová a fonační cvičení, gymnastika mluvidel a sluchové vnímání.

Řadíme sem nejrůznější dechové a intonační hry. Jde o krátkodobá cvičení (2–3minutová), která probíhají ve vyvětrané místnosti nebo je lze provádět a propojit s cvičením při pobytu venku. Cílem je zlepšení dechové ekonomiky, prohloubení výdechu, uvolnění svalstva šíje, hrudníku a břicha. Při správném nádechu nosem nezvedáme ramena, výdech vedeme nejlépe ústy nebo zpět nosem, popř. zadržíme na krátkou chvíli dech. Dechová cvičení jsou velmi důležitá. Intenzita a usměrnění výdechového proudu je důležité při artikulaci i při celkovém řečovém projevu. Tato cvičení provádíme s pohybem celého těla, v uvolněném postoji, vleže na zádech nebo na boku, kdy kontrolujeme nádechy do břicha.

Dechová  
a fonační  
cvičení

- Dá se využít plastelína, ze které se udělá cesta (bludiště) a dítě dechem posouvá kuličku.
- Lze využít i brčko (pozor na jeho správné držení pouze rty). Děti baví i foukání do kostek ledu např. ve tvaru zvířátek, které díky tomu plavou ve vodě. Výborné jsou nejrůznější hry na přenášení předmětů brčkem.

Logoped může ke správnému nádechu či výdechu využít spirometr, terapeutický set píšťalek, trubičky pro prodloužení výdechového proudu, nosní píšťalky atd.

Hry  
s hlasem

Gymnastika  
mluvidel

- Cvičení nádechu – vyvození prodlouženého nádechu přivoněním ke kytice, k mýdlu.
- Cvičení výdechu – foukáme do bublinek, větrníku, vody, na mokré prsty ve snaze o zacílení výdechového proudu, který pak uplatníme při vyvozování jednotlivých hlásek, zejména sykavek.
- Dýcháme na ruce (zahříváme).
- Dechem vyvoláváme pohyb předmětů z dlaně, misky, na vodě, na stole, na koberec (kuličky, peříčka, vata).
- Se spojením zvuku s měkkým hlasovým začátkem – ááááá, ííííí, přidat m – máááá, móóóóó..., húúúúú.
- Pomalý nádech a pomalý výdech fffffff, ššššš (vítr, stromy).
- Nádech a rychlý výdech – např. foukaná kopaná, ping-pongové míčky.
- Nádech a přerušovaný výdech fu, fo.
- Výdech spolu se slovem – halóó, houkáá, mňoukáá.
- Nádech a ve výdechu vyslovení více slov (hra na ozvěnu, řetěz slov, počítání, věta).
- Hry s hlasem – zesilování a zeslabování hlasu (napodobování blížícího se auta), hry na hledání předmětu – zima, přehořívá, hoří. Vhodné je pískání, kdy špička jazyka mírně tlačí na spodní zuby a výdechový proud je zacílen na střed jazyka. Hádání nálady dle hlasu – s důrazem, prosebně, plačtivě, vesele – se zapojením vnímání těchto emocí. Pro dítě jsou emoce často obtížněji pochopitelné, patří do abstraktních oblastí. Hry s hlasem lze propojit s **jógou** i s **muzikoterapií** – kdy spolu s pohybem nebo rytmem dochází k uvolnění a zároveň ke stimulaci dalších oblastí.
- Gymnastika mluvidel – předartikulační cvičení – vhodnou stimulací nacvičujeme zejména retní uzávěry, špulení rtů, úsměv, plazení jazyka do stran, zvedání jazyka (elevaci) + pohyb čelisti. Gymnastika mluvidel je účinným prostředkem prevence vad výslovnosti. Vychází se z poznatků, že artikulace (pohybové mluvní dovednosti) se vyvinula z fylogeneticky starších činností, jako je sání, kousání, mlaskání, foukání, žvatlání a mimické pohyby. Proto zapojujeme do her cvičení, kdy rty jsou otevřené a zavřené, procvičujeme vtahování (schování rtů), špulení (kapřík, posílání pusinek), stahování koutků vpravo, vlevo a současně (úsměvy směrem k oku), hra na sanitku úúú-ííí.
- Cvičení jazyka se provádí bez pohybu brady a s pootevřenými ústy:
  - vysouvání jazyka vpřed před ústa,
  - olíznutí na horním a na spodním rtu,
  - krouživé olizování rtů (mlsná kočička, sluníčko),
  - pohyb jazyka k jednomu a k druhému koutku (hodiny, sekačka),
  - opírání jazyka za horní a dolní řezáky,
  - přejíždění jazykem po zubech (počítání zoubků),
  - bouličky jazykem na tvářích,
  - olizování patra (hra na malíře),
  - mlaskání (koníček),
  - hra na zpěváky la, le, li, lo, lu.

Cvičení:

- na uvolnění rtů – bababa, papapa, mamama, bim, bam, bum, mamimemomu, pipipi, babi, moje mimi, mamibabi,
- na uvolnění jazyka – ata aťa, aka aga, dli, dla, dle, dlo, dále, dále, jen ten den...

Pro zlepšení koordinace mluvních orgánů napomáhají nejrůznější breptadla.

Pokud máme již pracovat s dítětem, u kterého máme diagnostikovanou NKS, volíme takové „cviky“, které budou napomáhat lepší výslovnosti dané hlásky. Např. u hlásky l se budeme snažit o cviky vedoucí ke správné elevaci (zvedání) jazyka. Např. olizování horních zoubků, patra (cvik natěrač), mlaskání (koník), ťukání za horní zoubky, palačinka atd.

Pokud má dítě s oromotorikou obtíže, nezvládne tyto cviky napodobit, existují další metody, které již jsou plně v kompetenci logopeda (klinického nebo školského). Další možnosti rozvoje orofaciální oblasti jsou: artikulační cvičení za pomoci sond a jiných speciálních pomůcek.

Oromotorika

**Myofunkční terapie, Terapie orální pozice** + nejrůznější masáže, které jsou doménou opět specialisty, v tomto případě fyzioterapeuta. Např. **kranio-sakrální terapie** – biodynamika (vhodná při problémech s čelistmi, dutinami, zrakem, sluchem a čichem, také napomáhá k rozpuštění emocionálních a fyzických šoků).

## SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ A FONEMATICKÝ SLUCH

**Fonematický sluch** dozrává okolo 5. roku věku a k jeho zlepšení je vhodné zařazení nejrůznějších rytmických cvičení, doprovázení tleskáním, chůzí, tancem. Snahou je fonematický sluch ovlivnit říkadly, písněmi, hudbou a pohybem (smyslová stimulace). Sluchová percepce a identifikace zvuků je nezbytnou dovedností k ovládnutí budoucího čtení a psaní. Lze využít zvuky zvířat, dopravních prostředků, ulice, přírody, věcí a předmětů kolem nás.

Sluchové vnímání

- Dítě se zavřenýma očima určuje nejrůznější zvuky a přidává i směr, odkud zvuk vychází.
- Napodobení intenzity (diferenciace) a rytmu např. déšť na bubínku, větřík, vítr, víchr, tichý – hlasitý zvuk, krátký – dlouhý, vysoký – hluboký, pomalý – rychlý.
- Rozpoznání výšky (zápis na papír, ukázání tělem – stoj s rukama nahoře, dřep).
- Rytmizace s doprovodem písně či říkanky – tleskání, dupání, hudební nástroje.
- Rytmus a koordinace končetin (s hudbou) – střídání paží a nohou stejných a do kříže, přechod k tanečkům; tyto pohyby lze využít i u diferenciaci dvou slov – zda byla stejná, nebo odlišná.
- Dále sem patří uvědomování si struktury slov – počet slabik, vyčleňování první a poslední slabiky, později hlásky. Např. hry: kdo uslyší ve slově hlásku „S“, nějak zareaguje – vymýšlení slov na danou hlásku, vyjmenování zvířat, slovní kopaná – individuální a skupinové úkoly.
- Vzájemná diferenciaci slov lišící se hláskou myška – miska, les – ves a současné hledání rýmů, v předškolním věku lze posílit fonematický sluch v oblasti analýzy a syntézy např. 3–4hláskových slov (les = l-e-s, m-í-č = míč).

Cílený nácvik sluchové analýzy a syntézy slov začíná od otevřené slabiky (sa, me, to, li) k jednoslabičným slovům (hůl, kos, pes) a postupně se přidávají další hlásky a slabiky. Nejvíc náročné jsou shluky souhlásek.

Lze se zaměřit na:

- rozlišování měkkých (di, ti, ni) a tvrdých slabik (dy, ty, ny) s použitím měkké a tvrdé podložky nebo kostky, tzn. s přidáním hmatové stimulace. Dítěti při vyvození i fixaci napomáhá mačkání kostek při jmenování slabik nebo slov s touto slabikou;
- sluchovou diferenciaci délky samohlásek, nácvik je možný pomocí bzučáku nebo gest (ukazování rukou – ruka v pěst nebo natažená). Rozlišování dvojice slov lišících se změnou hlásky s vizuální oporou (obrázkem) nebo pouze sluchem bez vizuální opory. Dvojice slov se mohou lišit změnou hlásky (např. sykavky), samohlásky, znělostí, délkou samohlásek;
- dělení slov dle počtu slabik – rytimizace. Určit počet slabik ve slově a podle těchto kritérií rozdělit předměty nebo obrázky. Poté určovat první hlásku nebo je roztřídit podle jiných společných znaků;
- rýmy – z trojice slov najít dvojici, která se rýmuje, určit, zda se slova rýmují, vyhledat rýmující se dvojici;
- mezi oblíbené hry patří Slovní fotbal – řazení slov podle první a poslední hlásky (pes – sysel – lampa), Šla babička do městečka – opakování věty a přidávání dalších slov, výborné cvičení na sluchově verbální paměť.

Při rozvoji sluchového vnímání, zejména fonemického uvědomování, se může využít metoda **Elkonina**, tu však může provést pouze vyškolený pedagog či logoped. Z pomůcek napomáhá šeptofon, který dokáže dítěti zesílit a zprostředkovat jeho řeč, což je velmi vhodné jako zpětná vazba k fixaci hlásek. Děti s oslabením fonemického sluchu mohou při logopedických cvičeních se šeptofonem lépe reagovat na vlastní chyby při realizaci hlásek. Zlepšuje se nejen výslovnost, ale i hlas.

## 2. Rozvoj komunikačních schopností v jazykové rovině lexikálně-sémantické = obsahová stránka řeči

Rozvoj  
slovní  
zásoby

Slovní zásoba je základem kategorizace, třídění, přiřazování. Je vhodné rozvíjet aktivní i pasivní slovník pomocí obrázkových slovníků. Zpočátku je možné využít onomatopoická slova (jú, já, haf, bú, hop...), soubor zvukomalebných slov firmy Montanex nebo knihu: SLEZÁKOVÁ, Kateřina. *Mluv se mnou: pracovní listy pro rozvoj dětské řeči*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0711-5.

- Vhodná je manipulace s hračkami, předměty, obrázky, ať už rukou, kolíčkem, pinzetou, přenášení pomocí brčka, magnetu.
- Řadit obrázky dle tematických celků, a tak tvořit nadřazené pojmy, seskupit a pojmenovat skupinu obrázků slovem (zvířata, ovoce, zelenina, jídlo, dopravní prostředky) a naopak postupně pojmenovávat jednotlivé obrázky ve skupině, a tak tvořit podřazené pojmy – kočka, pes, tygr, slon = zvířata.

Porozumění

Při zlepšování slovní zásoby je důležité **posilování porozumění**.



- Podej mi do ruky (misky) všechna zvířata, která mají čtyři nohy, rohy, zobák atd. Lze využít různé barvy a tvary mističek („Dej pejška do kulaté modré misky.“) nebo mít různě dělenou nádobu a umísťovat obrázky např. vpravo nahoru, uprostřed, vlevo dolů atd. Posiluje se tím nejen pravolevá orientace, ale i částečně předložkové vazby, kdy při zpětné vazbě se lze ptát: „Kde je pejsek?“ (nad, pod, vedle, mezi...).
- Lze hledat slovo = obrázek, předmět, který do skupiny nepatří, nebo doplňovat ten, který tam chybí.
- Při práci s knihou – prohlížení si obrázků, pojmenovávání obrázků, povídání o textu, převyprávění obsahu přečteného pomocí obrázků. Třídění obrázků dle společných znaků, seskupování do skupin.
- Rozvoj větné výstavby opět za pomoci předmětů nebo obrázků: TO JE KOČKA. TO JE PES. Krátké jednoduché věty. Později dbát na pravidlo větné výstavby (podmět, přísudek, předmět).
- Lze zkusit definování pojmů, antonyma, homonyma, abstraktní pojmy. Pro porozumění je důležité si méně používané pojmy vysvětlit, využít k vysvětlení názor. Obtížnější pro děti je chápat vtíp a ironii, hádanky, zvládnout popisovat emoce.

Vždy se snažíme o rozvoj samostatného řečového projevu. Vedeme děti k vyprávění, zpěvu dětských písniček a k recitaci básniček. V MŠ komentujeme každodenní aktivity dítěte – oblékání, hru, jídlo.

Hry: Kdo jsem?, Co jsem? (jeden si vymyslí předmět, který pak zastupuje a doprovází pouze komentářem ANO/NE), Tajemný košík (vytahujeme věci a děti vysvětlují, co to je a k čemu to je).

### Využívají se tyto metody:

- **vizualizace** + názor (předměty, obrázky, fotky, knihy) + manipulace s předměty,
- **verbalizace** – pojmenovávání konkrétních činností, komentování právě probíhajících aktivit (oblékání, stravování, hra) – utváření slov a slovní zásoby za pomoci nejprve samotného předmětu (utváříme konkrétní představu), následně za pomoci fotografie, až pak využijeme obrázky a na závěr pouze samostatný pojem,
- **mapování** – komentování všech činností,
- **přemostňování** – vysvětlovat dítěti, že pojem AUTO neznamena jen naše auto, ale označuje jakékoli auto i hračku (rodič, pedagog vytváří pomyslný most pro dítě – pomáhá mu pochopit obsah pojmů) – je nutné vše dítěti opakovat,
- **modelování** + náповěda – dospělý člověk se snaží proces vývoje řeči urychlit a nutí dítě opakovat, vhodnější je správný řečový vzor a poskytnout dítěti čas – volba otázek – dát i pozor na typ kladených otázek (nevhodné jsou otázky s odpovědí ano/ne).

Metody

### Identifikace slov:

- identifikace slov v uzavřeném souboru – naučit se pojmenovat jednoduché předměty, hračky – vždy mluvené slovo podpořit vizuální oporou,
- identifikace slov v polootevřeném souboru – utvářejí se skupiny předmětů podle předem daných pravidel – předmětové skupiny (ovoce, zvířata, dopravní prostředky),

Identifikace slov

řazení předmětů do kelímků, řazení předmětů dle velikosti, vyhledávání dvojic obrázků, které k sobě patří,

- identifikace slov v otevřeném souboru – utváříme soubory pro dítě zcela nové, neznámé – jednoduché věty (Kde je pes? Kde je táta?). Krátká věta s opakováním jednoho slova (Zvon dělá bim, bim, bim). Krátká věta s opakováním více slov – řazení slov (Vyrábíme zeleninový salát z rajčat, okurek, paprik...).

**Porozumění:** zahrnuje pochopit význam řeči, odpovídat na otázky, vykonávat pokyny, účastnit se rozhovoru. Reagovat adekvátně, provést jednoduchý pokyn, který lze postupně rozšiřovat o větné členy.

**Hra se zvířátky a obrázky:** „Ukaž mi, jak pes honí slepici. Kočička hladí pejska. Holčička jde k domečku a zavolá na pejska (jedná se o jednu instrukci, kterou vyslovíme najednou a dítě jí musí splnit). Individuálně rozšiřujeme obsah i obtížnost vět. Vhodná je i přímá hra s figurkami.

**Hra s barevnými miskami,** košíky, taškami a předměty denní potřeby: najdi hřebínek a dej ho do červené misky. Vyber žluté autíčko a vlož ho do košíčku. Letadlo dej do modré misky.

**Hra na nakupování:** do tašky dáme nákup – okurek, rajče, banán (opět jsou vhodné dětské nápodoby zeleniny, ovoce). Obtížnější varianta navíc procvičuje gramatické kategorie pro množství: koupila jsem si dva banány, jedno jablko, pět rohlíků, dvě vejce – později mohou názorné předměty nahradit pouze obrázky, kartičky.

Nejsložitější variantou je vykonat pokyn bez názorné pomůcky pouze na základě slovního pokynu: běž ke dveřím, zhasni světlo, sedni si ke stolu a žlutou pastelkou nakresli sluníčko.

### 3. Rozvoj komunikačních schopností v jazykové rovině morfologicko-syntaktické = gramatická stránka řeči

Gramatická  
stránka  
řeči

Zaměřujeme se zde na osvojení gramatických pravidel řeči, na zvládnutí tvarosloví a syntaxe – užívání všech slovních druhů, zvládnutí rodů podstatných jmen, skloňování – množné a jednotné číslo, časování sloves, předložkových vazeb, stupňování přídavných jmen, tvoření zdvojnásobení, tvorbu vět a souvětí se správným slovosledem a tvorbu otázek.

Tato jazyková rovina se prolíná s rovinou lexikálně-sémantickou, která také pracuje s pojmy.

- Patří sem nejrůznější hry na doplňování chybějících slov do vět.
- Manipulace s předměty za účelem zvládnutí předložkových vazeb.
- Manipulace s loutkami, kdy se mimo jiné procvičí i prostorová orientace (před, za, mezi, nad, pod, vedle...).
- Při hře se stínovým divadlem lze pěkně procvičovat zdvojnásobení – přibližováním ke světlu a naopak – větší × menší. Stínové divadlo a další zajímavé nápady najdete na Pinterestu (Logopedie JINAK).

- K rozvoji této jazykové roviny lze kromě předmětů a obrázků využít také razítka, která natiskneme na jednotlivé karty a popisujeme, pokládáme otázky, řadíme, tvoříme množné číslo a věty.
- Rozvíjíme i zrakovou paměť („Podívej se na obrázky, otoč a řekni, který byl druhý.“) + prostorovou orientaci („Který obrázek byl poslední v řadě, který byl první, který byl mezi nimi?“).
- Lze takto trénovat i porozumění („Natiskni vpravo dům a uprostřed plot a na plotě tři ptáčky.“).
- S pomocí tiskátek lze sestavovat věty i příběh.
- K rozvoji slouží nejrůznější hry na nakupování, používáme nejlépe předměty, nákup dáváme do košíčku. Touto hrou se rozvíjí pragmatická rovina řeči – dítě vede s dospělým rozhovor, ptá se, odpovídá...

#### 4. Rozvoj komunikačních schopností v jazykové rovině pragmatické = sociální užití řeči

Zde by se mělo zúročit to, co se dítě naučilo = užít řeč jako prostředek komunikace. V případě, že tato jazyková rovina není dostatečně rozvinutá, dítě má obtíže navázat běžnou komunikaci, uplatnit základní komunikační fráze (oslovení, pozdrav, poděkování). Naučit dítě, aby dokázalo o něco požádat, poděkovat, sdělit své požadavky, myšlenky, přání, emoce, je velmi důležitý úkol a pedagog by měl rozvoj těchto dovedností implantovat do celého výchovně-vzdělávacího procesu. Využívány jsou k tomuto účelu nejen běžné denní situace, se kterými se průběžně dítě setkává během pobytu v MŠ, ale je to i hraní rolí, např. nakupování, lékař, restaurace. Dále se využívá hraní loutkového divadla a dramatizace pohádek, telefonování, jít vyřídit vzkaz do vedlejší místnosti, jít se zeptat atd. Obtíže s pragmatickou jazykovou rovinou mají především děti s opožděným vývojem řeči, s vývojovou dysfázií, koktavostí a s (elektivním) mutismem. U každého z nich se bude při rozvoji této roviny pracovat odlišně.

Sociální  
užití řeči

Proto je při rozvoji komunikačních schopností vždy zapotřebí spolupráce s logopedem, se zákonnými zástupci a popř. s dalšími odborníky.

Příklady rozvoje v dalších oblastech:

#### Zrakové vnímání:

- rozlišování pozadí a figury (překrývané obrázky, rozlišování chybně umístěných obrázků v řadě, dva obrázky lišící se určitým počtem detailů),
- rozlišování inverzních tvarů (tvarově obrácené obrázky v řadě, ve dvojicích),
- pozorování a napodobování pohybu úst v zrcadle,
- nápodoba pohybů dle paní učitelky – děti stojí, sedí, před zrcadlem + cvičí,
- rozlišování barev (přiřazování – barevná dřívka od nanuku skládat podle nákresu – různé barevné kombinace, domino na barvy, vyhledávání barvy dle pokynů, pexeso na barvy),
- další nápady viz Logopedie JINAK nebo Logopedie, kam se podíváš,
- určení rozdílu (krátký – dlouhý) – hra Velká a malá myška.

Zrakové  
vnímání

**Prostorová a časová orientace:****Prostorová  
a časová  
orientace**

- pravolevá orientace (co je vpravo, co je vlevo, ukaž na svém sešitu – horní okraje..., ukaž na sobě – ukazováček pravé ruky..., ukaž na jiné osobě – její pravou ruku...),
- zraková orientace (co se kde nachází: nahoře, dole, vpravo, vlevo),
- Hra: Co se kde změnilo? Kde to je? Co tu chybí? Hra: Mrzne, hoří, přehořívá, hoří,
- rozstříhané obrázky – chápání času ve 3 dimenzích: minulost (byla) – přítomnost (je) – budoucnost (bude): Co jsi dělal včera? Co děláš teď? Co budeš dělat zítra?,
- vnímání časových souvislostí (rok – jak dlouho trvá, kolik máme ročních období a co je pro ně charakteristické),
- základní orientace ve dnech v týdnu, přiřadit činnosti obvyklé pro roční období,
- osvojit si pojmy včera, dnes, zítra – třídění, tvoření skupin podle kritérií,
- osvojit si pojmy vpravo – vlevo pomocí umístění předmětu (např. osvojit pojem vpravo nahoře),
- na vlastním těle si osvojit pojmy vpravo, vlevo.

**Nácvik posloupnosti:****Nácvik  
posloupnosti**

- obrázky, geometrické tvary, písmena, číslice, početní řada,
- sestavení dějové posloupnosti a její popis – přiřazování, co k sobě patří, vysvětlení,
- přiřadit odstíny barev, třídění, tvoření skupin podle tvaru (dle různých kritérií), rozpoznat, co do skupiny nepatří,
- osvojit si pojmy uprostřed, prostřední, předposlední – orientace v okolí – dítě ví, jak se jde do obchodu, do školky...,
- osvojit si pojmy hned před, hned za.

**Nácvik koordinace a pozornosti:****Nácvik  
koordinace  
a pozornosti**

- zopakovat čtyři nesouvisející slova, zopakovat větu z pěti slov, vyhledat tvar na pozadí,
- složit tvar z několika částí na předlohu, složit tvar z několika částí podle předlohy,
- doplnit chybějící část obrázku, ze šesti obrázků si tři pamatovat,
- poznat viděné obrázky (podle předlohy; vyhledat ze skupiny obrázků pouze viděné obrázky),
- naučit se z paměti kratší text,
- poskládat obrázek ze čtyř částí, poskládat obrázek z několika částí,
- zapamatovat si tři předměty, rozpoznat, který chybí, zapamatovat si tři obrázky, rozpoznat, který chybí.

**Symbolické funkce:****Symbolické  
funkce**

- matematické dovednosti, prostorová a seriální orientace,
- rozvoj představy určitého množství prvků, rozvoj představy číselné řady,
- odlišit obrázek v řadě lišící se detailem, odlišit shodné – neshodné dvojice lišící se detailem,
- pojmenovat – malý, střední, velký; vysoký, vyšší, nejvyšší; málo, méně, nejméně,
- seřadit pět prvků podle velikosti – osvojit pojmy o jeden více, o jeden méně,

- sledovat linii mezi ostatními liniemi (při odlišné velikosti a uspořádání prvků),
- osvojit si pojmy méně – více, stejně,
- seřadit obrázky podle posloupnosti děje, jmenovat, co se stalo nejdříve, předtím, nyní a potom.

### Hrubá motorika:

- procvičovat koordinaci pohybů,
- chůze bez opory – běhání, poskoky, chůze pozpátku, chůze v rytmu dle bubínku, přeskoky přes překážku, na signál zastavit před překážkou,
- chůze po provázku, namalované čáře, po šikmé čáře, po schodech, napodobování činností,
- pohyb hlavou (kroužit, kývat), stoj na špičkách s otevřenýma očima, poskoky na jedné noze,
- chůze po mírně zvýšené ploše, chůze po kladině,
- chůze po čáře, elipse, mezi předměty, vpřed, vzad, s rytmickým doprovodem,
- stoj (spatný se zavřenýma a otevřenýma očima, na pravé a levé noze se zavřenýma a otevřenýma očima),
- skoky (poskoky na místě, na jedné noze, do dálky, přes překážku),
- hry s míčem (kutálení míče, chytání kutálejícího se míče, házení a chytání míče),
- rovnovážná cvičení (chůze po zvýšené úzké ploše, jízda na koloběžce, kole, bruslích, cvičení na velkých míčích),
- pohybové hry – zaměřit se na plynulost pohybů, jejich koordinaci, rychlost a přesnost, na držení těla a hlavy a na orientaci v prostoru,
- nácvik při chůzi, běhu, poskocích, lezení, při hrách s míčem.

Hrubá  
motorika

### Jemná motorika:

- cvičení prstů = při pohybu obou rukou jsou stimulovány obě hemisféry,
- cílené pohyby ruky k viděnému předmětu, sevření předmětu v dlani, napodobivé pohybování sevřeným předmětem (třesení, mávání...),
- odstrčení či uchopení viděného předmětu, držení předmětu proti palci,
- mačkání, hnětení (hmota, těsto, plastelína, papír),
- přemístění viděného předmětu (uchopit a jinde pustit),
- předávání předmětů z ruky do ruky, stavění předmětu na sebe,
- krouživé pohyby ruky, čmárání po papíře tužkou, prstem,
- úchop drobných předmětů, dotknout se bříškem každého prstu na ruce bříška palce,
- rozlišit hmatem různé povrchy a materiály,
- mačkání, trhání papíru, zapínání knoflíků, navlékání korálků, kreslení do písku,
- pohyby ruky – nahoru, dolů, kroužení, otevírání, zavírání dlaně – celková hybnost a výkonnost ruky – hodnocení ruky v ergoterapii,
- úchopy, pohyblivost prstů, lateralita,
- práce se stavebnicí, mozaikou a puzzle,
- rozlišit geometrické tvary hmatem.

Jemná  
motorika

**Grafomotorika:****Grafomotorika**

- uvolňovací cviky ruky, zápěstí, prstů (ťukání, nácvik jako hry na klavír),
- čmárání po celé ploše, jedním tahem, kroužení jedním směrem, oběma směry,
- nápodoba horního oblouku, nápodoba spodního oblouku, smyčky, kličky, osmičky,
- vizuomotorická cvičení, dbát na správný úchop tužky.

**b) úpravy obsahu vzdělávání**

Dítě je vzděláváno dle RVP pro PV dle ŠVP konkrétní MŠ (např. zahrnuje úpravy pro logopedickou třídu). V rámci individuálního přístupu k dítěti se pedagog více a konkrétněji zaměřuje na rozvoj oslabených funkcí (v rámci běžných činností) výběrem a nabídkou speciálních aktivit, které jsou orientovány na posilování oslabené funkce nebo funkcí (slovní zásoba, vyjadřování, fonemický sluch, motorika, zrakové vnímání, paměť, pravolevá orientace, myšlení). Jednotlivé oblasti rozvoje mohou být podrobně zpracovány v IVP. Odklad školní docházky patří do oblasti úprav rozsahu a obsahu vzdělávání.

**c) organizace výuky**

Rozsah řečové vady je vždy určujícím faktorem k realizaci potřebných úprav, které je nutno realizovat z důvodu splnění požadavků na odlišný způsob vzdělávání, ať už ve formě speciálněpedagogické péče nebo intervence v nejrůznějším rozsahu. Asistent pedagoga pracuje s dítětem převážně na individuálních činnostech. U dětí je třeba časté střídání činností, práce v krátkých časových intervalech, to znamená úprava režimu dle jejich individuálních potřeb. Zařazování společných činností a relaxačních chviliek. Je vhodné i střídání pracovního místa. Pokud se dítě učí nové dovednosti, je vhodné s ním pracovat nejprve individuálně, v klidné části místnosti. Jako podpora třídního klimatu se osvědčilo vypracování společných pravidel třídy. Lze upravit i organizaci během spánku. Dítě s vyšší potřebou spánku lze umístit do klidnější části třídy.

**d) IVP**

Individuální vzdělávací plán je oficiální dokument, který zpracovává škola pro žáka od druhého stupně podpůrných opatření, a to na základě doporučení ŠPZ a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce. IVP vychází ze ŠVP příslušného zařízení a je závazným dokumentem pro zajištění speciálně vzdělávacích potřeb dítěte. Obsahuje mj. údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem. Naplňování IVP vyhodnocuje ŠPZ ve spolupráci se školou nejméně jednou ročně. Základní náležitosti týkající se IVP jsou stanoveny v § 3 a 4 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve které lze také jako přílohu nalézt formulář IVP.

V případě, že není vypracování IVP doporučeno, je na zvážení, zda pro dítě s narušenou komunikační schopností vypracovat plán logopedické reedukace (intervence). Tento dokument je živý, lze ho v průběhu školního roku dotvářet a postupně upravovat. Vypracovává ho speciální pedagog spolu s asistentem pedagoga a ve spolupráci se zákonným zástupcem.

**e) personální podpora**

Dle doporučení ŠPZ je možnost využít asistenta pedagoga či dalšího pedagoga. Vždy záleží na charakteru řečových obtíží, od kterých se odvíjí stupeň PO. Asistent pedagoga napomáhá při rozvoji konkrétních dovedností, vede dítě k samostatnosti. Nevýkonává činnosti za dítě.

**f) hodnocení**

V podmínkách MŠ je vztah motivačního hodnocení k řečovému výkonu velmi těsný. Motivační hodnocení učitelky podporuje dítě k verbální interakci, k rozvoji mluvního apetitu. Pro motivační hodnocení můžeme používat povzbuzování, objasňování, parafrázování, zrcadlení pocitů, shrnutí, ocenění. Vždy je důležité ocenit snahu o komunikaci, jakýkoli verbální projev, vyjádření názoru či snahu vhodného prosazení se v kolektivu ostatních dětí. Posilovat sebedůvěru a sebevědomí.

**g) pomůcky**

Lze využívat všech dostupných pomůcek, které má učitel k dispozici. Jedná se o různé obrazové materiály, pracovní sešity, pomůcky na rozvoj všech jazykových rovin – obrázky pro rozvoj slovní zásoby, jazykového citu, oromotoriky, artikulační složky řeči, obrázky pro fixaci a automatizaci hlásek. Materiály pro rozvoj sluchového vnímání, auditivně-verbální paměti a dalších percepčních funkcí. Může se jednat o pomůcky didaktické, speciální, kompenzační a reedukační.

**h) podpůrná opatření jiného druhu**

Dle individuálních potřeb dítěte existuje možnost domluvy vždy s konkrétní MŠ o úpravách stravy, např. dietetická opatření (bezlepková dieta, bezmléčná dieta, dieta GFCF). Patří sem medikace, popř. další PO, která je vlivem léčebných zákroků potřeba dodržet (ať už přechodně nebo trvale).

**SHRNUTÍ**

Cílem této metodiky je pomoci pedagogům v MŠ při vzdělávání integrovaných dětí s narušenou komunikační schopností. S těmito dětmi se nejčastěji setkáváme v hlavním vzdělávacím proudu, jen menší procento je zařazeno do tříd či škol samostatně zřízených. Cílem tohoto materiálu tedy je co nejvíce přeměnit teorii v praxi:

- jak s takovým dítětem komunikovat,
- jak nejlépe s ním pracovat,
- co k tomu lze využít (pomůcky, metodiky),
- na co se nejvíce zaměřit,
- na co naopak nezapomenout.

Dozvíte se, co řadíme do narušené komunikační schopnosti, jaké projevy a dopady do vzdělávání se vyskytují u jednotlivých typů NKS a se kterými se můžete v MŠ nejčastěji

setkávat. Byla zde i snaha zmínit nejnovější trendy a poznatky v této oblasti. V metodice lze nalézt i nejrůznější doporučení a odkazy.

Určitě se nepodařilo zmínit a obsáhnout vše, co by vás na cestě při vzdělávání dětí s NKS mohlo potkat, ale snad se podařilo minimálně upozornit na to nejdůležitější, co by mohlo být vodítkem či průvodcem při vaší krásné, byť náročné pedagogické práci.

### **Didaktické pomůcky, hry a hračky vhodné pro vaši praxi**

- Logico Piccolo, Logico Primo, MiniLück, BambinoLück (Mutabene)
- motanice, pexesa, puzzle, skládačky a vkládačky, didaktická sada tiskátek,
- názorné pomůcky Montessori, pomůcky DiPo, dřevěné didaktické pomůcky (Goula)
- Rozhýbej svůj jazýček aneb logopedie hrou (Bonaparte)
- diktafon, magnetofon, iPad, tablet
- bzučák pro nácvik krátkých a dlouhých slabik
- kostky se slabikami pro rozlišování tvrdých a měkkých slabik
- pomůcky pro cvičení s dechem – peříčka, míčky, kuličky, brčka, bublifuk, frkačka, foukací fixy (+ tvorba s nimi), magic ball, nafukovací balonky atd.
- Kouzelné čtení (Albi)
- Klokanův kufr, Klokanovy kapsy (<https://www.klokanuvkufr.cz/>)
- Puzzlino, Loto dům, Memino, Zajíc v pytli, Bim bam, Domečky, Roční období, Hádanky dráčka Fráčka, Domino, Velká malá myška, Černý Petr a další (<https://www.agatinsvet.cz/granna/>)
- Poznávej písmenka, Slova, Povím ti mami, Vyslov slovo, Přečtu ti, mami, Supermatematik, Zábavné slabiky, Pexeso pro uši, Slabiky v dominu (<https://www.hrackyvzdelavacky.cz/alexander/>)
- manipulativa – kostičky, přírodniny, korálky, vršky, drátky, knoflíky + pinzeta, kolíček, magnet, brčko – na manipulaci atd. (<https://www.pinterest.com.mx/bifi7/manipulativa/>)
- Geoboards (<https://www.obrazkova-skola.cz/geoboards>)

### **PC programy:**

- CD Chytré dítě – Naslouchej a hrej si  
Chytré dítě – učíme děti přemýšlet. *Chytré dítě – učíme děti přemýšlet* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.chytredite.cz/naslouchej/default.htm>
- PC program Pavučinka  
Pavučinka Sluchové vnímání | DYS-centrum® Praha z.ú. DYS-centrum® Praha z.ú. [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://eshop.dyscentrum.org/dyscentrum/eshop/2-1-POMUCKY/-4-/5/27-Pavucinka-Sluchove-vnimani>
- Fono  
Fono – O Fono. *Fono – O Fone* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.fono.sk/?lang=3>
- Brepta  
Brepta (IPC). *Úvod* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.petit-os.cz/index.php/eshop/brepta-rodina-1-detail>



- Mentio – výukové počítačové programy pro děti a dospělé  
*Mentio – výukové počítačové programy pro děti a dospělé* [online]. © 2020 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.mentio.cz/>

### Vhodný obrazový materiál – sešity, pracovní listy pro vaši praxi:

- KAULFUSSOVÁ, Jitka. *Procvičujeme si jazýček – edukační listy k procvičení motoriky mluvidel*. Praha: Logos, 2018. ISBN 978-80-906707-2-3.
- MIKULAJOVÁ, Marína, Miroslava NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, Olga TOKÁROVÁ a Anna DOSTÁLOVÁ. *Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina. Předgrafémová a grafémová etapa*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: ŠPZ Centrum Rozum, 2016. ISBN 978-80-260-8261-3.
- Jazyk a řeč a další obrazový a metodický materiál k podpoře správného a přirozeného vývoje řeči a logopedické prevenci: MONTANEX – Logopedie. *MONTANEX – Úvodní* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.montanex.cz/produkty/pedagogika/logopedie.html>

### Nejrůznější materiály zaměřené na obrázkové (malované) čtení:

- JECHOVÁ, Šárka. *Pohádky a bajky k povídání*. Olomouc: Rubico. 2015. ISBN 978-80-7346-187-4.
- Globální čtení: Globální čtení. *Globální čtení* [online]. © Styleshout [cit. 25. 03. 2020]. Dostupné z: <http://www.globalni-cteni.cz/>
- Pracovní sešity a učebnice (nakladatelství TOBIÁŠ): TOBIÁŠ [online]. [cit. 25. 03. 2020]. Dostupné z: <https://www.tobias-ucebnice.cz/>

### Další doporučený obrazový materiál pro vaši inspiraci:



BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Psaní s hraním*. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 1999.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Prostorová orientace*. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 2004.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Sluchové vnímání*. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 2008.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Orientace v čase: [pracovní listy]*. Praha: DYS-centrum Praha, 2010. ISBN 978-80-904494-1-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Zrakové vnímání: optická diferenciacie II*. Praha: DYS-centrum Praha, 2010. ISBN 978-80-904494-3-5.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Orientace v prostoru a v čase pro děti od 5 do 7 let: kdy to bylo, kde se stalo, medvídek již nebloudilo*. Brno: Edika, 2012. ISBN 978-80-266-0078-7.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Čteme se skřítkem Alfrédem: čtení s porozuměním a hry s jazykem*. Brno: Edika, 2012. ISBN 978-80-266-0004-6.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Mezi námi předškoláky: všestranná příprava dítěte do školy pro děti od 3 do 5 let*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0626-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 3 do 5 let: jak krtek Barbora uviděl svět, 1. díl*. 3. vyd. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1302-2.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Co si tužky povídaly: grafomotorická cvičení a rozvoj kresby pro děti od 4 do 6 let, 2. díl*. 2. vyd. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1273-5.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Na návštěvě u malíře: grafomotorická cvičení a rozvoj kresby pro děti od 5 do 7 let – 3. díl*. 5. vyd. Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-266-1372-5.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Počítání soba Boba: cvičení pro rozvoj matematických schopností a logického myšlení*. 3. vyd. Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-266-1399-2.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Na návštěvě u malíře: grafomotorická cvičení a rozvoj kresby pro děti od 5 do 7 let, 3. díl*. 5. vyd. Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-266-1372-5.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Rozvoj grafomotoriky: jak rozvíjet kreslení a psaní*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0977-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2569-4.

DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.

EICHLEROVÁ, Ilona a Jana HAVLÍČKOVÁ. *Velké logopedické pexeso*. 2. vyd. Praha: Portál, 2016-. ISBN 978-80-262-1049-8.

EICHLEROVÁ, Ilona a Jana HAVLÍČKOVÁ. *Logopedické pohádky: příběhy k procvičování výslovnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1151-8.

GOŠOVÁ, Věra. *KuliFerda: pro žáky s SPU na 1. stupni ZŠ. Pracovní sešit 1, Zrakové vnímání I.* Praha: Raabe, 2013. ISBN 978-80-87553-84-8.

GOŠOVÁ, Věra. *KuliFerda: pro žáky s SPU na 1. stupni ZŠ. Pracovní sešit 8, Sluchové vnímání I.* Praha: Raabe, 2013. ISBN 978-80-87553-91-6.

KLIMKOVÁ, Irena. *Co to tady cinká?: soubor vět s obrázky k nacvičování a upevňování výslovnosti hlásek C, S, Z a Č, Š, Ž.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0605-7.

KOŠEK BARTOŠOVÁ, Iva a Blanka KŘOVÁČKOVÁ. *Šimonovy pracovní listy. 26, Už se těším do školy: předlohy pro kopírování.* Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1337-6.

PERUTKOVÁ, Jiřina a Olga SVOBODOVÁ. *Logopedie v praxi: obrázkový pracovní sešit. 3. vyd.* Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-211-X.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sluchové vnímání: pracovní sešit pro práci s dětmi se specifickými poruchami učení.* Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2015. ISBN 978-80-7311-157-1.

NOVOTNÁ, Ivana. *Jak pes Logopes učil děti mluvit: logopedie pro děti od 4 do 7 let. 2. vyd.* Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0855-4.

NOVOTNÁ, Ivana. *Logopedická cvičení. 2. vyd.* Brno: Edika, 2016. ISBN 978-80-266-0874-5.

NOVOTNÁ, Ivana. *Logopedické vymalovánky: logopedická cvičení pro děti od 4 do 7 let. 3. vyd.* Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-266-1364-0.

NOVOTNÁ, Ivana. *Hravá logopedie. 2., upr. vyd.* Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1340-4.

STARÁ, Ester. *Mařenka už říká Ř!. Praha: 65. pole, 2012.* ISBN 978-80-87506-08-0.

STARÁ, Ester. *Logopedie: žežicha se neříká: říkanky, zábavné úkoly, jazykolamy. 2. vyd.* Praha: Fragment, 2013. ISBN 978-80-253-1679-5.

STARÁ, Ester. *Povíš mi to?: hravé rozšiřování slovní zásoby.* Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3686-3.

STARÁ, Ester. *Žvanda a Melivo: cvičení na rozvoj slovní zásoby. 3. vyd.* Praha: Euromedia, 2018. ISBN 978-80-7617-020-9.

VANDASOVÁ, Jaroslava. *Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky: logopedický sešit pro děti, které se učí správně vyslovovat hlásku R*. Čáslav: Studio Press, 2010. ISBN 978-80-86532-22-6.

VESELÁ, Šárka. *KuliFerda: pro žáky s SPU na 1. stupni ZŠ*. Pracovní sešit 5, Samohlásky I. Praha: Raabe, 2013. ISBN 978-80-87553-88-6.

### Internetové odkazy:

Centrumučebnic.cz – Vše pro školy. *Centrumučebnic.cz – Vše pro školy* [online]. © 2019 Centrum učebnic [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.centrumucebnic.cz/>

Didaktické pomůcky pro mateřské školy | NOVADIDA. *Didaktické učební pomůcky pro mateřské, základní a střední školy* | NOVADIDA [online]. © 2013 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.novadida.cz/eshop/matrska-skola/>

Hravé učení, zábava pro batolata, hravé učení pro nejmenší. *Hravé učení, zábava pro batolata, hravé učení pro nejmenší*. [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://hraveuceni.cz>

Logopedie JINAK. [online]. © 2020 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://cs-cz.facebook.com/logopedieJINAK.cz/>

LOGOPEDIE – Logopedie VENDY. *Logopedie VENDY* [online]. © Logopedie VENDY, všechna práva vyhrazena [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.logopedie-vendy.cz/logopedie/>

Logopedické pomůcky – [www.ucimeseradi.cz](http://www.ucimeseradi.cz). *Hravé a zábavné učení pro vaše děti* [online]. © [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.ucimeseradi.cz/logopedicke-pomucky/martinakolmanova.cz>

Logopedie s úsměvem nabízí široké spektrum služeb. Online logopedii, online logopedické kurzy pro děti, obrázkové pomůcky a informační materiály pro rodiče. *martinakolmanova.cz | Logopedie s úsměvem nabízí široké spektrum služeb. Online logopedii, online logopedické kurzy pro děti, obrázkové pomůcky a informační materiály pro rodiče*. [online]. © 2020 [martinakolmanova.cz](http://martinakolmanova.cz) [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://celostnikomunikace.cz/>

Obrázková škola – Internetový obchod Oskola. *Obrázková škola – Internetový obchod Oskola* [online]. © 2019 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.obrazkova-skola.cz/>

Pracovní sešity KuliFerda a jeho svět. *Pracovní sešity KuliFerda a jeho svět* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://pracovnisesity.raabe.cz/>

PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVA: RVDESIGN. *didaktické pomůcky – magnetické didaktické pomůcky – školní didaktické pomůcky – mateřské školy – magnetické – didaktika – rámcový vzdělávací program – školství – dida – učební – rv design – základní školy – učivo – Olomouc – nova: RVDESIGN* [online]. © Ziskový e [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.dida.cz/category/predskolni-vychova:53/>

SLOVOHRÁTKY – První odborná logopedická aplikace pro děti. *SLOVOHRÁTKY – První odborná logopedická aplikace pro děti* [online]. © 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://slovohratky.cz/>

Tobiáš – učebnice. *Výukové programy, interaktivní učebnice.* [online]. © 2020 [cit. 2020-03-19]. <http://www.tobias-ucebnice.cz/?vyukove-programy-interaktivni-ucebnice,5>

Uceni-v-pohode.cz | Portál zaměřený pro rodiče předškoláků a školáků |. *Uceni-v-pohode.cz | Portál zaměřený pro rodiče předškoláků a školáků* | [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.uceni-v-pohode.cz/>

Vítejte v našem obchodě – LOGOŠÍK. *Vítejte v našem obchodě – LOGOŠÍK* [online]. © LOGOŠÍK, všechna práva vyhrazena [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.logosik.cz/>

Výukové pomůcky – SEVT.cz. *SEVT.cz – tiskopisy, formuláře, učebnice, odborná literatura* [online]. © 2007 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.sevt.cz/obchod/skoly-a-skolky/vyukove-pomucky/>

### **Obrázkové přílohy – elektronické**

Příloha č. 3: Obrázková příloha – narušená komunikační schopnost ■

## 6 Poruchy autistického spektra

— Veronika Pelánová, Renata Katovská —

Aplikace podpůrných opatření se zaměřením na poruchy autistického spektra vychází ze základních specifík tohoto postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Detailní problematice aplikace podpůrných opatření se věnují níže zpracované dílčí kapitoly. ■

### 6.1 CHARAKTERISTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra (dále jen PAS) řadí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) mezi pervazivní vývojové poruchy. Do této skupiny spadá dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus a velmi vzácně se vyskytující jiná dezintegrační porucha v dětství. V Americkém statistickém manuálu (DSM-5) jsou tyto poruchy shrnuty pod jedinou jednotku nazývanou porucha autistického spektra. V České republice se v současné době ke stanovení diagnózy používá diagnostický manuál MKN-10. Pro pedagogickou praxi je však podstatné, že intervence směřovaná k dítěti je totožná u všech výše jmenovaných poruch.

PAS vznikají na základě abnormálního vývoje mozku. Jedná se tedy o celoživotní neurovývojové postižení a jako takové jej nelze dostupnými prostředky vyléčit. Volbou vhodných terapeutických postupů či intervenčních strategií však můžeme do určité míry dopady této poruchy zmírnit a život jedince tak pozitivně ovlivnit. Společným jmenovatelem určujícím tuto diagnózu je narušení vývoje dítěte ve třech základních oblastech (v tzv. autistické triádě) – patří sem deficity v sociální interakci, narušení v oblasti komunikace a zvláštnosti projevující se v představivosti, zájmech a při hře. Dále je třeba zmínit, že jedinec s PAS může mít k této primární diagnóze přidruženy další poruchy (ADHD, ADD, mentální retardaci, vady řeči, vady sluchu, úzkostné poruchy aj.) nebo jeho chování může vykazovat obdobné projevy, které však vznikají v důsledku PAS. Zda se jedná o přidružené postižení, či nikoliv, určí klinický psycholog nebo dětský psychiatr v rámci diagnostického procesu (Žampachová, Čadilová, 2015, s. 11). ■

## 6.2 SPECIFICKÉ POTÍŽE A DOPADY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA DO VZDĚLÁVÁNÍ

Obecně lze říci, že dítě s PAS odlišným způsobem vnímá a zpracovává okolní podněty a informace. V důsledku toho se může chovat v různých situacích, z našeho pohledu, nepochopitelně, neobvykle a s ohledem na zaběhnuté zvyklosti často i nevhodně. Vzhledem k tomu, že každý jedinec s PAS je jiný a škála dopadu poruchy do jeho osobnosti je velmi široká a různorodá, nelze jednoznačně definovat konkrétní podobu dítěte, se kterým se můžete v praxi setkat. Níže tedy uvádíme typické potíže, které s sebou tato diagnóza často přináší, ale prezentované projevy se nemusí u konkrétního dítěte vyskytovat vůbec nebo mohou mít jinou podobu. Pro snadnější orientaci dělíme příčiny a projevy chování do jednotlivých oblastí, které spolu však úzce souvisejí, vzájemně se prolínají a jedna druhou velmi významně ovlivňují.

### SOCIÁLNĚ KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI

Deficity v této oblasti jsou přímo součástí diagnózy PAS. Je třeba si uvědomit, že zdravé dítě touží po kontaktu s druhými lidmi, má radost z pozitivní zpětné vazby, je vnitřně motivováno k dosahování cílů, učí se na základě vlastní zkušenosti, chování vrstevníků nebo reakcí dospělých. Je přirozeně vybaveno řadou sociálních a komunikačních dovedností, aby mělo možnost zvládnout běžné sociální interakce, rozvíjet sociální a emocionální empatii, navázat přátelství, budovat si vztah k zákonným zástupcům, autoritě a stát se součástí různých společenství. Oproti tomu dítěti s PAS většina těchto dovedností chybí nebo fungují na jiném principu. Vzhledem k tomu, že sociální situace nemají jasně daná pravidla, mění se v návaznosti na daném kontextu, účastníci interakcí reagují nepředvídatelně a dítě s PAS má navíc často nedostatečné komunikační prostředky, je pro něj obtížné sociální situace správně číst (vytváří si vlastní chybné konstrukce), vyhodnotit a následně optimálně reagovat. Odpověď okolí na jeho chování potom může dítě dostávat do pozice, kdy si je čím dál méně jisté tím, co dělá, neumí se zorientovat v očekávání druhých, a proto hledá jiné, často opět chybné cesty nebo se začne kontaktům vyhýbat.

Sociálně komunikační dovednosti

Komunikace je u dětí s PAS narušena ve všech složkách (receptivní, expresivní i neverbální), dosažená úroveň v jednotlivých složkách je nevyrovnaná. Řeč bývá opožděná, některé děti s PAS nemluví vůbec, jiné mluví, ale nejsou schopné se s druhými dorozumět. Nemusí vždy chápat, že komunikace je prostředkem k vzájemnému sdílení a prohlubování vztahů (mohu vyjádřit svá přání, pocity, předávat a přijímat informace, ovlivňovat okolní dění, udělat někomu radost aj.).

Konkrétní (možné) projevy dítěte:

### Sociální chování

#### Sociální chování

- Obtížně se odloučí od zákonných zástupců, nechce setrvávat v prostředí třídy, hledá samotu.
- Nerespektuje režim dne (odmítá změnit činnost).
- Nezvládá změny v zaběhnutém režimu, reaguje nepřiměřeně například na změnu učitele ve třídě apod.
- Vyžaduje stejný způsob trávení času mimo prostor MŠ (např. návštěva jednoho konkrétního hřiště, procházka určitou trasou).
- Chová se nepřiměřeně na školních a mimoškolních akcích (např. karnevaly, divadelní představení).
- Nerespektuje běžně platná pravidla.
- Chybí pud sebezáchovy (např. vyleze na okno či stůl, uteče na procházce).
- Dítě je celkově úzkostné – má obavy, je nejisté, pláče, odmítá získávat nové zkušenosti, hledá samotu, schovává se.
- Objevují se výkyvy nálad nebo problémové chování bez možnosti vysledovat spouštěče.

### Sociální interakce

#### Sociální interakce

- Prosazuje vlastní představu o budoucím dění a dožaduje se jejího naplnění, má tendence manipulovat druhými a řídit jejich chování a konání.
- Chová se neadekvátně k dospělým (např. tyká, nepozdraví, ignoruje pokyny, opakovaně zahlcuje dotazy, uráží pedagoga).
- Není schopno navázat kontakt s ostatními dětmi (např. nevšímá si jich, sleduje je z dálky).
- Vyhýbá se určitým činnostem dne (zejména společné aktivity – ranní kruh, zpívání, pohybové hry s pravidly apod.).
- Upozorňuje na sebe nevhodným způsobem.
- Odmítá fyzický kontakt (např. vedení za ruku) nebo je naopak kontaktní příliš k dětem i dospělým (např. je nepřiměřeně fixováno na asistenta pedagoga či jiného dospělého, objímá vrstevníky, necitlivě šťouchne kamaráda).
- Neprojevuje emoce či empatii v různých situacích (např. neutěší kamaráda, neraduje se z oslavy narozenin).



## Komunikace

- Nenaváže oční kontakt, jsou patrné odlišnosti v neverbální komunikaci (např. mimika – grimasy, omezené nebo nefunkční využívání gest, zvláštní řeč těla).
- Verbálně nekomunikuje, objevují se echolalie (např. opakuje slyšené, úryvky z filmů), vokalizuje, křičí, mluví si samo pro sebe.
- Vytváří si vlastní slova nebo preferuje angličtinu.
- Používá slovní spojení nebo krátké věty, vázne větná stavba.
- Není schopno vyjádřit potřeby, přání, popsat vlastní emoce nebo přiblížit problémovou situaci dospělému.
- Neslyší na jméno.
- Nerozumí sdělovanému, nesplní pokyn, není schopno ze složitější instrukce získat základní informaci, řečené bere doslovně.
- Nedokáže vést rozhovor – neodpovídá na otázky nebo odvede řeč jinam, odejde uprostřed rozhovoru, ptá se opakovaně na totéž, nevnímá druhého, zahlučuje komunikačního partnera vlastními tématy (vede monolog).

Komunikace

## Pracovní návyky

Pracovní návyky se u zdravého dítěte rozvíjejí postupně, na základě různorodých aktivit. Tyto činnosti dítě realizuje spontánně z vlastního zájmu, nebo přijímá nabízené podněty z okolí a učí se těmto dovednostem prostřednictvím kooperace s dospělými či vrstevníky. Navázání cílené spolupráce s dítětem s PAS je však často velmi náročné, a to hned z několika důvodů.

Pracovní návyky

Kooperace s druhým člověkem má bezesporu sociální rámec a je závislá na komunikaci mezi aktéry, což, jak bylo řečeno výše, činí dětem s PAS obtíže. V souvislosti s mnohdy přemrštěnými požadavky okolí, které nerespektují jejich limity, je tak dostáváme do stavu, kdy nemají šanci být úspěšné, a opakovaně selhávají. Celou situaci tak mohou vnímat jako ohrožující a od spolupráce postupně ustupují. Mezi odborníky se stále více hovoří o tom, že u dětí s PAS odlišným způsobem funguje senzorický systém. Objevuje se například hypersenzitivita na zrakové, chuťové či čichové podněty, narušení propriocepce (uvědomění si vlastního těla) nebo vestibulárního (rovnovážného) systému, což má pochopitelně vliv na jejich výkony a spolupráci (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 24).

Ochotu dítěte s PAS věnovat se nabízeným, subjektivně často nezajímavým aktivitám negativně ovlivňuje i touha veškerý volný čas naplňovat pouze svým oblíbeným zájmem (o tomto tématu krátce pojednáváme dále). Zásadní rozdíl v předpokladech pro učení spatřujeme také v tom, že oproti vrstevníkům našim dětem chybí jakýsi vnitřní motor, který je žene k dosahování cílů, k touze být úspěšný a systematicky se zlepšovat nebo k tomu být kladně hodnocen druhými.

Konkrétní (možné) projevy dítěte:

- Odmítá nabízené aktivity, nelze jej motivovat pro konkrétní činnost.
- Nevnímá snahy dospělého o navázání kontaktu, nerespektuje jeho pokyny, selhávají běžně používané metody.

Konkrétní (možné) projevy dítěte

- Má potíže setrvat na místě, odbíhá, nedokáže sedět na židli, preferuje provádění činnosti v neobvyklé poloze (vleže, vestoje).
- Dokáže se na připravenou činnost koncentrovat pouze krátký čas, pracuje rychle, nesusoustředěně, zahledí se (odpojí se z reality), nedokončí započatou aktivitu, potřebuje neustálou podporu, je nesamostatné.
- Při určitých činnostech reaguje neobvykle – zacpává si uši při hudební chvilce, odmítá uchopit namazané pečivo, nechce se převlékat v přítomnosti ostatních dětí aj.
- Zapojuje se bez nadšení, pouze z donucení.
- Nepamatuje si postupy práce (např. převlékání, chystání svačiny).
- Neorientuje se na pracovní ploše a v běžných výukových materiálech.
- Při určitých činnostech se mohou objevovat tendence k perfekcionismu, nedokáže flexibilně přerušit aktivitu, kterou právě provádí.
- Prosazuje vlastní vypracování zadaného úkolu.
- Neprojevuje radost, když se mu něco podaří.
- Těžce snáší vlastní selhání či neúspěch.

**Hra** Volnočasové aktivity jsou u zdravých dětí prostředkem k rozvoji sociálních a komunikačních dovedností, rozumových schopností, vnímání, imitace, motoriky atd. Trávení volného času v rovině individuální i společné je u dětí s PAS ovlivněno nedostatkem představivosti, fantazie a kreativity, které jsou podstatným předpokladem pro rozvoj herních dovedností. Na základě tohoto deficitu se tedy naše děti často uchylují k nefunkční hře, která jim dodává pouze pocit jistoty a umožňuje jim relaxaci.

Konkrétní (možné) projevy dítěte:

Volná a individuální hra

Volná  
a individuální  
hra

- Ulpívá na neobvyklých předmětech, hrách a tématech, je pasivní ve výběru dostupných hraček.
- Manipuluje s hračkami jiným způsobem, než je běžné (např. skládání do řad, kategorizování dle určitého schématu).
- Provádí činnosti související se smyslovou stimulací, objevuje se stereotypní hra (např. přesypávání komponentů, točení předměty, mávání provázkem, skákání či točení na místě, házení předmětů, fascinace tekoucí vodou).
- Je nepřiměřeně fixováno na mobil, tablet, TV.
- Neobjevuje se napodobivá hra (dítě neopakuje to, co vidí u dospělých nebo druhých dětí).
- Chybí symbolická hra.

Skupinová hra

Skupinová hra

- Preferuje hru o samotě nebo vrstevníky pouze sleduje z bezpečné vzdálenosti.
- Vadí mu, pokud ho kontaktuje druhé dítě, zasahuje mu do hry nebo mu bere jeho hračky.
- Nevhodně zasahuje do hry ostatních.
- Nerozumí pravidlům hry a nedodržuje je.

- Při hře prosazuje vlastní pravidla, není schopno ustoupit nebo přistoupit na kompromis.
- Neúčastní se společných aktivit.

Potíže v oblasti motoriky řadíme mezi nespecifické rysy, které se u dětí s PAS vyskytují velmi často. Motorické limity významně ovlivňují celkový rozvoj dítěte, opoždění může být nepatrné nebo mohou mít problémy závažnější charakter.

Motorika

Konkrétní (možné) projevy dítěte:

#### Hrubá motorika

- Objevují se motorické manýrismy (kývání, skákání, třepání rukama, chůze po špičkách).
- Hůř koordinuje pohyby, celkově je neobratné a snáze unavitelné.
- Je méně vytrvalé, neběhá, odmítá chodit, chce se nechat nosit.
- Nemá zájem o pohybové aktivity.
- Neimituje motorické vzorce (např. při cvičení, pohybových hrách).
- Má obavy vyzkoušet subjektivně náročné aktivity (pro ostatní mohou být zábavné a běžné).

Hrubá motorika

#### Jemná motorika

- Nižší úroveň jemných motorických schopností – je nejisté, pracuje jednou rukou, nekoordinuje pohyby, odmítá uchopit předměty, používá dlaňový úchop, není schopno vynaložit tlak a sílu.
- Vážne koordinace oko–ruka.
- Odmítá se věnovat aktivitám, kde je třeba jemné motoriky (výtvarné činnosti, sebeobsluha, manipulace se stavebnicemi a dalšími hračkami).

Jemná motorika

#### Grafomotorika a kresba

- Odmítá psací a kresebné náčiní.
- Nejeví zájem o kreslení, vybarvování a úkoly na rozvoj grafomotoriky.
- Vyžaduje kreslení pouze po dospělém – sleduje jej nebo vede jeho ruku.
- Má tendenci práci odbýt, pracuje rychle, nepřesně a bez zaujetí.
- Nenapodobí vzor kreslený pedagogem.
- Spontánně kreslí na úrovni bezobsažného čmárání nebo schematicky.
- Ulpívá na monotematické kresbě (dle vlastních zájmů a preferencí – např. kanalizace, dinosauři, výtahy, doprava, písmena).

Grafomotorika a kresba

Má-li se dítě učit převlékat, umýt si ruce, dojít si na toaletu nebo se například najíst, je třeba, aby bylo schopno přijít na dané místo, začít realizovat určitou aktivitu, soustředit se na ni a zdárně ji dokončit. Úroveň sebeobslužných dovedností je tedy do jisté míry závislá na dosažených výsledcích v rámci pracovních návyků konkrétního dítěte s PAS. Tyto aktivity jsou navíc pro naše děti často nezajímavé a z různých důvodů náročné (např. omezené motorické dovednosti, přítomnost ostatních dětí, vliv čichových, zrakových, chuťových či sluchových vjemů), proto se jim raději vyhýbají.

Sebeobsluha

Konkrétní (možné) projevy dítěte:

#### Převlékání

- Převlékání**
- Odmítá být v šatně společně s ostatními dětmi ze třídy (projevuje nelibost).
  - Nespolupracuje, je pasivní, pozornost kolísá, vyžaduje fyzické vedení nebo nepřetržitou verbální podporu, ujišťuje se o správnosti prováděné aktivity.
  - Neorientuje se v prostředí, není schopno si zapamatovat postup práce, nepozná si své oblečení.
  - Nerespektuje změny počasí – vyžaduje stále stejné oblečení, odmítá si nasadit čepici, rukavice apod.
  - Vadí mu některé materiály oděvů.
  - Je-li mokré nebo špinavé, dožaduje se převléknutí do čistého oblečení.
  - Aktivitu nezvládá po motorické stránce.

#### Umývání rukou

- Umývání rukou**
- Odmítá být v koupelně společně s ostatními dětmi ze třídy, preferuje stále stejné místo.
  - Není schopno si zapamatovat průběh činnosti, nevěnuje jí pozornost, vynechá některý z kroků postupu, je třeba fyzické nebo verbální vedení.
  - Ulpívavě sleduje puštěnou vodu, hraje si s ní, bez upozornění ji nevypne.
  - Bojí se sušáků na ruce.
  - Aktivitu nezvládá po motorické stránce.

#### Toaleta

- Toaleta**
- Po přijetí do MŠ má pleny.
  - Nevadí mu, pokud je mokré.
  - Nevyjádří potřebu.
  - Zadržuje moč nebo stolici.
  - Opakovaně splachuje, sleduje tekoucí vodu.
  - Při spláchnutí si zacpává uši.
  - Odmítá být na WC společně s ostatními dětmi, preferuje stále stejné místo.
  - Nezapamatuje si postup činnosti (např. nenatáhne si kalhoty, zapomene spláchnout), pozornost kolísá, je třeba dohledu a pomoci dospělého, je nesamostatné.
  - Aktivitu nezvládá po motorické stránce.

#### Stravování

- Stravování**
- Svačtinu si chystá a uklízí si po sobě pod vedením dospělého, není schopno si zapamatovat postup.
  - Nedokáže počkat, než přijde na řadu (nezvládne čekat ve frontě na výdej jídla).
  - Vyžaduje stále stejné místo u stolu, odbíhá, projevuje se nevhodně.
  - Vadí mu ostatní děti, sahá druhým do jídla, komentuje, co dělají, jak u toho vypadají apod.
  - Pije z jedné konkrétní lahve či hrnku, dožaduje se vždy stejného talíře.

- Chce být krmeno, odmítá se dotknout jídla (např. kousky ovoce, namazaný chléb).
- Výrazně selektuje, vyžaduje určitou konzistenci jídla, preferuje pouze určité druhy potravin, nejí namazané pečivo apod.
- Pije příliš mnoho nebo příliš málo.
- Jí a pije nečistě, aktivitu nezvládá po motorické stránce. ■

## 6.3 POPIS APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Z výše uvedeného vyplývá, že dopady poruchy autistického spektra významně ovlivňují celou osobnost jedince s PAS, a to, co v životě vnímáme jako běžné, samozřejmé, snadné a mnohdy automatické, může být pro naše děti obtížné a nepřekonatelné. V současné době existuje velké množství přístupů, terapií či metod práce, které se zaměřují na kompenzaci deficitů souvisejících s touto diagnózou a pro pedagoga nemusí být úplně jednoduché se v nich zorientovat. Jakákoli pedagogická intervence, má-li být funkční a nevzbuzovat pouze plané naděje, musí být komplexní, vycházet z ověřených metod práce a respektovat vývojovou úroveň dítěte. Mějte na mysli, že úspěšnost zvoleného postupu a její přínos pro konkrétní dítě s PAS však bude vždy záviset na vašem postoji a osobním nasazení, stejně jako na přístupu všech zainteresovaných osob.

Zařazení dítěte do konkrétního stupně podpory doporučuje SPC na základě konkrétních potřeb dítěte, hloubky symptomatiky, případných přidružených onemocnění.

Vyazuje-li dítě dlouhodobě problémové chování, ohrožuje sebe nebo ostatní, aplikované postupy selhávají, nedaří se vám naplňovat IVP nebo s vámi v těchto případech nespolupracují zákonní zástupci, kontaktujte pracovníka SPC, který vám pomůže situaci řešit a nastavit vhodná opatření.

### a) principy a metody

Při volbě vhodných postupů práce je třeba stavět na dokonalé znalosti dítěte. Informace lze průběžně získávat na základě pozorování dítěte v různých situacích a prostřednictvím vzájemné interakce. Je důležité vnímat i méně zřejmé signály, které nás mohou upozorňovat na vážné problémy dítěte s PAS (u dětí uzavřenějších a úzkostnějších nebývají projevy výrazné a lze je identifikovat až po detailnějším sledování). Současně je vhodné aktuální situaci pravidelně konzultovat s rodiči. Některé děti mohou ve třídě fungovat na první pohled bez problémů, ale tím, že nemají upravené podmínky, neustále překonávají stres, spotřebovávají velké množství energie na splnění nároků okolí a vyhovění našim požadavkům, je dostáváme do stavu dlouhodobého přetížení. Takové dítě potom může mít problémy psychosomatického rázu, odmítá ráno odejít z domova do mateřské školy nebo po příchodu z mateřské školy například dvě hodiny pláče ve svém pokoji a nechce s nikým mluvit. Informace od zákonných zástupců proto nepodceňujte a dále s nimi pracujte.

V rámci vzdělávání prioritně vycházíme z principů strukturovaného učení, které při správné aplikaci dostatečně kompenzují potíže dětí s PAS.

## INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP

Individualizace je základním předpokladem pro efektivní výchovu a vzdělávání. Při práci s dítětem s PAS je nutné respektovat jeho vývojovou úroveň, brát v potaz jeho specifické potřeby a zohledňovat jeho zdravotní stav a aktuální rozpoložení. Je třeba mít na mysli, že reálné vědomosti, schopnosti a dovednosti dítěte s PAS v jednotlivých oblastech neodpovídají jeho fyzickému věku (dítě s PAS ve věku čtyř let může být v oblasti komunikace vývojově ve věku dvou let, v oblasti jemné motoriky ve věku tří let atd.). Z toho tedy vyplývá, že není možné klást na dítě s PAS stejné požadavky jako na jeho vrstevníky ve stejném věku.

Doporučení pro praxi:

- Ohodnoťte dovednosti dítěte v jednotlivých oblastech, proveďte pedagogickou diagnostiku, u které můžete vycházet z Edukačně hodnotícího profilu žáka s poruchou autistického spektra do 7 let (Čadilová, Žampachová, 2012).
- Vycházejte se silných stránek dítěte a dále je rozvíjejte.
- Zohledňujte individuální potřeby v organizaci vzdělávání, průběh, pořadí a dobu trvání aktivit přizpůsobte možnostem dítěte.
- Upravte prostředí tak, aby vyhovovalo potřebám dítěte a mohlo ukázat, co umí (vytvořte mu vlastní pracovní místo, vymezte prostor pro hru, určete poličku na odkládání hraček a pomůcek, židličku, věšák, skříňku označte jeho fotkou, přiďte mu první věšák, samostatnou skříňku v šatně apod.).
- Pracujte s dítětem individuálně na vyhrazeném místě ve třídě nebo mimo prostor třídy na rozvoji pracovních návyků a získávání vědomostí a dovedností.
- Připravujte individuálně upravené pomůcky a výukové materiály, které budou respektovat potřeby a možnosti dítěte.
- Má-li dítě potíže, upravte přístup, poskytněte větší podporu, snižte požadavky a pracujte s motivací.

## STRUKTURA A VIZUALIZACE

Děti s PAS lépe vnímají informace ve vizualizované podobě než informace sdělované verbálně (již z podstaty samotné diagnózy). Vizualní podpora jim obecně zajišťuje snadnější porozumění, a proto ji poskytujeme tam, kde má dítě s PAS potíže (zejména při orientaci v čase, prostoru, pro usnadnění orientace v pracovních postupech, zadání a při rozvoji komunikace). Současně je vhodné do činností dne a jejich průběhu vnést pravidelnost a řád (veškeré aktivity by měly mít jasný průběh, aby dítěti bylo ihned zřejmé, co, kde, kdy, jak a za jak dlouho má splnit).

Doporučení pro praxi:

- Podporu ve formě struktury a vizualizovaných pokynů individualizujte (podříďte potřebám a možnostem dítěte).
- Upravte prostor třídy, jasně vymezte, kde bude jaká aktivita probíhat (např. individuální práce bude u stolečku v zadní části třídy, svačina a oběd u společného stolečku uprostřed třídy, vytvořte koutky ve třídě, oddělte je nábytkem).

- Poskytujete-li vizuální podporu, ověřte, jaké úrovni abstraktního znázornění dítě rozumí, protože pouze tehdy bude plnit svoji funkci – tzn. párováním a přiřazováním určete, zda dítě rozlišuje pouze konkrétní předměty, fotografie, případně rozumí barevným či schematickým obrázkům.
- Pro orientaci v prostoru a čase vytvořte dítěti denní režim, znázorněný pomocí symbolů, jejichž úroveň vizualizace odpovídá možnostem dítěte (viz b) úpravy obsahu – sociální chování, s. 186).
- Definujte požadavky směrem k dítěti v rámci jednotlivých činností dne – vytvořte vnitřní strukturu aktivity, stanovte si konkrétní postupy, které po něm budete vyžadovat.
- Při práci využívejte strukturované úkoly, pracovní a procesuální schémata, pravidla chování, informační karty apod.

## MOTIVACE

Motivace hraje při vzdělávání dětí s PAS klíčovou roli. Většina z nich nemá totiž vytvořené běžné vnitřní pobídky k pracovním povinnostem a velmi často se u nich objevují tendence určovat, co a v jaké míře budou nebo nebudou dělat. Pokud známe vhodné motivační stimuly a umíme je ve hře vhodně využít, případně správně nastavíme motivační systém, můžeme do značné míry předcházet často nepříjemným situacím, minimalizovat obtížně zvladatelné chování a žáka aktivovat k žádoucí činnosti a vzájemné spolupráci. V opačném případě dítě často zůstane pohlceno vlastní hrou a přicházející podněty se od něj budou pouze bez efektu odrážet.

Doporučení pro praxi:

- Prioritně zařazujte do své intervence motivační prvky, stavějte na zájmech dítěte a využívejte je cíleně k modelování chování dítěte (např. pokud má dítě rádo dopravu a nerado kreslí, vytvořte velmi jednoduchý úkol v tomto spojení) – pokud aktivitu správně nastavíte, je pravděpodobné, že se stane zálibou dítěte, bude se do ní chtít zapojovat spontánně a nebude třeba odměny vnější.
- Motivační systém využívejte v případech, kde se vám spolupráci nedaří nastavit jiným způsobem, dítě je pasivní, chybí mu vnitřní motivace a jsou nedostatečné běžné formy hodnocení, např. pochvala, úsměv, získání nálepky, razítka.
- Vycházejte z jeho oblíbených zájmů či témat, sami vyhledávejte takové pobídky, které by mohly dítě zaujmout (aktivity, hračky, předměty, pochutiny, společné povídání na oblíbené téma, čtení v encyklopedii apod.) – nebojte se využít i neobvyklých zájmů.
- Má-li dítě oblíbené hračky, dejte je z jeho dohledu a dosahu a nabízejte je cíleně až po navázání spolupráce.
- Odměna musí být dosažitelná, dítě musí vnímat, že je úspěšné, jinak ztratí o spolupráci zájem (mějte optimální požadavky, aby bylo dítě schopné na odměnu dosáhnout – např. jednoduchý úkol, který s jistotou zvládne).
- Dítě seznámte s konkrétní odměnou před započatím aktivity – po celou dobu by ji mělo mít na očích, bezprostředně po dokončení mu ji dejte.
- Jestliže dítěti odměnu slíbíte, nesmí se stát, že ji nebudete moci poskytnout.
- Odměňujte pouze pozitivní projevy chování, správné splnění úkolu, snahu, zvládnutí činnosti.

- Po osvojení velmi opatrně zvyšujte požadavky na dítě a získání odměny systematicky oddalujte (za splnění více úkolů, po několika činnostech, za celodenní práci, za celý týden – vždy však s ohledem na možnosti dítěte). K získání a systematickému prodlužování spolupráce vytvořte vizualizovaný motivační systém<sup>12</sup> (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 1).
- Průběžně sledujte funkčnost odměny (zda je pro dítě stále motivační a plní svůj úkol).

Metody výuky využívané při uplatňování strukturovaného učení:

### Metoda přirozeného učení

Metoda  
přirozeného  
učení

Všímejte si přirozeného vývoje dítěte a jeho spontánních projevů, dodávejte mu správné podněty ve správný okamžik, aby si co nejpřirozeněji osvojovalo nové vědomosti a dovednosti.

### Metoda přiměřenosti

Metoda  
přiměřenosti

S ohledem na nerovnoměrný vývojový profil dítěte upravujte vlastní očekávání a na dítě mějte optimální požadavky. Dítě by mělo mít možnost zažívat ocenění a pochvalu, být úspěšné.

### Metoda postupných kroků

Metoda  
postupných  
kroků

V rámci intervence si vymezujte reálné cíle, kterých je třeba dosahovat systematicky, prostřednictvím cílů dílčích (např. nemá-li dítě rádo vodu, v průběhu docházení do bazénu nejprve zůstává oblečené a pouze pozoruje ostatní, při dalších návštěvách jej dle vývoje situace vedeme k tomu, aby si vyzulo boty, sedlo si blíž k bazénu, občas se dostalo do kontaktu s vodou, sedlo si na břeh a namočilo si nohu, obléklo si plavky...). Někteřímu dítěti s PAS bude trvat překonání obav tři návštěvy bazénu, jinému deset. U dítěte oceňujte i malé pokroky a na nich dál stavějte.

### Průběžné opakování

Průběžné  
opakování

Zajistěte stále stejný průběh aktivit, aby si dítě mělo možnost jednotlivé postupy zapamatovat a zautomatizovat jejich vykonávání. Osvojené vědomosti a dovednosti s dítětem pravidelně procvičujte a utvrzujte.

<sup>12</sup> Motivační systém – dítěti definuje množství práce, kterou musí zvládnout a současně ukazuje odměnu, kterou za svoji snahu a spolupráci získá. Pro tyto účely lze vytvořit **motivační tabulku**, kde jsou ve vizualizované podobě znázorněny varianty dostupných a pro dítě zajímavých odměn, ze kterých si před započítím činnosti vybere preferovanou. Tento symbol umístí na svoji **žetonovou tabulku**, na kterou následně, při plnění aktivit s pedagogem, sbírá předem daný počet „bodů“ (žetonů) a systematicky směřuje ke zvolené odměně.



**Metoda povzbuzování**

Aktivním přístupem posilujte pozitivní reakce a spolupráci dítěte, při dosažení úspěchu poskytněte sociální odměnu ve větší míře, než je obvyklé.

Metoda  
povzbuzování

**Metody respektující pedagogickou situaci**

Formy práce s dítětem realizujte dle vzdělávacího záměru a s ohledem na možnosti dítěte. Individuální výuka je vhodná při nácviku nových dovedností, samostatná práce při procvičování již osvojených dovedností, práce ve dvojici pro nácvik prvotní spolupráce s druhým dítětem, skupinová výuka při nácviku kooperace s více vrstevníky a respektování frontálních instrukcí pedagoga, a to na základě již upevněných dílčích dovedností. Čím náročnější formu práce zvolíte, tím vyšší musí být podpora, kterou dítěti poskytnete (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 75).

Metody  
respektující  
pedagogickou  
situaci

**b) úpravy obsahu**

Vstup dítěte s PAS do třídy mateřské školy má vliv na celý výchovně-vzdělávací proces i jeho účastníky. Chceme-li nastavit takové podmínky, aby se dítě rozvíjelo, je zapotřebí globálního přístupu a využívání všech výše uvedených metod ve vzájemném souladu a s ohledem na potřeby dítěte. Navrhované postupy tedy dodržujte pouze v takové míře a podobě, aby dítěti pomáhaly, a naopak neaplikujte, pokud má dítě konkrétní dovednost vybudovanou, nemá problém nebo je samostatné. Jestliže je například dítě aktivní, účastní se ochotně všech činností během dne, spolupracuje při nich, umí se přizpůsobit změnám a nedoptává se na to, co ho čeká, není třeba zavádět denní režim. A naopak, pokud dítě některé z těchto potíží má, je vhodné denní režim zavést a zvážit, v jaké podobě, aby dítěti podporu poskytl (dle úrovně abstraktně vizuálního myšlení určete vhodné symboly, vytipujte znázorňované činnosti, najděte vhodné místo ve třídě, kam jej umístíte, je-li to vhodnější, zvolte mobilní variantu...). Níže zpracovaná témata zcela jistě nezahrnují celou šíři dané problematiky a nemohou postihnout všechny možné varianty potřeb dítěte a příčin jeho chování. Proto vnímejte uvedené informace jako rámcové a k dalšímu studiu využijte doporučenou literaturu.

Úpravy  
obsahu

Dále je třeba zmínit, že při nastavování pedagogické intervence je samozřejmě třeba zohledňovat reálnou situaci v konkrétní mateřské škole (složení třídního kolektivu, potřeby ostatních dětí, počet pedagogů ve třídě, prostorové možnosti aj.) a zvolit dosažitelné priority.

**SOCIÁLNĚ KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI**

Cíl: Vytvořit prostředí, kde se bude dítě s PAS cítit bezpečně a kam bude chodit rádo, kde budou nastavené takové podmínky, aby si osvojilo základní sociální rutiny, získalo si důvěru k pedagogům, dokázalo žít mezi vrstevníky a v rámci svých možností se umělo s druhými dorozumět.

## Sociální dovednosti

Sociální  
dovednosti

- Přivýkejte dítě na nové prostředí, pedagogy a vrstevníky postupně – je-li to možné, zkraťte zpočátku dobu pobytu v MŠ.
- Jestliže dítě nemá potíže s odloučením od zákonných zástupců, domluvte se s nimi na oboustranně únosné variantě (zejména s ohledem na přetížení dítěte).
- Většinou je vhodnější, aby si dítě již od počátku zvyklo, že v MŠ není rodič – zvolte tedy raději kratší dobu pobytu (zpočátku například 30 minut), ale bez přítomnosti zákonného zástupce.
- Zajistěte podmínky tak, aby dítě mělo z pobytu v MŠ pozitivní zkušenost – určete jednoho z pedagogů, který bude dítěti k dispozici, bude se s ním snažit navázat kontakt, seznamovat jej s prostředím třídy, citlivě mu nabízet hračky či krátké aktivity, postupně se snažit o vzájemnou kooperaci (viz b) úpravy obsahu – pracovní návyky, s. 189).
- Pokud dítě u sebe neustále nosí nějaký předmět či hračku, nezakazujte mu ji, dodává mu pocit bezpečí a jistoty (po úspěšné adaptaci se tato fixace zmírňuje a dítě je přístupnější návyk změnit).
- Postupně dobu pobytu prodlužujte, zařazujte po sobě stále stejné činnosti, aby mělo dítě možnost si jejich následnost a průběh zapamatovat.
- Oceňujte i drobné pokroky a úspěchy, dítě chvalte, povzbuzujte a motivujte, buďte mu nablízku.
- V případě, že dítě nerespektuje režim dne, nepřijímá změny, neorientuje se v prostoru či čase, je nejisté, nesamostatné, nespolupracuje apod., začněte mu poskytovat dostatečné vizualizované informace – zpočátku můžete dítěti před změnou činnosti ukázat symbol následující aktivity (např. botička – půjdeme se převlékat, talířek – bude svačina), má-li dítě dostatečné schopnosti, zaveďte vizualizovaný denní režim<sup>13</sup> (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 2).
- Zavedete-li denní režim a jste si současně jistí, že vámi stanoveným požadavkům dítě rozumí a má předpoklady je zvládnout, důsledně dbejte na jeho dodržování.
- S maximálně možným předstihem informujte dítě o plánovaných změnách (přítomnost cizích osob ve třídě, pobyt v jiné třídě, nepřítomnost paní učitelky), školních a mimoškolních akcích (kde a jak dlouho bude aktivita probíhat, co je obsahem, co se od něj očekává apod.), a to ve vizualizované podobě. V těchto situacích zajistěte zvýšenou podporu dospělého.

<sup>13</sup> Denní režim (DR) – dítěti poskytuje základní informace o budoucím dění, zajišťuje potřebnou předvídatelnost, je zdrojem informací pro nečekané změny a často je základním prostředkem k navázání spolupráce. DR může být dle možností dítěte vytvořen na nástěnce, prostřednictvím stojánku nebo například slohy, kde jsou, systémem zleva doprava nebo shora dolů, vyobrazeny jednotlivé činnosti dne. Forma vizualizace je závislá na úrovni dítěte v oblasti abstraktně vizuálního myšlení (dle ohodnocení volíme konkrétní symboly, fotky nebo obrázky). V DR se dítě potom, dle svých možností, orientuje pomocí posuvné šipky, rámečku či na základě tranzitní karty (kartu dostává dítě od pedagoga jako symbol ukončení aktuální činnosti, kartu vezme, jde ke svému DR, uklidí ji na určené místo a bere si obrázek činnosti nové).

## Sociální interakce

## Sociální interakce

- Vymezte hranice žádoucího a nevhodného chování směrem k dětem i dospělým – většinou je však třeba zvolit priority a mít optimální požadavky, aby bylo dítě schopné naše očekávání naplnit (trénujte odbourání nejprve jednoho konkrétního projevu).
- Reakce na nevhodné chování by měla následovat bezprostředně po daném projevu, měla by být jednoznačná a při jeho opakování stále stejná (dítě si musí spojit, že jeho konkrétní chování vyvolá nějakou reakci – ať už pozitivní nebo negativní).
- Jestliže usměrňujete nežádoucí chování, dejte dítěti vždy variantu vhodného chování (jak to je správně).
- Jsou-li na dítě kladené požadavky optimální, buďte důslední, i když reaguje nepřiměřeně (neustupujte).
- Nastavené pravidlo vizualizujte, jeho dodržování sledujte, vyhodnocujte a podpořte motivačně (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 3). Případné selhání řešte s dítětem v klidu, zpočátku raději individuálně, dejte mu zpětnou vazbu (tak, aby mělo šanci sdělované pochopit).
- Všimněte si také pozitivních projevů dítěte, podporujte je.
- Předcházejte situacím, které dítě znepokojují (alespoň zpočátku, později je dobré dítě v některých aspektech citlivě a promyšleně „otužovat“).
- Vyhledávejte, využívejte a připravujte různé sociální situace, ve kterých si může dítě s PAS trénovat sociální dovednosti (např. podat kostku kamarádovi, houpat se s vrstevníkem na kyvadlové houpačce, pomoci paní učitelce).
- S pomocí pedagoga podporujte individuální, paralelní i kooperativní hru (viz b) úpravy obsahu – hra, s. 191).
- Touží-li dítě po kontaktu s druhými dětmi, chce se zapojit do společné činnosti, imituje je – využijte toho v jeho prospěch (buďte nablízku, veďte a usměrňujte jej, buďte prostředníkem, podpořte napodobování vhodných vzorců chování apod.).
- Kolektivní, řízené aktivity (ranní kruh, pohybové aktivity s pravidly aj.) přizpůsobujte možnostem dítěte, zvažte, jaký pro ně mají přínos. Často je nejprve třeba vybudovat spolupráci při individuálních činnostech, aby pedagog věděl, jak k dítěti přistupovat, co na něj platí, jak v určitých situacích reaguje, jaká vizuální podpora mu vyhovuje, jak dlouho je schopno se koncentrovat, jaké má vědomosti, schopnosti a dovednosti apod. Jestliže dítě splňuje potřebné předpoklady, upravujte požadavky na něj kladené – při těchto činnostech zvažte například pouze jeho částečnou účast a poskytněte mu zvýšenou podporu – vizualizujte průběh, předem si připravte řešené téma, určete jeho roli, seznámte jej s cílem, pomozte mu s realizací, pochvalte jej za snahu, vysvětlete si pravidla hry, vyzkoušejte si je nanečisto, vytvořte obrázkový text básně či písničky aj. (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 4).
- Je-li dítě na odpovídající vývojové úrovni, trénujte v rámci individuální práce jeho orientaci ve vlastních emocích a v různých sociálních situacích – pomocí obrazových materiálů (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 5).

## Komunikační dovednosti

- Nenavazuje-li dítě oční kontakt, trénujte jej postupně, a to pouze do takové míry, aby mu to nebylo nepříjemné – zpočátku stačí, pokud je otočené směrem ke komunikačnímu partnerovi, později požadavky zvyšujte.

## Komunikační dovednosti

- Význam gest a mimiky můžete v přirozených situacích zdůrazňovat, vysvětlovat jejich význam a zjišťovat, do jaké míry jim dítě rozumí.
- Jestliže dítě vůbec nemluví nebo používá řeč nefunkčně, je třeba najít vhodné alternativní či augmentativní prostředky, díky kterým získá možnost vyjádřit své základní potřeby a v této oblasti se systematicky rozvíjet. Pracujte na rozvoji komunikace podle metodiky zaměřené na kompetence komunikativní (Štanclová, 2013), která staví na aktivování dítěte s PAS (zpočátku prostřednictvím oblíbených pochutin, věcí, činností), vizualizaci jednotlivých slov (později vět) pomocí konkrétních symbolů, fotografií či obrázků a propojení používaného symbolu s jeho verbálním pojmenováním.
- Pokud dítě mluví anglicky, podporujte vyjadřování v českém jazyce, angličtinu ignorujte nebo využívejte pouze motivačně.
- Používá-li dítě řeč funkčně, ale je pasivní, nereagujte na jiné než verbální signály, citlivě jej navádějte a vyžadujte aktivní vyjádření (zpočátku ve stále stejných situacích).
- Mluví-li dítě ve slovních spojeních či krátkých větách, ale chybně, upravujte v konkrétní situaci správnost verbálního projevu (ne však v takové míře, aby z toho bylo dítě nešťastné a demotivované).
- Jestliže se vás dítě ptá opakovaně na totéž a dožaduje se odpovědi na již několikrát řečené, zvažte, zda má dostatek vizualizovaných informací (často si dítě není jisté budoucím děním, průběhem nějaké aktivity apod.).
- Zahlcuje-li vás dítě aktuálně nepodstatnými informacemi, vymezte jasné hranice, zastavte jej a v denním režimu určete časový prostor, kdy se mu budete moci věnovat.
- Nespoléhejte se na to, že dítě vyjádří, co potřebuje nebo prožívá – sledujte, jak se chová, zda vysílá nějaké „signály“, mapujte situaci, doptávejte se apod.
- Jednoduše komentujte aktuální dění, předměty, se kterými se dítě setkává, apod.
- Na dítě mluvte jednoznačně, krátce, ověřujte porozumění, případně sdělované opište jiným způsobem nebo mu pomozte gestem.
- V průběhu dne nenásilně vytvářejte modelové situace a procvičujte trénované komunikační dovednosti (např. vyřídit vzkaz, požádat kamaráda o hračku, poprosit o pomoc, odpovědět na otázku, reagovat na dvoustupňový pokyn).
- Zařazujte pravidelně komunikační cvičení (nejlépe v rámci individuální práce) – rozvíjejte pasivní slovní zásobu v základních tematických celcích (předměty denní potřeby – oblečení, nádobí, hračky aj.), dle úrovně abstraktně vizuálního myšlení dítěte využívejte konkrétní předměty, fotografie či barevné obrázky (párujte stejný ke stejnému, případně je vzájemně přiřazujte), předměty či jejich vyobrazení pojmenovávejte. Trénujte porozumění jednoduchým pokynům: „Dej,“ „Ukaž,“ s vizuální podporou. Z řady předmětů dítě vybere nebo ukáže stejný předmět, který pedagog drží v ruce a doprovází významovým pojmem. Např. „Dej JABLKO“ – učitel ukáže jablko (vizualizuje slovo) – dítě má před sebou párové předměty, např. jablko, hrušku, banán, a podá ten, který pedagog ukazuje a pojmenovává (tj. JABLKO). Pro rozvoj porozumění a trénování správné větné stavby můžete využít tabulku pro rozvoj komunikace<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Tabulka pro rozvoj komunikace – staví na potřebě dětí s PAS přijímat a předávat informace ve vizualizované podobě, přičemž však podporuje i rozvoj receptivní a expresivní složky řeči. Při práci s tabulkou využíváme symboly, kterým dítě rozumí (konkrétní předměty, fotografie...), a podle pokroků dítěte danou úroveň zobrazení postupně zvyšujeme. Na horní lištu umísťujeme instrukci, na boční lišty potom možné odpovědi (zpočátku pouze jednu správnou). Při samotné práci ukážeme dítěti na vzorový obrázek, pojmenujeme jej a učíme jej, že má z boční lišty vzít totožný, umístit jej na odpovědní

nebo větný proužek<sup>15</sup> (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 6). Případně trénujte vedení rozhovoru, popis obrázku na základě kladených otázek, převyprávění krátkého děje aj.

- Je-li to vhodné, zaveďte zážitkový deník<sup>16</sup> (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 7).
- Dochází-li dítě na logopedii, můžete ve spolupráci s rodiči postupovat stejným způsobem i v MŠ (v rámci vašich reálných možností).

## PRACOVNÍ NÁVYKY

Cíl: Naučit dítě respektovat požadavky dospělého a spolupracovat s ním.

Pracovní  
návyky

- Zjistěte od zákonných zástupců dítěte, co má rádo, o co se zajímá, jaké jsou jeho oblíbené hračky či aktivity, a na těchto informacích stavějte.
- Zpočátku nechte dítě dostatek prostoru pro vlastní aktivitu, všimněte si, kde a za jakých okolností se cítí dobře a co je mu naopak nepříjemné (případně přizpůsobte prostor třídy – vytvořte mu v rámci herny například malý koutek).
- Snažte se dítě zaujmout, získat si jeho důvěru – do ničeho jej násilně nenuťte, postupně se k němu pokuste přiblížit, sedněte si za ním na koberec, zrcadlete jeho aktivitu, zkoušejte se do ní zapojit, obměnit ji, hledat další varianty, nabízet jiné hračky (oblíbený je bublifuk, nafukovací balonky, mechanické hračky, zvukové či světelné hračky) atd.
- Nevýžadujte hned aktivní účast dítěte (zejména u nových nebo méně oblíbených aktivit) – připravte činnost například tak zábavně, aby pouze sledovalo, jak ji děláte vy, a postupně mu nabízejte, ať si některou část vyzkouší.
- Jakmile s vámi dítě krátce kooperuje a víte, co dělá rádo, začněte citlivě do hry vkládat předem připravené úkoly (zpočátku pouze jeden, velmi jednoduchý, například manipulativní – vhození dvou kostek do krabice, navlečení dvou kruhů na trn), za zvládnutí poskytněte dítěti pozitivní zpětnou vazbu.
- Vytvořte vizualizované pravidlo – k dítěti na koberec přineste například jeden úkol, ukažte mu jej, chvíli si s ním hrajte (pokud o to stojí, v opačném případě stačí vaše

lištu a pojmenovat jej. Zpočátku je třeba tento postup zautomatizovat v různých variantách, aby si dítě způsob práce zafixovalo. Postupujeme od trénování jednotlivých pojmů (názvy předmětů, barev, tvarů písmen, termíny související s prostorovou orientací apod.) k porozumění jednoduchým otázkám vztahujícím se například k popisu nějakého tematického obrázku (Co je to?, Kdo je to?, Jakou to má barvu?, Co dělá?...), kdy každé slovo otázky znázorníme na horní liště pomocí jednoho obrázku. Dítě potom odpovídá, dle vzdělávacího cíle, pomocí obrázků z postranních listů jednoslovně nebo celou větou.

<sup>15</sup> Větný proužek – slouží k vizualizaci sdělovaného, kdy je každé slovo věty znázorněno jedním obrázkem. Komunikujeme-li s dítětem tímto způsobem, vždy jednotlivé obrázky ukážeme a verbálně pojmenujeme. Stejným způsobem může dítě odpovídat na naše otázky (např. v rámci komunikačních cvičení) nebo jej aktivně používat v rámci nastavené AAK. Díky větnému proužku má dítě možnost rozumět i složitějším pokynům, učí se odpovídat jednoslovně, případně krátkou větou a systematicky se rozvíjí.

<sup>16</sup> Zážitkový deník – slouží k vizualizaci minulého dění v rámci aktivit s rodinou i v MŠ. Dítěti pomáhá v předávání informací svému okolí, které má díky tomu na čem stavět a může vést s dítětem smysluplný dialog. Zážitkový deník může mít různé formáty (sešit, fotokniha, samostatný list apod.), vyobrazení je tvořeno fotografiemi, obrázky a popisky.

přítomnost), potom mu úkol předložte, po splnění jej pochvalte nebo odměňte jiným způsobem (viz a) principy a metody – motivace, s. 183) a dejte mu znovu prostor pro jeho vlastní aktivitu, pokud o to stojí, hrajte si s ním.

- Systematickým přístupem, avšak s ohledem na možnosti dítěte zvyšujte délku a počet úkolů (zařazujte stále pouze velmi jednoduché, nejlépe pouze manipulativní úkoly), nechávejte dítěti stále dostatek prostoru pro jeho hru, využívejte motivační pobídky.
- Vytvořte pro dítě pracovní místo, kam jej postupně z koberce převeďte – pokud je to možné, tak nejlépe mimo prostor třídy nebo v klidové části třídy (za skříňkami, paravánem apod.), aby byly zajištěny vhodné vnější podmínky pro nerušenou individuální práci.
- Zpočátku stačí, pokud se dítě přemístí do daného prostoru a úkol splní u stolu vestoje, s vaší pomocí (veďte ruku dítěte, ukažte, co má kam dát). Později požadavky opatrně zvyšujte (lépe dítě mírně podcenit než přecenit), sedte u pracovního stolečku naproti dítěti, zajistěte snadnou manipulovatelnost s úkoly (komponenty by se neměly například rozsypat), předcházejte chybě, pomoc nabízejte pouze tam, kde si dítě neví rady nebo je nejisté, poskytněte mu pozitivní zpětnou vazbu (povzbuzujte jej a odměňujte), prokládejte jednoduché úkoly s náročnějšími a zábavné s méně oblíbenými, nepožadujte, aby dítě muselo plnit více požadavků najednou, nechte jej koncentrovat se (např. kreslí-li sluníčko podle vzoru, nechtějte, ať pojmenovává, co kreslí, jakou barvou...), v jednom bloku častěji střídějte typy úkolů (např. nevyžadujte po dítěti, aby deset minut navlékalo korálky na nit).
- Aktivitu zařazujte pravidelně několikrát denně do vizualizovaného denního režimu<sup>17</sup> (možno také v rámci odpoledního odpočinku v případě, že dítě po obědě nespí a nerespektuje klidový režim) – délku a průběh činnosti upravte tak, aby dítě dokázalo po danou dobu koncentrovat pozornost a nemělo tendence odbíhat (mějte optimální požadavky, motivujte jej). Dítě předem informujte ve vizualizované podobě o množství práce, kterou má splnit (před začátkem mu ukažte hromádku úkolů, seřaďte úkoly do levé části stolu, vymezte čas minutkou apod.). Pokud jste si jisti, že konkrétní úkol není na dítě příliš náročný, vždy trvejte na jeho dokončení a způsobu plnění, buďte důslední (v praxi je třeba odlišit, kdy je pro dítě něco obtížné a kdy se chce pouze z nějakého důvodu něčemu vyhnout).
- Pro snadnější orientaci a trénování samostatnosti využívejte strukturované krabice, šanony, upravené pracovní listy, stíratelné tabulky apod. (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 8). Při přípravě jednotlivých úkolů vycházejte z vývojové úrovně dítěte, naučte jej postupovat systémem zleva doprava a shora dolů (komponenty, se kterými dítě pracuje, jsou vždy umístěny vlevo nebo nahoře plněného úkolu, je-li třeba, řadí komponenty postupně zleva doprava nebo shora dolů apod.), zadání jasně upravte, strukturujte a vizuálně podpořte, aby dítě po krátkém nácviku pochopilo, co se od něj očekává.
- Jestliže dítě nepřiměřeně reaguje při vlastním neúspěchu, dejte mu najevo, že je to běžné, že chybí každý, a hledejte cesty k úpravě konkrétního projevu chování (nabídněte únosnější variantu, podpořte jej motivačně).
- Postupně zařazujte úkoly zaměřené na rozvoj kognitivních schopností, sluchové a zrakové percepce, nácvik grafomotoriky, jemné motoriky a rozvoj komunikačních a sociálních dovedností.

<sup>17</sup> Denní režim (viz úpravy obsahu – sociální chování, s. 186).

- Jestliže s vámi dítě kooperuje, můžete vytipovat aktivity, u kterých mu dáte možnost volby (např. ráno se společně domluvíte, kdy a jakou konkrétní činnost z připravených možností chce splnit, a poté ji zařadíte do denního režimu).
- Pokud má dítě již bezpečně zvládnuté některé úkoly, rozumí jejich zadání a umí je samostatně vypracovat, podporujte jej (zvyšuje to jeho sebevědomí a posiluje sebehodnocení) – určete, například pomocí informační karty, které úkoly si má procvičovat bez vaší pomoci (můžete být nablízku, na okamžik se vzdát). Možno je také připravit hromádku úkolů předem na dané místo nebo úkoly zařadit do regálu a dítěti vytvořit pracovní schéma<sup>18</sup>, podle kterého pracuje (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 9). Dítě informujte, že si může kdykoliv říci o pomoc (případně mu poskytněte komunikační kartu).
- Spolupracuje-li dítě s dospělým bez větších obtíží, vytipujte v kolektivu vhodného vrstevníka (např. starší pečující holčička, kamarád), připravte aktivitu, kterou s vámi dítě s PAS bez problémů zvládá, a trénujte spolupráci mezi dvěma dětmi (vhodné typy viz úpravy obsahu – hra).
- Společné aktivity zařazujte pouze v takové míře, aby z nich dítě profitovalo (viz b) úpravy obsahu – sociálně komunikační dovednosti, s. 185).
- Spolupráci při každodenních činnostech rozvíjejte dle informací uvedených dále (viz b) úpravy obsahu – sebeobsluha, s. 195).
- Je-li třeba, vytvořte funkční motivační systém a využívejte jej systematicky tam, kde má dítě potíže s aktivním zapojením a kooperací (viz a) principy a metody – motivace, s. 183).
- Dítě nepřetěžujte, jeho síly rozkládejte dle aktuální náplně dne, poskytněte mu dostatek času pro relaxaci.

## HRA

Cíl: Ukázat dítěti cestu k zábavě a různorodým volnočasovým aktivitám.

Hra

### Volná hra

- Při volné hře v rámci běžného režimu MŠ hledejte optimální míru mezi spontánní hrou dítěte (jejímž prostřednictvím často relaxuje) a řízenou hrou (díky níž se dítě, na základě naší iniciativy, rozvíjí) – ne vždy dítěti s PAS vyhovuje daný časový prostor pro volnou hru, který je určený ostatním dětem. Neschopnost dítěte smysluplně naplnit svůj volný čas totiž často vede k problémovému chování, nedostatek času pro relaxaci potom může vést k jeho přetížení.
- Je-li to nutné, zpočátku zajistěte, aby mělo dítě prostor, kam mu ostatní nebudou moci vstupovat, nebo alespoň vymezte místo, kam si smí ukládat své věci (bude tak klidnější, přístupnější a ochotnější své hračky „opustit“).

<sup>18</sup> Pracovní schéma – vizualizace množství práce, plánované v rámci jedné aktivity, což dítěti pomáhá s předvídatelností a časovou orientací (například při výtvarné chvilce budeme nejprve stříhat, dále lepit a potom vybarvovat šablonu). Forma zobrazení musí odpovídat úrovni abstraktně vizuálního myšlení dítěte, způsob práce potom možnostem dítěte (orientace pomocí posuvné šipky, odkládání obrázků aj.).



- Po adaptaci začněte vymezené hranice postupně narušovat – podporujte vzájemnou toleranci dětí, předem nastavte pravidla a postupně trénujte jejich dodržování (např. při půjčování hraček, vstupování do hry...).

#### Individuální hra

- Cílenou spoluprací s dítětem navazujte postupně, dle doporučení uvedených v rámci pracovních návyků, vycházejte z preferovaných aktivit (někdy dítě například lépe spolupracuje při hrách, kde nemusí sedět na místě, ale dáme mu prostor k pohybu, který však usměrňujeme).
- Jestliže s vámi dítě krátce spolupracuje, zamyslete se nad vhodnou volbou a úpravou individuálních her. Zvažte, zda dítě rozliší barvy, tvary, jak je na tom v oblasti jemné motoriky, zda se orientuje na ploše, jaké téma ho zajímá, a z těchto informací vycházejte (dítě by mělo hru zvládnout bez větších obtíží, mít z ní pozitivní zkušenost).
- Pro lepší manipulaci a snadnější pochopení využívejte opět strukturované krabice (jednotlivé části se tak nerozsypou, dítě vidí začátek a konec hry apod.), postupujte od jednoduchého ke složitějšímu.
- Vycházejte z běžně dostupných her, jejich podobu však zjednodušte, minimalizujte požadavky, upravte zadání, používejte méně komponentů apod.
- Zařazujte hry typu skládání dělených obrázků (ze dvou, později z více částí – na vzor, později bez vzoru), vkládání tvarů do podložky, zapichování kolíků do perforované desky, umísťování komponentů mozaiky na jasně vymezené místo v obrázku, skládání kostek dle modelu či focení předlohy apod. (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 10).
- Někdy je nutné dítěti tuto činnost nabízet v rámci denního režimu (tj. v podstatě jako povinnost – musí si jít hrát) a teprve ve chvíli, kdy pochopí, jak hru používat, stává se jeho zálibou.
- Osvojené a oblíbené hry zařazujte na volně dostupné místo ve třídě či herně.
- Je-li třeba, využijte motivační systém.

#### Skupinová hra

- Má-li dítě osvojené pracovní návyky, učeť jej pracovat vedle druhého dítěte (dbejte, aby se věnovalo své činnosti, neodvádělo svoji pozornost jinam, nevyrušovalo), současně však můžete využít vznikající situace k podpoře vzájemných vztahů (jedno dítě se pochlubí druhému, jak se mu činnost povedla, jeden může pomoci druhému...).
- Dále připravujte jednoduché společenské hry, kde si bude dítě trénovat základní sociální dovednosti (tolerování spoluhráče, dodržení pravidla, zvládnutí prohry apod.).
- Začněte nejlépe nácvikem střídavých aktivit, kde jde v podstatě pouze o dodržení pravidla, že hraji já, potom čekám a hraje ten druhý... Tematicky vycházejte ze zálib dítěte a již osvojených dovedností. Střídat se můžete u skládání obrázků či kostek, navlékání komponentů, párování obrázků... Pro určení pořadí používejte vizualizovaný symbol, například košík s komponenty, sáček s dílky skládačky, kšiltovku (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 11).
- Pravidla her výrazně zjednodušte, potřebné dovednosti rozebírejte na dílčí části, trénujte je postupně, jednu po druhé. Dítě nepřetěžujte, jinak ztratí o hru zájem. Například při nácviku hry Člověče, nezlob se trénujte nejprve hod kostkou (dítě se



učí hodit kostkou na vymezené místo, vnímat horní stranu kostky, dle hozené barvy nebo obrázku vybrat například správný komponent z řady aj.), po zvládnutí nacvičujte manipulaci s figurkou po jednoduchém hracím plánu (krátká rovná cesta s jasně určeným začátkem a koncem, tvořená políčky ze dvou barev, figurku nahrazuje fotka dítěte) atd. (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 11).

- Společenské hry trénujte nejprve ve složení dítě a pedagog, teprve po zvládnutí přizvěte další jedno či více dětí.
- Zapojení dítěte do kolektivních her popisujeme v rámci sociální interakce.

## MOTORIKA

Cíl: Maximálně rozvinout potenciál dítěte.

- Objevují-li se u dítěte motorické stereotypie, zjistěte příčinu (zda jde například o projev spokojenosti, nejistoty, dítě tímto projevem relaxuje) a podle toho situaci řešte, případně usměrňujte do přijatelné míry (prostor pro uvolnění tenze je však třeba dítěti poskytnout).

### Hrubá motorika

V rámci běžných činností (chůze do schodů, ohnutí se pro hračku, hození míče kama-rádovi, koordinace pohybů u převlékání apod.) podporujte aktivitu dítěte, případně jeho samostatnost.

Hrubá  
motorika

- Nechce-li se dítě zapojovat do různých pohybových aktivit, nevyužívá herní prvky na dětském hřišti či školní zahradě, věnujte mu zvýšenou individuální pozornost, snižte požadavky, činností jej proveďte, ukažte mu, jak na to, veďte jej za ruku apod. (nespolupráce často pramení z obavy, že aktivitu dítě nezná, samo nezvládne nebo jsou mu nepříjemné vnější podmínky – hluk, velké množství dětí).
- Pro navázání prvotní cílené spolupráce trénujte pohybové dovednosti individuálně (zpočátku možno mimo prostor třídy).
- Vycházejte z oblíbených aktivit dítěte a rozvíjejte je, případně je využijte motivačně.
- Pracujte systémem žetonového tělocviku<sup>19</sup> (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 12). Detailnější informace najdete v metodice zaměřené na rozvoj kompetence personální (Slobodová, 2013).
- Dále trénujte nápodobu jednoduchého pohybu (například tlesknutí), později dvou a více vzorců.
- Jestliže má dítě rádo říkanky a písničky, zařazujte imitaci v tomto spojení.
- Rozumí-li dítě fotografiím nebo obrázkům, využívejte vizuální podporu ve formě různých karet (ideálně ve větším formátu), které můžete losovat jednotlivě, vkládat do speciální molitanové kostky, případně skládat do řady a opakovat v celé sérii (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 12).

<sup>19</sup> Žetonový tělocvik – způsob přípravy pohybových aktivit, který staví na potřebě předvídatelnosti. K plnění jednotlivých úkolů dítě manipuluje s komponenty z jednoho místa na druhé, přičemž počet komponentů určuje počet prováděných prvků, současně využívá výraznou vizualizaci a přehlednost připravovaných činností.

- Teprve po osvojení v rámci individuální výuky, zařazujte činnosti kolektivní (s menším počtem dětí, předem upravenými pravidly – žetonový tělocvik vyhovuje i dětem zdravým).

#### Jemná motorika

##### Jemná motorika

- Úkoly na rozvoj jemné motoriky zařazujte pravidelně do individuální práce s pedagogem, připravujte je do strukturovaných krabic, košíků apod., je vhodné je také zařazovat před nácvikem grafomotoriky.
- Dítě nepřetěžujte, vycházejte z dosažené úrovně v této oblasti (tyto aktivity bývají většinou neoblíbené, proto je zpočátku třeba věnovat více pozornosti vhodnému zadání a úpravě) – dítě by mělo mít aktivitu rychle a úspěšně splněnou.
- Připravujte úkoly na vhazování komponentů do otvorů v krabici, navlékání kroužků či korálů na trn, kreativní drát nebo tkanici, vkládání dílků do podložky, manipulaci se stavebnicí, práci s velkou pinzetou, šroubování, krájení plastelíny, přestřížení tenkého proužku po čáře apod. (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 13).

Propojujte trénování jemné motoriky s již osvojenými vědomostmi či dovednostmi z jiných oblastí (dítě pomocí kolíčků označí na kartě dvě stejné barvy, dítě rozváže krabičku, vytáhne obrázek a přiřadí jej dle nadřazeného pojmu...).

#### Grafomotorika

##### Grafomotorika

Dítě nepřetěžujte, vycházejte z dosažené úrovně v této oblasti (tyto aktivity bývají většinou neoblíbené, proto je zpočátku třeba věnovat více pozornosti vhodnému zadání a úpravě) – dítě by mělo mít aktivitu rychle a úspěšně splněnou.

- Zpočátku můžete využít velkou plochu (umístěnou svisle na stěně nebo vodorovně na podlaze), jako vhodné pracovní náčiní lze dítěti nabídnout široké štětce, houby na nádobí, předměty s držátkem obalené molitanem, razítka apod. Pokud dítě ne spolupracuje spontánně, vymezte například prostor na papíře, který má pokrýt. Pro některé děti může být motivační psát či kreslit do mouky nebo písku, použít prstové barvy či jiné alternativní prostředky.
- Při počátečním psaní volte pro snazší úchop trojhranné psací náčiní (při slabém přítlaku zvolte takové, které zanechává silnější stopu) a zvažte také, jaké psací náčiní preferuje dítě samotné.
- Zpočátku připravujte individuálně upravené pracovní listy, v předškolním věku je potom můžete vlepovat do sešitu, aby si dítě osvojovalo orientaci na stránce, poznalo, kde má práci skončit, zkoušelo listovat apod.
- Dítě předem informujte o délce nácviku – předložte mu daný počet pracovních listů, v sešitě označte počet stran atd.
- Důsledně vyžadujte dodržování systému práce zleva doprava a shora dolů.
- Prioritně trénujte spolupráci, teprve později upravujte správný úchop (pokud budete zpočátku dítě neustále opravovat, tak hrozí, že se nebude chtít k této činnosti vracet). Jestliže již úchop psacího náčiní trénujete, můžete využít vizuální podporu (obrázek

či fotku), kolem tužky obtočit gumičku, která určuje výšku úchopu, použít násadku apod.

- Každý grafický prvek provádějte s dítětem pouze jedním tahem – dítě si musí již od počátku osvojit správný způsob vedení tahu. Pokud chcete, aby daný prvek opakovalo několikrát, vizuálně označte konkrétní počet, např. do informačního rámečku v horním rohu stránky nakreslete potřebný počet barevných kódů, které si dítě postupně odškrťává, nebo mu připravte například tři pastelky a každou musí daný úkol splnit (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 14).
- Jestliže dítě vůbec nespolupracuje, začněte spojováním bodů (příp. obrázků) do směrových čar, a to nejprve ve velikosti přes celou stránku. Pro prvotní nácvik lze využít šablony, které podporují správné vedení tahu. Současně trénujte ve stejné velikosti obtahování oblouků, vlnovek, spojených oblouků, kružnic, oválů, spirál či různých jednotažek. Některým dětem vyhovuje zpočátku práce na svislé ploše – tabuli (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 14).
- Jakmile dítě pochopí systém práce a motoricky úkoly zvládá, zadání zmenšujte a začněte pracovat v širokých řádcích (cca 10 cm) – zde dítě naučené prvky nejprve obtahuje, postupně vizuální podporu ubírejte (čerchovaná slabá čára) a postupně se snažte o dosažení nápodoby dle předepsaného vzoru (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 14). Úkoly ve velikosti přes celou stránku zařazujte dál, protože uvolňují ruku, jsou jednoduché a děti často baví.
- Dílčí osvojené prvky (čáry, oblouky) využívejte k přepisování jednoduchých obrazců (např. geometrických tvarů, kříže) a následně překreslování či dokreslování obrázků, které tyto obrazce obsahují. Pracujte s předlohami jednoduchých obrázků, s pomocí procesuálních schémat nebo prostřednictvím nápodoby činnosti učitele (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 14).
- Po navázání spolupráce více dbejte na přesnost vypracování úkolu, správný úchop, samostatnost, podporujte správný odhad velikosti, vzájemné polohy prvků atd.

## SEBEOBSLUHA

Cíl: Systematicky rozvíjet sebeobslužné dovednosti a podporovat maximální samostatnost dítěte.

### Oblékání

- Je-li dítěti nepříjemná přítomnost většího množství osob nebo zvýšená hladina hluku, stanovte dobu (před nebo po příchodu ostatních dětí do šatny), kdy budete moci s dítětem nerušeně pracovat.
- Zvažte, zda není nutná úprava daného místa – dítě by mělo bez problémů určit, kde je jeho skříňka, mělo by se v ní orientovat (co kam patří) a motoricky zvládnout manipulaci s oděvy (pověšení, poskládání) – v opačném případě zvolte například krajní skříňku, barevně ji označte, použijte fotografii dítěte (se souhlasem rodiny). Je-li třeba, vytvořte pro dítě vlastní uzpůsobené místo, kde bude mít ke svému oblečení snadný přístup. Vizualizujte prostor pro přezůvky, vymezte prostor pro odkládání svlečeného oblečení atd. (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 15).
- Stanovte postup práce, jednotlivé kroky automatizujte (provádějte je ve stále stejné posloupnosti a stále stejným způsobem).

Oblékání

- Podporujte koncentraci pozornosti (minimalizujte rušivé podněty, možnost odbíhání...), zpočátku nabízejte více fyzické pomoci (dítě musí mít aktivitu rychle za sebou), buďte důslední, využívejte motivaci.
- Postupně podporu odebírejte, dle situace vyžadujte samostatné provádění dílčích kroků (např. natažení kalhot, stáhnutí trička z hlavy) až k dosažení maximální míry samostatnosti.
- Rozumí-li dítě fotografiím či obrázkům, vytvořte procesuální schéma<sup>20</sup> (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 16).
- Dohlédněte, aby používané oblečení umožňovalo dítěti rozvoj samostatnosti (kalhoty na gumu, optimální velikost, boty na suchý zip apod.).
- Odmítá-li si dítě oblékat určitý druh oblečení, hledejte příčiny a další postup konzultujte s rodiči.

## Hygiena

- Hygiena**
- Má-li dítě problém vstoupit do umývárny, zjistěte, z jakého důvodu (přítomnost většího množství osob, zvýšená hladina hluku, obavy z daného prostoru), a stanovte opatření (jděte společně, prostor si pouze projděte, ukažte dítěti, že není čeho se bát, do umývárny chodte před nebo po ostatních apod.).
  - Určete konkrétní místo, které bude dítě pravidelně využívat, a v případě potřeby jej upravte (označte jej fotkou, zvolte jiný typ mýdla, umístěte ručník do bezprostřední blízkosti apod.).
  - Stanovte postup práce, jednotlivé kroky automatizujte (provádějte je ve stále stejné posloupnosti a stále stejným způsobem).
  - Zpočátku nabízejte více pomoci, později podporu odebírejte.
  - Rozumí-li dítě fotografiím či obrázkům, vytvořte procesuální schéma a dítě s ním učte pracovat (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 16).
  - Je-li dítě fascinováno vodou, postupně minimalizujte dobu, po kterou si smí s vodou hrát nebo ji sledovat, a utvrzujte správný návyk (vodu pustím, namočím si ruce, namydším, vypnu vodu).

## Toaleta

- Hygiena**
- Má-li dítě pleny a nevnímá, že je mokré, je třeba dlouhodobý a systematický nácvik k jejich odstranění (ukotvit dítě v denním režimu, pravidelně sledovat a zaznamenávat vykonávání potřeby dítěte a množství vypitých tekutin, vyhodnocovat získaná data apod.). Více informací získáte v publikaci Sebeobslužné a praktické dovednosti (Čadilová, Žampachová, 2010).
  - Je-li dítě nejisté, odmítá jít na WC nebo zadržuje potřebu, řešte tento problém prioritně. Zjistěte důvod a nastavte potřebná kompenzační opatření. Často je příčinou úzkost, eliminujte tedy rušivé podněty, zajistěte klid a pohodu, poskytněte dítěti

<sup>20</sup> Procesuální schéma – vizualizovaný postup jednotlivých kroků konkrétní aktivity, který pomáhá dítěti s jejím splněním (například při převlékání si nejprve vyzuj papuče, uklid' je, svlékni si tričko...). Forma zobrazení musí odpovídat úrovni abstraktně vizuálního myšlení dítěte, způsob práce potom možnostem dítěte (orientace pomocí posuvné šipky, odkládání obrázků aj.).

dostatečnou podporu, nechte jej si vzít s sebou oblíbenou hračku, využijte motivaci, buďte trpěliví.

- Pokud tráví na toaletě více času, než je potřebné, nekontrolovaně splachuje, odbíhá pozorností, nastavte postup při používání toalety a dbejte na jeho dodržování, podporujte jeho samostatnost.
- Rozumí-li dítě fotografiím či obrázkům, vytvořte procesuální schéma (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 16).
- Respektujte individuální potřebu dítěte, vysazujte jej pravidelně v takových časových odstupech, aby zůstalo suché.

## Stravování

- Zjednodušte postup pro přípravu nádobí a jídla, určete konkrétní místo, kde bude dítě pravidelně sedávat (zpočátku je někdy nutné, aby sedělo mimo ostatní děti nebo pouze s jedním dítětem), upravte prostor (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 17).
- Jednotlivé kroky přípravy systematicky opakujte, postupně odebírejte pomoc.
- Má-li dítě tendence odbíhat, zjistěte příčinu a určete opatření (např. chce si hrát – zpočátku smí mít hračku při sobě a teprve později budete pracovat na jejím odložení; vadí mu prostředí – bude jíst odděleně od ostatních; nechce jíst – stanovíme způsob nácvičku...).
- Jestliže dítě výrazně selektuje, pokuste se mu zpříjemnit prostředí, zvažte, zda by nebylo dobré, aby si nosilo zpočátku vlastní jídlo, nastavte pravidelnou rutinu, eliminujte přísun sladkostí (při nácvičce by dítě mělo mít hlad – spolupracujte s rodinou), citlivě mu nabízejte nové potraviny a systematicky pracujte s motivací. Je-li třeba, průběh jídla dokumentujte prostřednictvím pravidelných záznamů a z nich dále vycházejte.
- Dožaduje-li se dítě krmení, zpočátku mu vyhovte (je důležité, aby chtělo jíst), později pomoc postupně odebírejte a určujte pravidla – vedte jeho ruku, naberte jídlo na lžičku a dítě si ji musí samo vložit do úst, případně stanovte zásady, např. jednou ty, jednou já. Postupně zvyšujte počet, kdy je aktivní dítě, je také možno požadavek vizualizovat – nalepit na stůl počet žetonů, které symbolizují počet samostatně sněžených soust (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 17). U některých typů PAS pomůže, pokud dítě vidí samostatně jíst ostatní děti.
- Vadí-li dítěti uchopovat potraviny rukou (namazaný rohlík, kousek ovoce...), respektujte to a nabídněte mu pomoc (může například napichovat vidličkou).
- Dohlízejte na dodržování pitného režimu.
- Chce-li dítě pít pouze z lahve, zjistěte, zda není dumláním nebo časté pití prostředkem, kterým se uklidňuje (po úspěšné adaptaci se toto daří odbourávat poměrně dobře, často k omezení dítě dospěje spontánně). Pokud je třeba s tímto nevhodným návykem pracovat, můžete například postupně zvětšovat otvor v dudlíku, odšroubovat závit, zvolit hrnek s atraktivním obrázkem, upozorňovat na ostatní děti apod. Při odvykání mějte s dítětem trpělivost a buďte mu nablízku.
- Jste-li přesvědčeni, že nastavené požadavky směrem k dítěti jsou optimální, buďte důslední a vyžadujte respektování stanovených hranic.
- Případné obtíže průběžně konzultujte s rodiči.

Stravování

### c) organizace

Mají-li být pro dítě podmínky v mateřské škole vyhovující, je často třeba vybočit ze zaběhnutých kolejí a dle vývoje situace nastavený přístup pružně upravovat.

Doporučení:

- V rámci adaptace na prostředí MŠ, pedagogy i spolužáky je po domluvě s rodiči vhodná velmi pozvolná docházka – dle vývoje situace postupně dobu pobytu dítěte v mateřské škole prodlužujte.
- Již od počátku je třeba podporovat pozitivní klima třídy – pracujte s kolektivem dětí a na odpovídající úrovni jim vysvětlíte, že každý z nás je jiný (někdo potřebuje větší péči a podporu, případně jisté úlevy či jiná pravidla).
- V rámci týmu pedagogických pracovníků je důležitý jednotný přístup, důslednost a úzká kooperace.
- V počátcích spolupráce s rodiči je podstatné, aby měly obě strany dostatek informací – zvolte vhodný způsob a frekvenci sdílení informací (při předávání dítěte, prostřednictvím záznamů v deníčku, vyspáním konzultačních hodin apod.).
- K zákonným zástupcům přistupujte citlivě, neupozorňujte zbytečně na neúspěchy dítěte, ale snažte se naopak sdělovat pozitivní informace a poukazovat na pokroky, kterých jste s dítětem dosáhli, nebuďte k nim zbytečně kritičtí (snažte se je pochopit a vžít se do jejich nelehké situace), dejte najevo porozumění.
- Při cílené intervenci je zpočátku obecně vhodné pracovat jeden na jednoho – dítěti s PAS se věnujte individuálně.
- Pokud dítě dochází do MŠ celodenně, po obědě nespí a nezvládá respektovat klidový režim, je možné využít tuto dobu na individuální práci s pedagogem u stolečku nebo mimo prostor třídy.
- Specifický přístup je třeba nastavit při školních a mimoškolních akcích, které vybočují z pravidelného režimu – na plánovanou aktivitu dítě připravte (ideálně ve vizualizované podobě), s předstihem jej informujte o průběhu akce (co, kde, kdy a jak bude probíhat), definujte, jaká je jeho role, apod. V průběhu akce mu poskytněte zvýšenou podporu, buďte mu nablízku, průběžně mu zprostředkovávejte potřebné informace, snažte se předvídat budoucí dění, v případě potřeby s ním na chvíli odejděte apod.

### d) IVP

Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě Doporučení ŠPZ, které v souladu s platnou legislativou určí, zda je IVP pro konkrétní dítě potřebný. Při tvorbě IVP se vychází přímo z Doporučení ŠPZ (zde jsou směrem k potřebám dítěte definována jednotlivá podpůrná opatření, jejichž naplnění je pro vás závazné) a ze ŠVP vypracovaného na podkladě RVP PV. U dětí s poruchou autistického spektra je IVP důležitý především z důvodu úpravy organizace vzdělávání, stěžejní jsou však i metody využívané při vzdělávání, úpravy obsahu, pomůcky a vymezení kompetencí asistenta pedagoga. Podaří-li se vám IVP dobře zpracovat, vytvoříte si dokument, který bude vás, zákonné zástupce dítěte s PAS i poradenského pracovníka, provázet daným obdobím a povede vás k systematickému rozvoji dítěte. Při zpracovávání IVP lze vycházet z publikace *Tvorba individuálně vzdělávacího plánu pro děti s poruchou autistického spektra* (Čadilová, Žampachová, 2006).

**e) personální podpora****ASISTENT PEDAGOGA**

Funkce asistenta pedagoga se zřizuje v souladu s § 16 odst. 9 školského zákona, v platném znění, a v souladu s § 5 vyhlášky MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění.

Asistent  
pedagoga

Asistent pedagoga vystupuje jako další pedagogický pracovník, poskytuje podporu pedagogovi, pracuje se všemi dětmi ve třídě, předně s těmi, které vyžadují pomoc. Z počátku by měl být asistent pedagoga dítěti se SVP maximálně k dispozici a postupně podporu ubírat.

Asistent pedagoga v praxi spolupracuje se zákonnými zástupci a pedagogy MŠ, podílí se na přímé pedagogické činnosti při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele zaměřené na individuální podporu dítěte a práci související s touto přímou pedagogickou činností. Podporuje dítě v dosahování stanovených cílů (přičemž jej vede k nejvyšší možné míře samostatnosti), zajišťuje výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí. Pozoruje a vyhodnocuje chování dítěte, vede dokumentaci o průběhu aktivit zařazovaných během dne, spolupodílí se na tvorbě IVP. Dle potřeby s dítětem individuálně pracuje, vytváří speciálně upravené pomůcky a jiné potřebné materiály, je mu k dispozici při všech sebeobslužných činnostech.

**f) hodnocení**

Prostřednictvím dobře nastaveného průběžného hodnocení dítěte získáváme velmi důležité informace o jeho pokrocích, které následně předáváme zákonným zástupcům a vycházíme z nich také při další práci. V neposlední řadě však jde i o zpětnou vazbu směřovanou k nám samotným (tj. jak úspěšný jsem pedagog).

Doporučení pro praxi:

- Úspěchy a snahy dítěte s PAS hodnoťte průběžně, prostřednictvím pozitivní reakce, pochvaly či vytvořeného motivačního systému – adresně přímo dítěti, a to v konkrétních situacích bezodkladně.
- Nezapomínejte, že dítě je třeba hodnotit podle cílů stanovených v IVP, nikoli ve vztahu k výkonům vrstevníků (vzhledem k množství potíží, které dítě s PAS má, nemůže podávat shodné výkony a ve stejné kvalitě jako oni).
- Jednotlivé činnosti dítěte v různých oblastech pravidelně zaznamenávejte a vyhodnocujte jejich zvládnutí (pro přehlednost a snadné získání dat je možné připravit záznamový arch (viz Obrázková příloha – poruchy autistického spektra, Příloha č. 18).
- Dílčí hodnocení využívejte při úpravě IVP či jeho hodnocení v závěru školního roku.
- Průběžně dítěti vytvářejte portfolio.
- Pokroky dítěte můžete natáčet na video a prezentovat zákonným zástupcům (v souladu s GDPR).



**g) pomůcky**

Výukové materiály a pomůcky tvoří nedílnou součást jakékoli pedagogické intervence. Základní typy pomůcek, které se v praxi osvědčují a máme s nimi dobrou zkušenost, prezentujeme v rámci jednotlivých témat nebo kapitol. Vzhledem k šíři potíží dětí s PAS a jejich specifickým potřebám tvoří však demonstrované ukázky pouze dílčí část z těch, které v praxi využíváme. Pokud mají být pomůcky funkční a plnit svoji úlohu, musíme je často vlastnoručně vyrábět, případně dotvářet či upravovat pomůcky běžně dostupné.

Doporučení pro praxi:

- Vytvářejte a používejte pouze takové pomůcky, které jsou pro dítě přínosem, odpovídají jeho vývojové úrovni a vzdělávacímu záměru.
- Vyrábíte-li pomůcky, stavějte na zásadách strukturovaného učení (přehledné a jasné zadání, bez rušivých podnětů, s motivačními prvky apod.).
- Při tvorbě pomůcek vycházejte z běžně dostupných materiálů a her, ale jejich úroveň rozfázujte, zpočátku ponižte na minimum a v této podobě předkládejte dítěti.
- Vhodné je zajistit variabilitu úkolů, při kterých si dítě osvojuje nové vědomosti či dovednosti (jako prevenci před mechanickým osvojováním bez porozumění smyslu).
- Do cílené práce s dítětem nezařazujte pomůcky, které svojí povahou odvádějí jeho pozornost od podstaty úkolu (tj. má-li dítě v oblibě kolečka a stereotypně s nimi točí, není vhodné například procvičovat jemnou motoriku navlékáním kroužků na trn).
- Individuálně upravené pomůcky by měly mimo jiné kompenzovat potíže dítěte a rozvíjet je – při jejich tvorbě vycházejte z problémů, které dítě má, a určete příčiny těchto problémů, na tomto základě stanovte opatření, vymezte funkci pomůcky a její konkrétní podobu, realizujte její výrobu a uče s ní dítě pracovat, průběžně kontrolujte, zda pomůcka plní svoji úlohu.

**h) podpůrná opatření jiného druhu**

Spadají sem například specifika dětí s PAS související se stravováním a hypersenzitivitou, které popisujeme v rámci textu o úpravách obsahu. Dále zde bývají vymezeny potřeby dítěte, s ohledem na jeho zdravotní potíže dlouhodobého i krátkodobého charakteru, medikaci atd., které je třeba z vaší strany naplňovat.

**SHRNUTÍ**

Vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra je pro všechny zainteresované velmi náročné. Od pedagogů vyžaduje intenzivní práci, osobní nasazení, hledání alternativ v doporučených podpůrných opatřeních, úpravu i výrobu pomůcek, důslednost a jednotnost všech zúčastněných na výchovně-vzdělávacím procesu, úzkou spolupráci s rodinou a mnoho dalšího. Doufáme, že výše prezentované informace pro vás budou vodítkem, inspirací, motivací k většímu nasazení a víře, že zařazení dětí s autismem do kolektivu a jejich vzdělávání není nemožné.





ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0193-9.

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

BOGDASHINA, Olga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-06-0.

BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.

COTTINI, Lucio, Giacomo VIVANTI, Benedetta BONCI a Rita CENTRA. *Autismus: jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra: komplexní manuál a rádce při realizaci inkluzivního vzdělávání pro pedagogy, terapeuty a rodiče*. Praha: Logos, 2017. ISBN 978-80-906707-1-6.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ et al. *Edukačně hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. 3. vyd. Praha: APLA Praha, střední Čechy, o.s., 2012. ISBN 978-80-86856-32-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ et al. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s PAS*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ et al. *Metodika práce se žákem s PAS*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem*. Praha: Pasparta, 2013. ISBN 978-80-905576-2-8.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Sebeobslužné a praktické dovednosti*. Praha: APLA. Praha, střední Čechy, o. s., 2010.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ et al. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů pro děti s poruchou autistického spektra (metodický materiál)*. Praha: IPPP, 2006. ISBN 80-86856-17-8.

DRÁPELA, David. *Metodika zaměřená na rozvoj kompetence k učení*. Brno: ZŠ, Brno, Štolcova, 2014. ISBN 978-80-7392-216-0.

DRÁPELA, David a kol. *Praktické metodické postupy při edukaci dětí a žáků s PAS*. Brno: MSD, 2013. ISBN 978-80-7392-214-6.

GRANDIN, Temple. *Jak to vidím já: osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom*. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Csémy, 2015. ISBN 978-80-906078-0-4.

GRANDIN, Temple a Richard PANEK. *Mozek autisty: myšlení napříč spektrem*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3115-8.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

MŠMT. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. [online]. Ke dni 15. 2. 2019 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

MŠMT. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných v platném znění. [online]. Ke dni 21. 1. 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska\\_c\\_272016\\_Sb\\_o\\_vzdelavani\\_zaku\\_se\\_specialnimi\\_vzdelavacimi\\_potrebami\\_a\\_zaku\\_nadanych.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c_272016_Sb_o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf)

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. Praha: MŠMT. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0984-3.

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

DRÁPELA, David a kol. *Praktické metodické postupy při edukaci dětí a žáků s PAS*. Brno: MSD, 2013. ISBN 978-80-7392-214-6.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Výjimečné děti – Aspergerův syndrom*. Praha: APLA Praha, střední Čechy, o.s., 2008. ISBN 80-7178-308-0.

TUCKERMANN, Antje, Anne HÄUSSLER a Eva LAUSMANN.  
*Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. Praha: Pasparta, 2014. ISBN 978-80-905576-3-5.

DRÁPELA, David a kol. *Praktické metodické postupy při edukaci dětí a žáků s PAS*. Brno: MSD, 2013. ISBN 978-80-7392-214-6.

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.

WELTON, Jude. *Povím vám o Aspergerově syndromu: průvodce pro rodinu a přátele*. 2. vyd. Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-266-1370-1.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4669-1.

#### **Možnosti vzdělávání:**

Homepage – Paspoint – podporujeme lidi s autismem. *Homepage – Paspoint – podporujeme lidi s autismem* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.paspoint.cz/>

Národní ústav pro autismus, z. ú. | NAUTIS. [online]. © 2020. All rights reserved. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz>

#### **Materiály využitelné při práci s dítětem:**

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Petr a jeho příběhy aneb Jak se učit správně chovat pomocí obrázků*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-62-6.

KURFÜRSTOVÁ, Jana a Hana ZOBAČOVÁ. *Výtvarné postupy (nejen) pro děti*. Praha: Pasparta, 2014. ISBN 978-80-905993-0-7.

PELÁNOVÁ, Veronika. *Obrázkový slovníček pro žáky nejen s autismem: autíkův ráj*. Brno: Tribun EU, 2010. ISBN 978-80-7399-114-2.

PELÁNOVÁ, Veronika. *Počáteční psaní pro žáky nejen s autismem: autíkův ráj*. Brno: Tribun EU, 2010. ISBN 978-80-7399-115-9.

ZOBAČOVÁ, Hana. *Pohádka o veliké řepě*. Praha: Pasparta, 2015. ISBN 978-80-905993-3-8.

ZOBAČOVÁ, Hana. *Pohádka o Otesánkovi*. Praha: Pasparta Publishing, 2017. ISBN 978-80-88163-56-5.

ZOBAČOVÁ, Hana. *Obrázkovník pro nácvik správného chování. Hra a doprava*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-92-3.

ZOBAČOVÁ, Hana. *Obrázkovník pro nácvik správného chování. Etiketa*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-86-2.

ZOBAČOVÁ, Hana. *Obrázkovník pro nácvik správného chování. Bezpečnost*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-59-6.

Bambino.cz – Vše pro vaše děti. *Bambino.cz – Vše pro vaše děti* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.bambino.cz/>

Nomiland.cz – Obchod pro děti a materské školy. *Nomiland.cz – Obchod pro děti a materské školy* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.nomiland.cz/>

Oskola | Kartičky Vaším dětem!. *Oskola | Kartičky Vaším dětem!* [online]. © Oskola s.r.o. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.oskola.cz/>

Pasparta. *Pasparta* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.pasparta.cz/>

### **Obrázkové přílohy – elektronické**

Příloha č. 4: Obrázková příloha – poruchy autistického spektra ■

## 7 Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

— Terezie Pemová —

Poruchy pozornosti s hyperaktivitou jsou specifické tím, že pro podporu dětí ve vzdělávání nejsou potřeba žádné kompenzační pomůcky nebo speciální didaktické metody. Základním předpokladem práce s těmito dětmi je především pochopení projevů poruchy a jejich regulace ze strany pedagoga. Bohužel i určení stupně závažnosti ADHD nevychází z hodnocení exaktně měřitelných faktorů (jakým je např. měření IQ nebo diagnostika očních vad), ale je kombinací individuálních omezení konkrétního dítěte a vlivů sociálního prostředí ve vzdělávacím zařízení – závažnost projevů poruchy se může měnit v závislosti na velikosti a složení třídního kolektivu, počtu pedagogických pracovníků i organizaci prostředí mateřské školy. Aktuální výkon dítěte může být ovlivňován i tím, zda se dobře vyspalo, není hladové či žíznivé, v jaké fázi je stanovení farmakoterapeutické léčby (případně jak na medikaci dítě reaguje). Chování a projev dítěte rovněž ovlivňuje to, zda dítě neprožívá emočně náročné situace v rodinném prostředí, nebo v kontaktu s vrstevníky. Pochopení těchto vlivů vyžaduje pravidelné sdílení informací mezi rodinou a pedagogickými pracovníky, vysvětlování zvolených pedagogických intervencí zákonným zástupcům i dítěti samotnému. Pokud zákonní zástupci rozumějí tomu, co znamená vzdělávání na základě individuálního vzdělávacího plánu, a tomu, jaká opatření jsou používána, zvyšuje se jejich aktivní zapojení do spolupráce, a tedy i úspěšnost zvolených intervencí a pozitivní vývoj dítěte. Proto nejsou uváděna podpůrná opatření dělena do konkrétních stupňů. Míra a četnost jejich aplikace se bude odvíjet od intenzity

projevů syndromu ADHD – poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Na rozdíl od většiny jiných postižení, která jsou ve většině případů známá již před nástupem dítěte do mateřské školy, ADHD bývá velmi často diagnostikováno až v období docházky do MŠ. Z uvedeného důvodu se v této kapitole věnujeme také možnostem spolupráce pedagogů MŠ na diagnostice dítěte.

Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (z anglického *attention deficit hyperactivity disorder*, dále jen ADHD) se řadí do kategorie specifických vývojových poruch, což znamená, že začínají v dětství (již při narození), ale v průběhu života se mění jak jejich samotný charakter, tak intenzita symptomů. U většiny osob dochází k postupnému zmírňování projevů poruchy nebo kompenzaci oslabených funkcí (některé potíže s pozorností lze zmírňovat cíleným používáním technik time managementu atd.). ADHD je biologicky podmíněná vývojová porucha, jejíž příčiny mají neuropsychologický základ. Mozek dítěte s ADHD dozrává nerovnoměrně a nekoordinovaně, na jednu stranu může mít dítě znalosti a přehled, který vysoce přesahuje jeho vrstevníky, na druhé straně jsou jeho emocionální reakce výrazně neadekvátní jeho věku.

Genetické studie potvrzují, že ADHD má z větší části dědičný podklad – u zákonných zástupců s touto poruchou je pravděpodobnost, že se porucha projeví u jejich dětí, pětikrát vyšší než u zdravé populace. Toto může ovlivňovat i práci s rodiči – mohou být obdobně roztěkaní, nepozorní a impulzivní jako jejich dítě. Kromě genetických faktorů mohou hrát při rozvoji poruchy roli i vlivy prostředí – prenatální i perinatální faktory (dlouhodobě snížený přísun kyslíku plodu, stres matky v těhotenství, kouření a alkohol v těhotenství, předčasný porod, nedonošenost a nízká porodní hmotnost apod.). Výskyt poruchy v populaci je nejčastěji udáván v intervalu 3–7% dětské populace. U chlapců se porucha vyskytuje 3× častěji než u dívek.<sup>21</sup>

ADHD nelze zcela vyléčit, ale úsilím samotných dětí, péčí zákonných zástupců ve spolupráci s učiteli a dalšími odborníky lze příznaky poruchy zmírňovat, a napomáhat tak dítěti úspěšně zvládat nároky každodenního života, včetně plného profesního i společenského uplatnění. Vhodné výchovné působení může projevy poruchy výrazně zmírnit, naopak nevhodné výchovné působení zase posílit. Je však třeba zdůraznit, že ADHD není přímo způsobeno nevhodnou výchovou či rodinnou patologií. ■

<sup>21</sup> U dívek je porucha častěji vyjádřena především poruchou pozornosti, hyperaktivní projevy u nich vystupují méně často, proto u nich nemusí být porucha na první pohled nápadná a mnohdy není vůbec diagnostikována. Dívky tak mohou být považovány „pouze“ za méně nadané, nepraktické, věčně zasněné, a proto se jim nemusí dostat ve vzdělávacím prostředí adekvátní podpory.

## 7.1 CHARAKTERISTIKA SYNDROMU ADHD

ADHD je anglickou zkratkou, v češtině se používá ekvivalent porucha pozornosti s hyperaktivitou, někdy se také můžeme setkat s označením hyperkinetická porucha.<sup>22</sup>

ADHD je charakterizováno triádou příznaků – obtížemi v oblasti pozornosti, nadměrným motorickým neklidem a impulzivitou. Zároveň je mimořádně variabilní ve všech ohledech – v příčinách, projevech, vývoji dítěte, jeho reakci na léčbu i jiné nápravné metody. Jednotlivé symptomy se vzájemně prolínají a navzájem ovlivňují (např. dítě má obtíže soustředit se na pokyny pedagoga a ještě jich slyší jen část, protože během delší instruktáže odbíhá). Proto je potřeba vždy věnovat pozornost konkrétním projevům obtíží u konkrétního dítěte v různých specifických situacích a na dítě působit komplexně, nikoliv se domnívat, že děti s diagnostikovanou ADHD se budou všechny projevovat stejně.

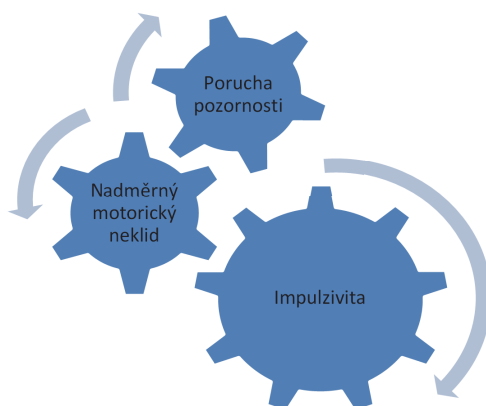


Schéma 1: ADHD triáda symptomů

Zdroj: Pemová & Ptáček, 2014

## 7.2 SPECIFICKÉ PROJEVY ADHD V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU A JEJICH DOPADY DO VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ

### PORUCHA POZORNOSTI

Děti trpící ADHD mají problémy s udržením pozornosti ve výrazně vyšší míře než jiné děti téhož věku. Mají obtíže soustředit se na řízenou činnost, nedokážou se oprostit od okolních vlivů a podnětů nebo emocí, snadno se nechají vyrušit a po vyrušení se obtížně vracejí k původní činnosti. Všechny podněty vnímají stejně silně, bez ohledu na jejich závažnost nebo relevanci (na úrovni neurologického zpracování podnětů mozek nerozlišuje mezi instrukcí pedagoga a zajímavým obrázkem na zdi). Je pro ně obtížné reagovat dostatečně pružně a pohotově na nutnost přesunout pozornost na něco jiného

<sup>22</sup> Dříve byl používán i pojem LMD (lehká mozková dysfunkce). Tento pojem je již zcela překonaný, nevystihuje etiologii obtíží, neumožňuje popis specifických obtíží konkrétního dítěte (např. obtíže s pozorností) a neodpovídá žádným mezinárodně uznávaným diagnostickým standardům.

(pedagog položí otázku nebo zadá nové instrukce, ale dítě stále přemýšlí o předchozí otázce a na tu odpovídá, nebo trvá na dokončení předchozí činnosti).

Projevy poruchy pozornosti:

- Potíže při zahájení nové aktivity – dítě se nemůže „začít“ soustředit na zadaný úkol, jeho pozornost přeskakuje na okolní podněty, vrací se k předchozí činnosti (minimálně v mysli či verbálně). Tato podoba poruchy pozornosti se může rovněž projevovat tím, že nechce ukončit činnost, které se právě věnuje, a jít začít dělat „něco jiného“, byť se může jednat o stejně atraktivní aktivitu (např. skončit hraní uvnitř a přesunout se na hřiště).
- Potíže pokračovat v činnosti v případě, že dítě bylo něčím/někým vyrušeno – dítě začne pěkně a nadšeně pracovat na zadaném úkolu, ale je-li vyrušeno, třeba i nesouvisejícím nebo banálním podnětem, již se mu nedaří v rozpracovaných úkolech pokračovat. Mozek dítěte funguje na principu „novosti“, tzn. každý nový podnět „vytlačí“ podnět předchozí.
- Ulpívavá pozornost – jestliže je pozornost dítěte zaujata nějakým silným podnětem (zejména je-li motivován vlastní vůlí a zájmem), zcela této aktivitě propadne. Nemusí pak vnímat jiné podněty – např. instrukce pedagoga, ale ani fyziologické podněty svého těla (hlad, žízeň, chlad, únavu, potřebu vyměšování). V předškolním věku se tedy poměrně běžně může stát, že dítě s ADHD, které má již osvojeny hygienické návyky, „nestihne“ toaletu, protože zcela propadne hře nebo řešení nějakého úkolu. Je proto nezbytné, aby dospělí průběžně monitorovali i biologické potřeby dítěte a prostřednictvím režimových opatření těmto situacím předcházeli.

U jednoho dítěte se mohou projevovat všechny typy obtíží v oblasti koncentrace pozornosti, v různých částech dne, v různých situacích či složení tříd. Zatímco na některé činnosti se nemůže soustředit, jiným „zcela“ propadne. Ve výkonech dětí s ADHD lze pozorovat velké výkyvy – někdy úkol splní bez obtíží, jindy ve stejné situaci naprosto selhávají. Takové výkyvy pak má okolí tendenci vnímat jako schválnost či nedostatek snahy ze strany dítěte („jde to, jen kdyby chtěl/a...“). Přitom právě nedostatek volní kontroly je jedním z typických projevů poruchy a je nezbytné **učit, podporovat a vést** děti v dokončování činností, nikoliv je negativně hodnotit, či dokonce trestat za nedostatek motivace. Při úlohách, které vyžadují delší nebo intenzivnější soustředění, se děti rychle unaví. Tuto skutečnost je třeba zohledňovat při plánování řízené činnosti.

**Pozor!** Pro předškolní děti jsou náročné na soustředění i sociální interakce, který pobyt v dětském kolektivu s řízenou činností přináší. Nepozornost se projevuje nejen v kognitivních oblastech (kde ji předpokládáme), ale i v sociálních interakcích a mezilidských vztazích. Děti s ADHD hůře čtou vztahy mezi vrstevníky, nemusí si všimnout drobných neverbálních znaků či nevyřčených pravidel (např. to, že se k němu dítě, se kterým si chce hrát, potočí nebo sklopí zrak, nepochopí a na dítěti si dále „vynucuje“ komunikaci).



## NADMĚRNÝ MOTORICKÝ NEKLID

Přestože zvýšený motorický je u malých dětí běžný, vždy ho srovnáváme s běžnou věkovou normou (předškolní děti jsou bezpochyby více v pohybu než dospívající, aniž by vykazovaly jakékoliv známky poruchy). U dětí s ADHD tomu tak není, jejich motorický neklid je viditelně výraznější, než je u dětí jejich věku běžné. Jsou neustále v pohybu, „jako by byly poháněny motorkem“. Často lze u těchto dětí zpětně vypořádat zvýšenou aktivitu již v děloze před narozením, po narození pak mohou být tyto děti dráždivější, plačtivější, méně spí nebo mají obrácený rytmus spánku a bdění. Zpravidla mají obtíže setrvat na svém místě (při práci, jídle, odpočinku), neustále se vrtí, hrají si s věcmi na stole, mají potřebu se dotýkat věcí (sahají na věci ostatních dětí, během venkovních procházek stále něco sbírají apod.). Zvýšená aktivita se týká i hlasivkového projevu, tyto děti bývají zvýšeně upovídané, vydávají různé zvuky, vlastní činnost doprovázejí hlasitým komentářem<sup>23</sup>. Nedokážou pracovat s vlastní energií a rozvrhnout si síly, únava u těchto dětí přichází náhle a s velkou intenzitou.

Nadměrný  
motorický  
neklid

Projevy motorického neklidu:

- Nadměrné a neúčelné pohyby – snaha omezit či zcela eliminovat toto chování dítěte může být kontraproduktivní, dítě se snaží soustředit na to, aby se nevrátilo, a není schopno vnímat instrukce pedagoga nebo své okolí.
- Vydávání zvuků a mluvení – hlučnost dětí s ADHD není projevem verbálních struktur mozku, ale hlasivek, které jsou sval. Opět i v tomto případě přílišný tlak na ztišení dítěte může vést k tomu, že není schopno se soustředit na zadané úkoly nebo probíhající sociální interakce.

## Impulzivita

Třebaže se tento symptom nevyskytuje v žádném používaném názvu této poruchy, s ADHD se výrazně pojí impulzivita a může být výchovně nejobtížnějším symptomem. Jedná se o tendenci reagovat zbrkle a nepromyšleně na přicházející podněty nebo sociální interakce. Toto je zapříčiněno nezralostí řídicích systémů mozku, které mají tlumit reakce na nové podněty a impulzy a tendenci nechávat se jimi unést. Dalo by se tedy říci, že ADHD je poruchou sebekontroly. To zapříčinuje, že někdy dítě o situaci přemýšlí až poté, co udělá nebo řekne něco nevhodného. Zpětně pak dokáže situaci rozumově správně vyhodnotit a posoudit (ne)vhodnost svého jednání, v dané chvíli však není schopno zastavit či utlumit nevhodnost své prvotní reakce.

Impulzivita

Zároveň je pro tyto děti obtížné uvažovat v delším časovém horizontu, odložit své momentální potřeby a pohnutky a přizpůsobit své jednání vzdáleným cílům či uvažovat o následcích svého chování v budoucnosti. Žijí přítomností, nedokážou čekat, preferují okamžitou odměnu. Impulzivní chování v sociálních situacích je podporováno i horším porozuměním vlastním pocitům i pocitům ostatních (hůře „čtou“ sociální kontext)

<sup>23</sup> U dětí s ADHD nacházíme opožděný vývoj tzv. vnitřní řeči – jedná se o náš vnitřní hlas, kterým rozmlouváme sami se sebou, když se něčemu věnujeme, něco zvažujeme, a kterým řídíme naše jednání. Jedná se o nástroj reflexe a seberegulace.

a zvýšenou tendencí k neregulovaným, bouřlivým projevům emocí. Mají také potíže využít dříve naučené znalosti a dovednosti v nové situaci – týká se jak kognitivních úloh, tak sociálních situací.

Projevy impulzivity:

- Zbrklé a nepromyšlené reakce na zjevné vnější podněty i vnitřní impulzy a nápady dítěte – dítě si všimne na druhém chodníku kamaráda a bez rozhlížení přeběhne silnici (byť se již umí pohybovat v silničním provozu), dítě „zničehonic“ hodí botu do potoka, protože chce zjistit „jak rychle plavou boty“.
- Netrpělivost v sociálních kontaktech – dítě skáče ostatním dětem nebo dospělým do řeči, je pro něj obtížné pochopit a respektovat složitější sociální vztahy nebo pravidla (potřebuje je pochopit, nikoliv se je „jen“ naučit), při zadávání instrukcí si vyslechne jen část a už chce plnit úkol, začít hrát hru atd.
- Žije přítomností – dítě chce být všude a stále, nevydrží čekat, až na něj přijde řada, nestačí mu být první, potřebuje být i druhé, třetí...

## PŘIDRUŽENÉ OBTÍŽE

### Přidružené obtíže

Kromě výše uvedených příznaků je ADHD charakteristické celou řadou dalších rozmanitých projevů, jejichž skladba i intenzita se může měnit v závislosti na denní době, věku dítěte, jeho sociálním prostředí či přidružených psychických poruchách a celkovém zdravotním stavu. Děti s ADHD bývají méně citově a sociálně vyzrálé než jejich vrstevníci. Mají obtíže v oblasti regulování emocí, jsou zvýšeně dráždivé, častěji mívají (v očích okolí bezdůvodně) špatnou náladu, jejich pocity se okamžitě odrážejí v jejich chování, jejich frustrační tolerance je nízká – snadno se proto nechají vyprovokovat k vzteku či pláči. Je pro ně obtížné správně „číst“ různé sociální situace, mohou být zvýšeně vztahovačné, urážlivé a citlivé na kritiku.

U dítěte s ADHD se kromě poruchy pozornosti mohou vyskytovat i jiné kognitivní dysfunkce, např. v oblasti paměti a rychlosti zpracování informací. Typickým projevem poruchy je zhoršení v oblasti tzv. exekutivních funkcí – plánování, organizování, řešení problémů, emocionální seberegulace. Např. pro děti předškolního věku může být obtížné obléknout se v šatně, protože jim chybí schopnost v hlavě si poskládat, jak na sebe vrstvit oblečení, byť se již samy obléknout umí – je proto potřeba naučit je skládat oblečení v pořadí, ve kterém si je pak budou oblékat, nebo se vždy před oblékáním dítěte zeptat: „Co si oblékneš jako první? A pak? A pak?“, takto neustále provádět dítěte situací, dokud se vše nezaautomatizuje.

Zejména v předškolním věku mohou vykazovat děti s ADHD mnoho obtíží v řečové oblasti – typické je, že mají výrazně vyšší pasivní než aktivní slovní zásobu, zadržávají v řeči, zejména chtějí-li říct něco rychle nebo je s jejich výpovědí spojeno emocionální vypětí. Má-li dítě mluvit před ostatními (např. v ranním kruhu), zamotá se do odpovědi, zapomene otázku, mluví nekonzistentně, hůře chápe ironii a symboliku. Kvůli přílišnému zaobírání se detaily může snadno ztratit přehled o celku (při dotazování na průběh návštěvy zoo podrobně líčí tekoucí kohoutek u výběhu slonů). Nedostatečné verbální schopnosti mohou působit i obtíže v chování dítěte – během běžného konfliktu s jiným dítětem o hračku

není schopno rychle a adekvátně vyjádřit své pocity a to, co chce. Frustrace z nedorozumění pak může vyústit v řešení situace prostřednictvím nevhodného fyzického kontaktu. Děti jsou pak mnohdy označovány za agresivní nebo konfliktní, **ale jejich prvořadým problémem je nedostatečná regulace emocí, oslabení verbálních schopností a jejich dovednost využít komunikaci jako nástroj pro řešení konfliktů.** Toto může být matoucí zejména u dětí, které mají bohatou slovní zásobu a jsou schopny poměrně složitých úvah na nějaké teoretické téma (příroda, věda apod.), ale v kontaktu s vrstevníky reagují jen emocionálně (ostatní děti bijí, strkají, koušou, vytrhnou jim hračky apod.).

U dětí s ADHD se mohou vyskytovat obtíže s jemnou i hrubou motorikou a pohybovou koordinací, přestože jsou stále v pohybu, nemusejí být pohybově zdatné. Často mívají problémy se spánkem (hůře usínají, v noci se probouzejí, ráno jsou unavené), mohou se vyskytnout potíže s příjmem potravy (nepravidelnost, přejídání, stravovací stereotypy), další neurologické obtíže (epilepsie, tiky atd.).<sup>24</sup>

## Typy ADHD

V rámci poruchy nemusejí být u dítěte stejnou měrou vyjádřeny všechny příznaky. Lze rozlišit tři subtypy ADHD podle toho, které ze tří základních příznaků – nepozornost, hyperaktivita a impulzivita – se u daného jedince nejvíce projevují.

1. Pokud má jedinec největší obtíže v oblasti pozornosti, hovoříme o ADD (*attention deficit disorder* – porucha s převahou nepozornosti, někdy též porucha pozornosti bez hyperaktivity).
2. Některé děti se dokážou poměrně dobře soustředit, ale jsou hyperaktivní a impulzivní. V takovém případě hovoříme o poruše s převahou hyperaktivity a impulzivity.
3. Zhruba u poloviny dětí s ADHD se jedná o smíšený typ poruchy, tedy jsou u nich zastoupeny všechny tři základní symptomy.

Dále jsou definovány **tři úrovně intenzity poruchy** – mírná, střední a závažná – podle toho, jak je narušeno sociální, školní, případně pracovní fungování jedince (Raboch a kol., 2015). Intenzita je určována vždy v souvislosti se sociálním prostředím. Je proměnlivá v čase a v různých prostředích může nabývat různých hodnot (např. v domácím prostředí se u dítěte symptomy poruchy projevují jen málo – intenzita mírná, ovšem v mateřské/základní škole určitým způsobem narušují jeho fungování – intenzita střední).

<sup>24</sup> U předškolních dětí s ADHD se mohou projevovat výše uvedené obtíže, aniž by se jednalo o samostatnou diagnostickou jednotku. Problematice komorbidity v souvislosti s ADHD (tzn. přítomnost jednoho či více onemocnění (poruch, chorob) vyskytujících se současně s primárním onemocněním (poruchou, chorobou) se bohužel není možné s ohledem na složitost a rozsah tématu v rámci této publikace věnovat. Komplikované je již určení diagnózy, kdy se mohou prolínat diagnostické postupy medicínské (ADHD) a speciálněpedagogické (SPUCH). Je proto nezbytné nejdříve definovat diagnostický postup, používané pojmy a teprve poté lze hovořit o souběžném výskytu více poruch či onemocnění a určovat intervenční strategie, které se mohou lišit pro vzdělávací proces a pro běžné fungování dítěte (např. poruchy učení ovlivňují vzdělávací proces dítěte, ale nemají vliv na jeho mimoškolní fungování).

Celkový obraz „nežádoucích projevů“ dítěte s ADHD v mateřské škole učitelé často považují, a je to pochopitelné, za jistou formu nevychovanosti a drzosti, za důsledek nedostatečné snahy a úsilí, případně zlé vůle či nevhodných výchovných postupů zákonných zástupců, či dokonce jejich zanedbávání dítěte nebo výchovného selhávání zákonných zástupců. Je třeba mít na paměti, že se jedná o projevy vývojového oslabení, které mohou být nevhodným přístupem ještě posilovány. Mateřská škola tak z hlediska dítěte s ADHD hraje jistým způsobem citlivější, ale významnější roli než u dítěte bez ADHD. Dítě by mělo cítit v pedagogovi spojence proti obtížím, které ho trápí. Učitel by se měl snažit zachovat si i ve vypjatých situacích chladnou hlavu, trpělivost, smysl pro humor a nebrat si chování dítěte osobně. Ve vyhrocených okamžicích je po dohodě možné, stejně jako ve sportu, využít „time-out“ – a to jak ze strany učitele, tak ze strany dítěte – a „vydýchat se“ na určeném místě ve třídě nebo mimo ni. Postupem času, jak si na sebe učitel a dítě zvykají, je již možné některé problémové situace předvídat a snažit se jim předcházet.

### SPOLUPRÁCE PRACOVNÍKŮ MŠ PŘI DIAGNOSTICE ADHD

Má-li dítě ve mateřské škole (MŠ) potíže, které by mohly svědčit o ADHD, je dobré, pokud se rodina spolu s pedagogy koordinovaně obrátí na odborníky. Prvním krokem k celoživotně úspěšnému zvládnutí ADHD je diagnostika, jejímž cílem je vysvětlení příčin potíží, stanovení prognózy a především zahájení vhodných forem intervence a podpory dítěte i jeho okolí. Diagnostiku ADHD provádí nejčastěji dětský psychiatr nebo klinický psycholog, kteří si mohou ke spolupráci přizvat další odborníky. V případě syndromu ADHD se může jednat o praktického lékaře (vyloučení tělesných onemocnění), neurologa, endokrinologa, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka a v neposlední řadě učitele dítěte. Pro diagnostiku ADHD jsou vypracována mezinárodní kritéria (dle WHO, 2004; APA, 2013) a vyšetřující odborník zjišťuje, zda je dítě naplňuje.

Učitel/ka může být jedním z nejdůležitějších zdrojů profesionální pomoci při diagnostice i léčbě ADHD. Může být první osobou, která si všimne některých obtíží – příznaky ADHD se totiž mohou poprvé projevit až po nástupu dítěte do MŠ. Pedagogové také mají na rozdíl od mnohých zákonných zástupců srovnání s vrstevnickou normou.

Pokud se domníváte, že dítě ve vaší MŠ může mít ADHD, je vhodné co nejdříve citlivě zákonným zástupcům sdělit, v čem má jejich dítě ve škole obtíže, a doporučit jim vyhledat odborné pracoviště. Řešení situace by však mělo být vždy týmovou záležitostí a nemělo by být přesouváno výhradně na zákonné zástupce ani na pedagogy MŠ. Jen tak vzrůstá šance, že podpora dítěte bude účinná.

Může se stát, že zákonný zástupce odmítá problémy dítěte řešit či odmítá vůbec uznat, že nějaký problém existuje, přestože ho třeba i sám již nějakou dobu vnímá. Je zapotřebí si uvědomit, že se jedná o přirozený obranný mechanismus zákonného zástupce, který se obává, aby návštěvou psychiatra či psychologa a přidělením diagnózy nebyl jeho potomek navždy „označován“. Řada zákonných zástupců potřebuje čas, aby informace vstřebala – byť si mnohdy zákonní zástupci uvědomují, že stav jejich dítěte je netypický, stále doufají, že se s vývojem dítěte vše „srovná“. V tomto mají zákonní zástupci dětí s ADHD celou situaci komplikovanou samotným vývojem poruchy. Z jejich pohledu se jejich dítě stále rozvíjí, posouvá vpřed a zlepšuje. Tedy víra zákonných zástupců v to, že jejich dítě je

zdravé, jen trochu „jiné, rychlejší, temperamentnější apod.“, a že postačí individuální přístup zohledňující specifika dítěte, je zcela přirozená. Vstřícný, trpělivý a empatický přístup ze strany učitele a ujištění, že ve vzájemné spolupráci lze potíže překonat, je jistě vhodným motivačním faktorem, který zákonným zástupcům situaci usnadní.

Učitel/ka může poskytnout cenné podklady pro komplexní vyšetření dítěte na odborném pracovišti. Může se jednat o shromáždění ukázek prací dítěte, zaznamenání projevů dítěte v prostředí MŠ – typické vzorce chování a frekvence konkrétního nežádoucího chování (vykřikování, hyperaktivita, zapomínání apod.), poskytnutí informace, kdy se projevy začaly objevovat, a jejich vývoj v čase či během dne, jaké jsou vyzkoušené postupy a jak se (ne)osvědčily. K záznamu projevů mohou být použity standardizované dotazníky, které vám budou poskytnuty.

## TRPÍ DÍTĚ V MÉ TŘÍDĚ ADHD?

Máte-li pocit, že dítě ve vaší třídě vykazuje příznaky ADHD, můžete si projít níže uvedená kritéria ADHD dle DSM-5 (APA, 2013) a zamyslet se, nakolik pro dané dítě platí. Je však zapotřebí mít na paměti, že součástí diagnostiky ADHD jsou další specifické postupy a diagnózu stanovuje vždy příslušný odborník, nejčastěji psychiatr nebo psycholog.

Pozorujete u dítěte ve vaší třídě v posledních šesti měsících (projevy ADHD musí být v chování dítěte patrné déle než šest měsíců, aby bylo možné eliminovat situační faktory nebo jiné možné příčiny nevhodného chování dítěte, např. stres vyplývající z nepříznivé rodinné situace, stěhování, narození sourozence, traumatizace dítěte apod.) některé z následujících příznaků?

Nepozornost	✓
Často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti.	
Často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní.	
Často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří.	
Často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit práci (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání).	
Často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti.	
Často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo.	
Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (hračky, pomůcky).	
Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty.	
Často zapomíná na každodenní povinnosti.	
<i>Pokud jste zaškrtnli alespoň šest příznaků nepozornosti, je možné, že se u dítěte jedná o ADHD – poruchu s převahou nepozornosti.</i>	

<b>Hyperaktivita – nadměrný motorický neklid</b>	✓
Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli.	
V situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle.	
Často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné.	
Často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného udělat.	
Bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“.	
Často bývá nepřiměřeně upovídané.	
<b>Impulzivita</b>	✓
Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka.	
Mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada.	
Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře).	
<i>Pokud jste zaškrtnuli alespoň šest příznaků hyperaktivity či impulzivity, je možné, že se u dítěte jedná o ADHD – poruchu s převahou hyperaktivity a impulzivity.</i>	
<i>Pokud jste zaškrtnuli alespoň šest příznaků nepozornosti a zároveň alespoň šest příznaků hyperaktivity a impulzivity, je možné, že se u dítěte jedná o ADHD – smíšený typ poruchy.</i>	

Komplikací situace pro mateřskou školu rovněž může být to, že výskyt příznaků musí trvat minimálně šest měsíců, aby psycholog či dětských psychiatr mohl diagnostikovat u dítěte ADHD. To je poměrně dlouhý čas od nástupu dítěte do MŠ, zejména v případě, je-li dítě zařazeno do většího třídního kolektivu a při jeho přijímání se nepočítalo s nástupem dítěte, které bude mít tyto speciální vzdělávací potřeby. U dítěte se skutečně mohou příznaky ADHD objevit až s nástupem do mateřské školy – v situacích, kdy je kolem něj více podnětů, vyžaduje se od něj soustředěný výkon, aniž by pracovalo pouze jeden na jednoho, a musí zvládat množství nových sociálních interakcí. Výhodou naopak je, že děti s ADHD nepotřebují žádné kompenzační či speciální pomůcky, které by musely být doporučeny školským poradenským zařízením (pedagogicko-psychologickou poradnou) a doporučení níže v textu lze uplatňovat již při podezření na tuto poruchu v rámci běžného pedagogického působení či jako podpůrné opatření 1. stupně. Byť je diagnostika případného ADHD velmi důležitá, měli by si zákonní zástupci dítěte i pedagogové vždy dopředu vyjasnit, co od ní očekávají. Pokud vnímají diagnostiku jako začátek procesu, který pomůže lépe pochopit příčiny chování dítěte, odhalit jeho silné stránky a nastavit vhodnou formu intervence (např. snížení počtu dětí ve třídě, možnost využít asistenta pedagoga), lze předpokládat, že tento krok bude úspěšný. Bude-li však s diagnostikou spojená představa, že nějaký odborník bude schopen „dodat návod“, jak ADHD vyléčit, změnit či zcela eliminovat jeho nežádoucí projevy, bude výstup diagnostiky zklamáním. ■

## 7.3 POPIS APLIKACE PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Podle závažnosti speciálních vzdělávacích potřeb a pedagogické, organizační a finanční náročnosti jsou podpůrná opatření dělena do pěti stupňů. V prvním stupni poskytuje podporu mateřská škola na základě uvážení pedagoga a bez doporučení školského poradenského zařízení. Od druhého stupně výš je již třeba navázat spolupráci se školským poradenským zařízením, v tomto případě s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Níže jsou popsána podpůrná opatření s akcentem na uplatňované principy a metody výchovně-vzdělávacího působení, které jsou pro úspěšné ovlivňování projevů poruchy klíčové.

### a) principy a metody

Na úvod je potřeba zdůraznit, že postupy a metody užívané úspěšně při práci s dětmi s ADHD je možné zařadit do běžné pedagogické práce a mohou z nich mít prospěch i ostatní děti (důraz na strukturování práce a času, posilování pozornosti a paměti, důraz na rozvoj verbálních schopností v mezilidských kontaktech apod.). Vzdělávání dítěte s ADHD nevyžaduje žádné specifické pedagogické metody nebo pomůcky (na rozdíl od vzdělávání dětí se smyslovými poruchami), vyžaduje však od pedagogů více času na přípravu, úpravu běžně používaných materiálů, precizní a průběžnou komunikaci pedagogických pracovníků a dalších osob, které s dítětem pracují, a odlišnou strukturu vzdělávacího procesu.

## STRUKTURACE

Strukturace je klíčovým principem v podpoře dětí s ADHD. Níže si popíšeme, jak strukturujeme v oblasti **prostředí, času, činností a vztahů**.

Strukturace

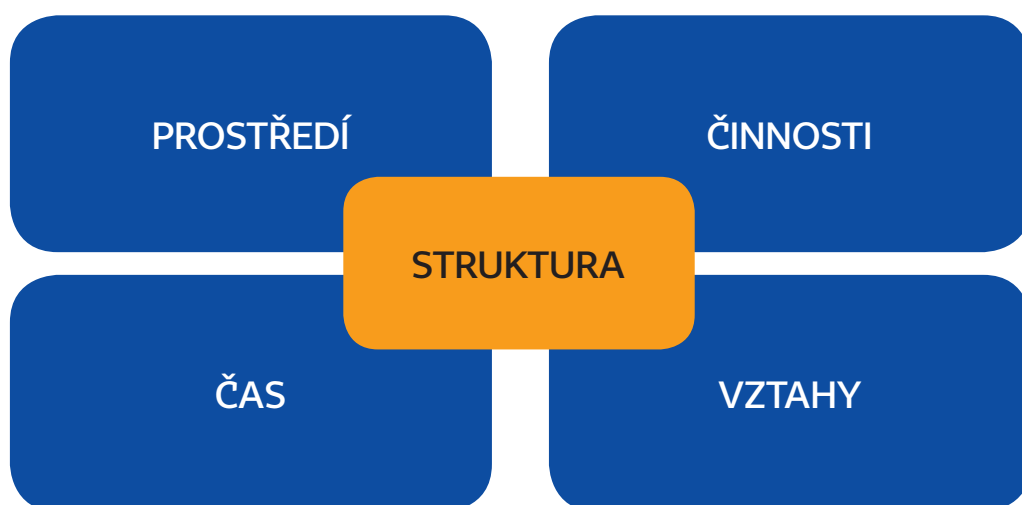


Schéma 2: Strukturace práce s dětmi s ADHD

Zdroj: Pemová & Ptáček, 2014

## STRUKTURACE PROSTŘEDÍ

Je nutné, aby dítě **přesně vědělo, kde je jeho místo** v šatně, u stolu, při odpočinku. Z tohoto pohledu je žádoucí, pokud všechny děti mají daný „zasedací pořádek“, **k jehož změnám dochází jen s vědomím dítěte**. Tzn. je-li potřeba provést změnu, dítě musí vědět, že se mění jeho místo u stolu nebo v šatně. Je dobře, pokud se pedagogové předem připraví, že dítěti bude chvíli trvat, než si na změnu zvykne, a bude chodit na své původní místo.

Struktura prostředí



Pokud si ve vaší MŠ děti mohou volně volit místo k sezení při práci, jídle či odpočinku, mělo by být toto pravidlo pro dítě s ADHD srozumitelné. Je však důležité vědět, že zavedení tohoto pravidla může vyvolávat zbytečné konfliktní situace, když chtějí dvě děti sedět na jednom místě. Pro děti s ADHD pak „boj o místo“ může představovat zátěžovou a potenciálně konfliktní situaci. Dítěti s ADHD v takovéto situaci pomůžete, pokud již v momentě, když si děti začínají vybírat své místo, situaci verbalizujete: „Kubo, kam si dnes sedneš?“ Jestliže si však dítě s ADHD nějaké místo vybere, zvykne na něj nebo ho trvale preferuje, měly by toto ostatní děti s podporou pedagogů respektovat.

Při řízené činnosti mimo židle a stolečky (např. při práci v kruhu) **je vhodné používat pomůcky, které děti „kotví“ v prostoru.** Může to být kresba kruhu na koberci, provázek, menší „sedací“ koberec, polštáře, podložky apod., které vizualizují prostor, v němž se aktivita odehrává. Zároveň je důležité srozumitelně sdělovat pravidla, jak pracujeme v kruhu – zda děti mluví v určeném pořadí nebo na vyvolání pedagoga či je k dispozici předmět, který si děti posílají a s ním si předávají i slovo („povídálek“). V případě dítěte s ADHD tolerujeme drobné projevy motorického neklidu, pokud zůstává dítě soustředěné nebo výrazně nenarušuje práci ostatních dětí. Pro zklidnění nežádoucího motorického neklidu je nejvhodnější použít neverbální formy komunikace (dotykem na rameni, domluveným signálem, značkou apod.), aniž by musel učitel výrazně přerušovat práci nebo před třídou na dítě zbytečně upozorňovat.

Rušivé podněty lze obecně eliminovat, pokud dítě nesedí na nějakém hodně frekvencovaném místě – např. přímo u okna nebo u dveří, případně u prosklené stěny, skrz kterou je vidět na chodbu. Toto je důležité také zohlednit v klidové zóně, kde by mělo dítě odpočívat po obědě (nejlépe pokud v prostoru nejsou vůbec žádné podněty – bílé zdi, jednobarevný paraván, dítě si může z molitanových kostek postavit „bunkr“ apod.).

## STRUKTURACE ČINNOSTI

### Struktura činnosti

Pro děti s ADHD je velmi důležitá jasná a přehledná struktura dne i jednotlivých dílčích činností a předvídatelné jednání učitele, které dítěti umožňují lépe se orientovat v tom, co se právě děje (toto nebývá v MŠ problém, protože na režimových opatřeních je většinou postaven celý vzdělávací proces – i proto, že zahrnuje i svačiny, oběd atd.). Zpřehlednění programu dne mohou napomoci jeho vizualizace prostřednictvím obrázků či fotek reprezentujících jednotlivé činnosti, které jsou umístěny na pásku ze suchého zipu a po jejich skončení je sundán i jejich obrázek. Děti tak mají aktualizovaný přehled o tom, co je čeká. Proměnlivý a pestrý styl práce, vyžadující od dětí aktivní účast (s vědomím toho, jak chování dítěte ovlivňuje impulzivita – vykřikování, vyskakování apod.), využívání různých pomůcek zapojující všechny smysly, včetně hmatu, čichu a chuti, to vše může pomáhat s koncentrací pozornosti dítěte. Děti s ADHD se lépe učí novým dovednostem, pokud mají komplexní charakter a spojí si je se zážitkem – nemusí se jednat o žádné složité nebo přehnaně velkášské akce (pokud při osvojování nových dovedností nebo znalostí využijete nějaké pokusy či hru, je pravděpodobné, že si vše děti s ADHD lépe zapamatují, než když jste téma probírali jen ústně u magnetické tabule s obrázky. Zážitek by však neměl být příliš komplikovaný.



Zadávání úkolů při řízené činnosti by mělo probíhat, až když si je učitel jistý, že dítě s ADHD je na svém místě a „na příjmu“. Učitel by měl zadávat stručné a jasné pokyny a rozdělit je do dílčích kroků. Dítě s ADHD může mít potíže zapamatovat si a splnit vícečlenné zadání, byť zdánlivě jednoduchá („vezměte si papír, dojděte si pro vodu a namalujte velký modrý kruh“). Pro ujištění, že dítě zadání rozumělo, ho můžete požádat, aby pokyn zopakovalo nebo vám přeříkalo, co teď bude dělat: „Čím začneš? Co budeš dělat pak?“ Některým dětem pomáhá, pokud si během vykonávání činnosti mohou samy potichu opakovat instrukce nebo komentovat svou práci. Pokud se dítě při plnění úkolu „ztratí“, je vhodné mu zopakovat, co už udělalo, a zeptat se ho, jak chce pokračovat dále. Podle odpovědi může učitel už dítě navigovat k žádoucímu stavu. Efektivnější než pouze ústní zadávání instrukcí a jejich časté opakování je jejich vizuální doprovod (např. obrázek očí/uší pro pokyn „sleduj“/„poslouchej“, značka STOP pro „přestaň“ apod.).

## STRUKTURACE ČASU

Pro děti s ADHD je obtížné orientovat se v čase. Obecně platí, že všechny malé děti ještě nevnímají čas jako konstantu, ale čas jim plyne různě rychle dle činnosti, které se věnují, případně která bude následovat (pokud je něco baví, na něco se těší apod.). Chápat čas, jeho plynutí i schopnost zvládnout něco „včas“ nebo „na čas“ se děti teprve učí a my bychom je tímto učením měli provázet. Proto není úplně vhodné, pokud chceme, aby dítě něco dokončilo rychle nebo v daný okamžik, používat „metodu počítání“ (tzn. napočítám do tří či pěti a do té doby bude...). Při této metodě nelze eliminovat to, že míváme tendenci rychlost počítání přizpůsobovat chování dítěte nebo jeho či svému emocionálnímu rozpoložení (pokaždé počítáme jinak rychle, často počítání přerušujeme, abychom dítěti upřesnili nějakou instrukci, někdy dopočítáváme tři a půl, tři a tři čtvrtě atd.). Toto může být pro děti s ADHD velmi problematické, již z podstaty své poruchy těžko vnímají čas a my jim situaci ještě zneprůhledníme, protože pokaždé postupujeme jinak.

Struktura času

Mnohem užitečnější je, pokud sami máme kontrolu nad aktivitami a denním plánem, a nedostáváme pak sebe i děti do časového tlaku. Abychom dítěti pomohli orientovat se lépe v čase, můžeme použít různé rituály a pomůcky. Např. pro účely úklidu hraček, přechod mezi volnou hrou a řízenou činností můžeme mít domluvenou písničku, kterou si pustíme, případně při úklidu společně zazpíváme. Pokud se jedná o stejnou, stále se opakující píseň, dítě si umí představit, kolik času mu ještě zbývá, aby činnost dokončilo včas. Zároveň i vy máte jasné měřítko, zda dítě věci stihlo – dozněla písnička, a i kdyby dítě uklidilo poslední kostku s posledním tónem, úkol je řádně splněn! Naopak pokud práci nedokončilo, znamená to, že úkol nestihlo včas, není to tedy jen vašim tvrzením nebo hodnocením situace (... zase poslední, ... zase jdeš pozdě...), ale pro dítě pochopitelným faktem, o kterém můžete mluvit a zkusit najít strategii, jak to příště změnit. Obecně platí, že jakékoliv přechodové rituály mohou pomoci dětem s ADHD, pro které je někdy obtížné ukončit jednu činnost a začít novou. Hudba, budík, minutka, rituál sundání obrázku ukončené činnosti z rozvrhu či jiné pomůcky jim mohou pomoci přeladit se z jedné činnosti na druhou, a můžete tak lépe předcházet rozmrzelosti nebo frustraci dítěte z náhlého ukončení jedné činnosti nebo nejasných instrukcí „ještě chvíli“, „posledních pět minut“ atd.

Také je možné „rozčlenit“ pracovní úkoly na krátké činnosti, po jejichž splnění následuje předem domluvená výrazně motivovaná oblíbená činnost. Takto je možno střídat „pracovní“ a „zábavné“ aktivity. Zábavné aktivity pak mohou být časově limitovány výše uvedenými postupy (minutka, písnička apod.).

## STRUKTURACE VZTAHŮ

### Struktura vztahů

Děti s ADHD mají obecně obtíže ve vztazích, a to jak k vrstevníkům, tak dospělým osobám, ale i samy k sobě. Učitel dítěte s ADHD je postaven před nelehký úkol dennodenně balancovat na hranici, na jejíž jedné straně stojí pravidla platná pro všechny a na straně druhé pružné reagování na konkrétní situace a občas nezbytné úlevy pro dítě s ADHD. Základním předpokladem pro úspěšné pedagogické působení na děti předškolního věku je vždy pozitivní vztah mezi dítětem a pedagogem. Jeho měřítkem není to, zda dítě daného učitele „zlobí“ či nezlobí, zda mu odmlouvá nebo se vzteká. Ze strany pedagoga také nemá být doprovázen přehlížením nevhodného chování dítěte nebo ustupováním dítěti jen proto, aby „byl klid“. V případě předškoláků s ADHD je toto naprosto klíčové – pedagog pro něj představuje kotvu, která mu poskytuje oporu jak při práci, tak i v kontaktu s jinými dětmi a pomáhá překonávat těžkosti, které mu ADHD způsobuje. Vztah mezi dítětem a dospělým se v tomto období tvoří především prostřednictvím péče, společně stráveného času a zážitků – v prostředí MŠ se tak děje prostřednictvím povídání si s dítětem, hry, dopomoci dítěti při některých úkonech, nebo naopak v situaci, kdy dítě pomáhá dospělému s jeho dospělými povinnostmi, společným stolováním apod.

Děti s ADHD bývají citově nevyzrálé, jejich pocity se okamžitě odrážejí v jejich chování, schopnost kontrolovat a regulovat své chování je utlumena (tzv. behaviorální inhibice). Mohou působit sociálně neobratně, nezdvořile či bez dostatku empatie (bez rozmyslu komentují vzhled, chování jiných lidí). Odolnost vůči neúspěchu a kritice je snížena, mají tendenci si běžné napomenutí vyložit jako absolutní osobní hodnocení („všechno dělám špatně“, „nikdy se mi nic nepovede“). Pro udržování motivace dítěte, budování zdravého sebevědomí i pro pěstování pozitivního vztahu mezi dítětem a učitelem je důležité dítě oceňovat častěji, než jsme zvyklí u jiných dětí. Mnohdy stačí poděkovat za to, jak dítě pracovalo, a především mluvit s ním nejen o výsledku práce, ale i o procesu, který k němu vedl: „Jak tě napadlo udělat toto? Co z toho tě nejvíc bavilo? Co bys udělal příště jinak?“ Pro dítě je velmi důležitý váš skutečný zájem a společný prožitek, nikoliv jen hodnocení výsledku jeho práce.

Vzhledem k behaviorální inhibici, emoční labilitě a zvýšené emoční dráždivosti se může stát, že se děti s ADHD nechají snadno vyprovokovat jinými dětmi nebo frustrujícími situacemi (třeba když jim něco nejde) k výbuchům vzteku či pláče. V předškolním věku mohou mít tyto reakce skutečně bouřlivou podobu – uhodí nebo kousnou druhé dítě i dospělého, hází věcmi, kopou do dveří, zdí apod. Pro zvládnutí těchto situací je důležité si uvědomit, že děti tak nečiní proto, aby snížily naši autoritu nebo nám ublížily, ale jedná se o situaci, kdy rozhodovací funkce mozku zcela ztratí kontrolu nad emocemi a chováním. Tyto situace, zejména přijdou-li poprvé nebo neočekávaně, spouštějí zcela přirozeně i v pedagogích stresové reakce. Je proto potřeba, abychom nejdříve získali zpět kontrolu sami nad sebou (zažíváme vnitřní stav – útěk versus boj) a poté pomohli dítěti.

Řešením situace tedy není primárně snaha upevňovat vlastní pedagogickou pozici, ale abreakce emocí dítěte a snaha mu pomoci znovu nabýt sebekontrolu.

Častou obavou pedagogů je, že budou-li ostatní děti účastny těchto situací, začnou je napodobovat, a dojde tak ke snížení autority pedagoga a rozvoji nežádoucích vzorců chování ostatních dětí. Ve skutečnosti tomu tak nebývá, ztrátu kontroly nad svými emocemi nelze „okoukat“ od někoho jiného, tak jako se nestanete motoricky neklidnými jen proto, že se někdo vedle vás vrtí. Část dětí nikdy nebude mít potřebu nebo schopnost se takto chovat v zátěžové situaci, jiným bude bránit ostych. A pokud přeci jen toto chování zkusí napodobit jiné dítě, bude pedagog reagovat naprosto stejně – situaci ho provedete a pomůžete mu získat sebekontrolu. Každý z nás občas zažívá situace, které ho natolik frustrují, že ztrácíme kontrolu nad svými emocemi (nebo jsme tomuto velmi blízko), čím dříve se naučíme, jak tyto situace společensky přijatelným způsobem zvládat, tím lépe.

Přesto se stává, že děti s ADHD mohou pro tyto nápadnosti ve svém chování sklízet posměch za své v očích ostatních neobvyklé, výrazné a obtěžující chování. V případě předškolních dětí zejména v situaci, kdy je toto jejich chování dospělým (zákonným zástupcem, pedagogem) označeno za zlobení, dětinskost („chováš se jak mimino“) apod. Je proto důležité vyhýbat se jakýmkoliv obdobným poznámkám, komentářům či nálepkování dítěte (vhodné není ani spojovat toto chování s nemocí nebo poruchou – „On/ona za to nemůže, protože je nemocný/postižený“). Předškolní děti s ADHD potřebují podporu a mediaci běžných sociálních vztahů. **Ideálně, pokud se dospělí přirozeně připojují ke hře nebo komunikaci dětí a pomáhají prostřednictvím verbalizace dětem s ADHD pochopit své emoce a chování, chování a emoce druhých osob, ale i formy komunikace a reakce v potenciálně konfliktních situacích.** Toto chování je vhodnější, než když se domníváme, že si děti mají umět hrát a řešit vzájemné konflikty samy (dětí s ADHD to zvládnou, ale ne vždy žádoucím způsobem, jejich nevhodné chování pak vyžaduje korekci, či dokonce trest ze strany dospělého).

Nedorozumění se spolužáky a odmítnutí kolektivem, případně neustálé napomínání dospělými se mohou spolu s neúspěchy při osvojování si nových dovedností zásadním způsobem podepsat na sebehodnocení dítěte a k ADHD se pak s věkem přidružují i další psychické poruchy (deprese, poruchy příjmu potravy atd.).

Zároveň není vhodné potlačovat či bagatelizovat pocity dětí, kterými popisují vzájemné vztahy. Pokud některé dítě o jiném dítěti řekne, že ho nemá rád/ráda, neměli bychom negovat tento pocit sdělením typu „u nás ve školce se všichni máme rádi“ nebo „vždyť ti nic neuděl/a, tady jsme všichni kamarádi“. Vhodnější je pokusit se v klidném rozhovoru s dítětem, aniž bychom nálepkovali dětské chování, zjistit, co konkrétně dětem navzájem vadí, jak mohou druhému sdělit, jaké chování je pro ně nepříjemné nebo obtěžující, anebo poukázat na to, co děti mají děti společného (např. oba baví hra s Legem atd.).

## b) organizace

Není-li dítě schopno vydržet celou dobu práce v kruhu nebo jiné řízené skupinové činnosti (v početnějších třídách to může být pro dítě s ADHD opravdu neúnosné), je potřeba vytvořit ve spolupráci pedagogů, případně s podporou asistentem pedagoga postup, jak

tyto situace řešit. Nejlépe pokud dítě nenecháme dojít k selhání, tzn. nečekáme, až se začne chovat způsobem, který vyžaduje zásah pedagoga, ale po základním představení denního tématu necháme dítě úkoly s tímto tématem spojené zpracovat vně velkého kolektivu – může si jen odsednout na koberci nebo jít pracovat ke stolu apod. Záleží na uspořádání třídy, počtu dětí, pedagogických pracovníků apod. Bude-li se chtít přidat i jiné dítě, nemělo by se mu v tom bránit (tento typ práce mohou preferovat i děti bez ADHD, např. introvertní nebo stydlivé děti, děti s problémy s vyjadřováním, které nerady mluví ve velké skupině). Je dobře, pokud všechny děti ve třídě toto vědí a mohou využít jako alternativu k řízené skupinové činnosti, nikoliv jako trest nebo něco, co dítě s ADHD vylučuje, odděluje nebo zviditelňuje. Skupina takto individuálně pracujících dětí nesmí být příliš velká, ale neměli bychom trvat na zcela samostatné práci dítěte s ADHD. Děti s ADHD často totiž práci jeden na jednoho zvládají velmi dobře, ale potřebují se naučit práci s drobnými rušivými vlivy. Třeba práce dvou až tří dětí s jedním pedagogem je vhodným tréninkovým prostředím pro posilování zaměření pozornosti a odolnosti vůči rušivým podnětům. Podstatné je, aby dítě/děti po dobu, kdy probíhá řízená skupinová práce, **také pracovalo, byť svým tempem, za specifických podmínek, nebo v přiměřeném rozsahu, ale tato pracovní činnost nemůže být nahrazena volnou hrou.** Také je potřeba dítě podpořit, aby práci dokončilo, byť jen v dílčí části. I v tomto případě je důležité, aby pedagog dobře četl situaci, a pokud vidí, že už je dítě unavené, ztrácí pozornost, sám zasáhl, nikoliv jen reagoval na nepříjemné chování dítěte. Může třeba dopomoci dítěti s dokončením práce nebo včas práci přerušit s tím, že pro dnešek/teď již dítě udělalo dost, a dohodnout se, kdy bude pokračovat, nebo prostřídat aktivity, umožnit ventilaci motorického neklidu atd. K tomuto by však mělo dojít dříve, než dítě začne práci bojkotovat, plakat, vztekat se nebo od ní odejde, pak již upuštění od dokončení práce nemá úlevný a edukativní efekt pro dítě, ale zpevňuje jeho nežádoucí chování na zátěž (když už nemůžu/nechci, vyvztekm si to, vypláču si to, odejdu).

Velmi důležitým nástrojem pomoci dítěti s ADHD je dodržování režimových opatření – pravidelné kvalitní stravování, pitný režim, vhodné pohybové aktivity, odpočinek včetně spánkové hygieny. Nepozornost a impulzivita dětí s ADHD může ovlivňovat i jejich přístup k stravování (nevydrží sedět u jídla, preferují vysoce kalorické potraviny nebo výrazné chutě, či mohou být naopak konzervativní v jídle a neradi zkoušejí nové potraviny, hůře vnímají vlastní biologické potřeby – včetně pocitu hladu či sytosti). Byť je někdy stravování dáváno do souvislosti s ADHD, nelze považovat nevhodnou stravu za příčinu poruchy. Nevhodná strava však může projevy poruchy zhoršovat (zejména průmyslově upravované potraviny, barviva apod.). Nevhodná je také skladba stravy, která způsobuje prudké výkyvy cukru v krvi – impulzivní přejídání, doslazované potraviny nebo nápoje. **V MŠ je tedy nezbytné dohlédnout na pravidelné stravování dítěte s ADHD – lépe pokud bude jíst menší porce v častějších intervalech a raději stravu upravit dle preferencí dítěte tak, aby vždy něco snědlo** (např. suchý chléb, ovoce, polévku apod.). Hladovění také zhoršuje pozornost a emocionální naladění dítěte. **Rovněž je nezbytné hlídat pitný režim** – děti s ADHD nemusejí zaregistrovat žízeň a vzhledem k nadměrnému motorickému neklidu u nich může docházet k dehydrataci. Děti s ADHD prokazatelně častěji trpí spánkovými poruchami (souvisejí s metabolismem spánkového hormonu), je proto možné, že přes zjevnou únavu nebudou schopny po obědě spát či odpočívat tak, aby nerušily ostatní. Je proto třeba **přiměřeně prostorovým a personálním možnostem zařízení najít způsob, jak může dítě v klidu odpočívat – např. klidovými aktivitami,**

**u kterých nemusí ležet.** Je však nevhodné zcela rezignovat na odpočinek dítěte, protože únava u dětí s ADHD jejich potíže jen prohlubuje.

#### c) IVP

Při tvorbě IVP i realizaci dalších zde uvedených podpůrných opatření je vždy potřeba vycházet z toho, že každé dítě je jiné a diagnóza ADHD není vysvětlením na vše, co dítě dělá (i děti s ADHD mají svou povahu, temperament, reagují na základě svých předchozích zkušeností a jejich chování ovlivňují vztahy, ve kterých se pohybují). Zároveň není možné na všechna doporučení, která jsou uvedena v textu, nahlížet jako na 100% funkční návod, který lze doslovně splnit. Naopak je potřeba hledat vždy ta řešení, která odpovídají osobnosti a temperamentu dítěte, pedagoga, velikosti třídy, personálnímu obsazení i konkrétní situaci. Je také možné, že některé metody budou fungovat jen časově omezenou dobu (např. některé motivační techniky) a poté se „opotřebují“ a musíte začít hledat nové.

K nelehkým úkolům učitele dítěte s ADHD patří i vlastní iniciativa při vyhledání informací o poruše a možnostech podpory, sebevzdělávání, kreativní hledání stále nových individuálních postupů při práci. Zvýšené nároky, které jsou na učitele kladeny, je třeba kompenzovat dostatečným odpočinkem, je nutno dodržovat základní zásady duševní hygieny pro prevenci syndromu vyhoření. Přestože můžete mít někdy jako pedagogové pocit, že veškerá snaha z vaší strany je marná, vězte, že dítě vstřícný přístup velmi oceňuje, i když to nemusí dávat navenek najevo. **Dospělí s ADHD, kteří měli v mateřské či základní škole štěstí na dobrého učitele/ku, to zmiňují jako jednu z nejdůležitějších pozitivních okolností svého dětství a vzpomínají na ni celý život.**

#### d) personální podpora

Při vzdělávání dítěte s ADHD lze využít podpůrné opatření spočívající v podpoře **asistentem pedagoga**. Asistent pedagoga může napomáhat zvládnout organizační zajištění vzdělávání, kdy je vhodnější, pokud dítě pracuje v menší skupině (viz PO organizace). Asistent pedagoga může být sdílený pro více dětí. Výše jeho úvazku závisí na rozsahu potřebné podpory, na počtu hodin docházky dítěte do MŠ a na zvážení, zda je podpora asistentem potřebná v průběhu celého dne. Asistent pedagoga je dalším pedagogickým pracovníkem třídy a pracuje pod vedením učitele, který určuje, jakým činností a kterým dětem se bude věnovat. **V žádném případě na něj nelze přenášet zodpovědnost za vzdělávání dítěte s ADHD.** Také by neměl vykonávat činnost za dítě, kterou dítě zvládá vykonat samo (např. uklízet pracovní místo, oblékat dítě apod.). Neustálou blízkou přítomností asistenta a jeho nadměrnou podporou se dítě může zbytečně stát příliš závislé na podpoře a nesamostatné v běžných činnostech. Může být také vyčleněno z kolektivu vrstevníků.

V případě, že mateřská škola vzdělává více dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, je možné doporučit působení **speciálního pedagoga**. Speciální pedagog pak může s dítětem s ADHD realizovat aktivity zaměřené na posílení např. komunikačních a osobnostně sociálních dovedností či exekutivních funkcí.

## f) hodnocení

Pro dítě s ADHD je prospěšné, **pokud dostává co nejčastěji zpětnou vazbu**. Ta by měla být stručná, pro dítě jasná a neměla by představovat rušivý prvek v jeho činnosti – může se jednat jen o gesto, úsměv, jemný dotyk s verbalizací. Je vždy lépe, pokud čteme situaci a nenecháme dítě selhat – tzn., když vidíme, že začíná ztrácet pozornost nebo motivaci, můžeme se připojit k jeho práci, shrnout, co už udělalo, zeptat se ho, jak a proč věci dělalo, a povzbudit ho k dokončení, než následně řešit situaci, kdy dítě práci nedokončí či z nepozornosti pokazí, a z naší strany přichází kritika nebo snaha přimět dítě, aby dokončilo něco, co už není předmětem jeho pozornosti.

**Je důležité dávat dítěti zpětnou vazbu okamžitě.** Pochvala i trest, které následují bezprostředně po chování, za které jsou udělovány, jsou mnohem efektivnější než ty, které jsou zadávány se zpožděním. Při péči o děti s ADHD by měly vždy převažovat pochvaly a oceňování před káráním a tresty. Je prokázáno, že podněcování žádoucích způsobů chování je účinnější než trestání nežádoucích vzorců chování. Nezastíráme, že jsou dny, kdy může být náročné hledat něco, za co by bylo možné dítěti poskytnout pozitivní zpětnou vazbu. V takových chvílích učitel může cíleně vytvořit situaci, ve které může dítě uspět a být oceněno. Ocenění (byť jen snahy) zvyšuje nejen motivaci dítěte, ale posiluje vztah mezi dítětem a pedagogem. Pro předškolní děti, které mají dobrý vztah ke svým učitelům (stejně jako k zákonným zástupcům), bývá nejlepší odměnou společně strávený čas při dětem preferované činnosti. Proto není potřeba za plnění úkolů nabízet žádné věcné odměny, ale upřímně dítěti sdělit, jak jste si s ním dnes práci společně užili, a domluvit si, kdy během dne a co si společně zahrajete, přečtete apod.

Hodnocení dětí s ADHD ve vztahu ke vzdělávacímu obsahu by se mělo soustředit především na dvě roviny, a to:

- **Vzdělávací** – při správném vedení v tomto nemívají děti s ADHD velké problémy. Pouze při ověřování osvojených znalostí, dovedností a kompetencí bychom vždy měli správně zvolit metodu. Je potřeba, abychom si byli jisti, že dítě rozumí našim otázkám nebo pokynům a případné chyby neplynou z jeho nepozornosti. V případě, že úkol zahrnuje více činností – např. má dítě na pracovním listu označit různé barevné obrazy a rozřadit je do skupin – měli bychom si ujasnit, co tímto úkolem zjišťujeme – zda chceme vědět, jestli dítě umí barvy, tvary, případně jak je schopno obě tyto znalosti propojit, či zda hodnotíme jeho grafomotorický projev. V případě, že se dítěti některá část úkolu nedaří splnit, měli bychom v prvním kroku ověřit jednotlivé dovednosti (zda tedy dítě zná barvy, tvary, zvládá koordinaci oko-ruka) a teprve poté ověřovat komplexní zvládnutí úkolu.
- **Sociální** – v této oblasti je potřeba v rámci IVP stanovit, které oblasti v sociálních a komunikačních dovednostech dítěte a v jakém pořadí budete v rámci školního roku posilovat (např. pokud u dítěte nedojde k rozvoji verbálních schopností, bude jen velmi těžko schopno zvládat konfliktní situace s jinými dětmi). V případě předškolních dětí je potřeba se soustředit nikoliv na eliminaci nevhodných projevů chování (např. že se dítě během dne nebude vztekat nebo nenastane konflikt mezi ním a jiným dítětem), ale na to, jak často je dítě schopno v těchto situacích využívat sociálně akceptovatelné chování. Za sociálně akceptovatelné chování bychom v první řadě vždy měli považovat



chování, kdy je dítě schopno regulovat svoje emoce natolik, aby neublížovalo někomu dalšímu, případně neohrožovalo sebe samo (dítě se sice rozběhne za psem, ale na kraji chodníku se zarazí).

#### **e) pedagogická intervence**

Pedagog MŠ, který rozumí projevům ADHD a má již s dítětem vytvořený kooperativní vztah, může cíleně do denního programu zařazovat situace, jejichž smyslem je trénovat oslabené funkce dítěte. Toto se jeví vhodné zejména pro osvojování si strategií souvisejících s exekutivními funkcemi nebo sociálními kompetencemi. Smyslem těchto řízených činností je vystavit dítě náročné, případně lehce frustrující situaci, kdy je provázeno dospělým za účelem osvojení si sociálně akceptovatelných strategií.

Příklady aktivit pro trénink exekutivních funkcí:

- Dětem je předložen finální výrobek a jejich úkolem je spolu s pedagogem vymyslet pracovní postup, který vede k úspěšnému výsledku. Můžeme používat jak metodu, kdy pracovní popis vytváříme od začátku, tedy co uděláme jako první, druhé, třetí atd. Nebo naopak můžeme zkoušet jít zpět v čase – např. rozebrat nějaký předmět a pak ho opět poskládat dohromady. Podstatné v obou případech není, zda se nám podle tohoto postupu podaří výrobek vytvořit, ale osvojení si způsobu uvažování o souslednosti aktivit v rámci pracovního postupu. Byť by děti neměly být vystavovány situacím, ve kterých selžou, v tomto případě není selháním, když se výrobek nezdaří, vše může být dětem prezentováno jako pokus a pokusy nejsou vždy úspěšné.

Příklady aktivit pro trénink sociálních dovedností:

- Menší skupina dětí (do šesti členů) má vytvořit společný výrobek (koláž, výzdoba, vánoční cukroví apod.). Smyslem je dětem ukázat co možná nejširší spektrum forem týmové spolupráce – např.
  - a) pedagog určí, co bude „to“ které dítě dělat (může role určit na základě toho, v čem jsou děti dobré, nebo naopak vybrat úkoly tak, aby děti pracovaly na činnostech, ve kterých se potřebují zdokonalit),
  - b) děti se dohodnout na způsobu společné práce s podporou pedagoga samy,
  - c) děti si své úkoly vylosují,
  - d) všechny děti paralelně dělají totéž na výseku společné práce apod.
- Situace může být ještě doplněna o další prvky, které společnou práci podporují, nebo naopak komplikují – např. skupina šesti dětí dostane jen dvojce nůžky, jedno lepidlo apod. I v tomto případě není smyslem finální výrobek, ale proces společné tvorby. Je proto důležité, aby si děti postupně osvojily různé formy skupinové práce uvedené výše v textu a měly v reálných situacích možnost volit různé komunikační strategie. I v tomto případě, pokud se práce jako celek nezdaří, nejedná se o neúspěch, ale otevřený komunikační prostor, kde se s dětmi můžeme bavit o tom, jak jinak by šlo příště spolupracovat.



### Typické situace v mateřské škole a návod, jak je řešit

#### **Situace:** Nástup do školky

Děti s ADHD hůře zvládají změny, může být pro ně těžké podřídit se nejen režimu a vztahům v MŠ, ale rovněž změnám v rodinném uspořádání a fungování (ranní vstávání, nástup zákonného zástupce do zaměstnání). Reakcí na tyto změny, byť mohou být prožívány pozitivně, může být zhoršení a zvýraznění nežádoucích projevů poruchy.

Nástup do MŠ je důležitým milníkem v životě každého dítěte. Zvláště pak na dítě s ADHD klade obrovské nároky – musí se přizpůsobit řadě pravidel a omezení, seznámit se a spolupracovat s celou řadou nových lidí, vrstevníků i dospělých. Učitelé mohou být první nerodinné osoby, které o ně pečují, ale také od nich vyžadují disciplínu a plnění i nechtěných úkolů. Dítě potřebuje vydržet v klidu sedět, dávat pozor na instrukce, poslouchat, co se mu říká, a plnit pokyny učitele, spolupracovat s ostatními, hlídat si samo některé své záležitosti, včetně biologických potřeb. Přichází také do nového kolektivu dětí, s nimiž by rádo navázalo dobré vztahy.

Těžký den předškoláků může začínat již ráno, kdy je zapotřebí rychle a pokud možno hladce vykonat celou řadu po sobě jdoucích úkonů – hygiena, snídane, výprava do školy. V řadě rodin dochází s nástupem dítěte do MŠ také ke změně spočívající v návratu zákonného zástupce (nejčastěji maminky) na trh práce, což jen zvyšuje časový tlak, kterému jsou zákonní zástupci i děti ráno vystaveni. Mnoho zákonných zástupců popisuje každodenní „boje“, které začínají již při ranním vstávání a vypravování se do mateřské školy. Je proto vhodné v tomto období nezvyšovat tlak na dítě a zákonné zástupce a v MŠ jistá specifika včasnosti ranní docházky tolerovat. V tomto případě především platí, že přichází-li dítě ráno dobře naladěné, nasnídané, bude s ním následně jednodušší práce, než přijde-li dítě již vystresované ze shonu a nepohody zákonného zástupce.

**Situace:** Dítě dělá chyby z nepozornosti – při stříhání si nevšimne, že poškodilo vystřihovaný tvar, při namáčení štětce do barvy se zakouká jinam a barvu vyleje nebo kápne barvu na cizí obrázek.

Kvůli častým chybám z nepozornosti dítě dostává opakovaně negativní zpětnou vazbu, přestože ho třeba téma nebo daná činnost baví. Jednak tím může ztrácet motivaci k činnostem, které ho původně bavily, ale také se může cítit mezi spolužáky hloupý a neschopný a postupně se utvrzuje v tom, že i přes svoji snahu je výsledek špatný, což má za následek ztrátu motivace k další práci a snížené sebevědomí.

Naučit děti s ADHD pečlivě rozvrhnout práci, snažit se nevšímat si rušivých podnětů, kontrolovat svou práci je běh na dlouhou trať, nicméně jedná se o nezbytnou součást předškolní přípravy. Učitel by měl mít na vědomí zvýšený



výskyt chyb z nepozornosti u těchto dětí. Není vhodné za tyto chyby dítě kritizovat, ale spíše ho během plnění práce „koučovat“ a k žádoucímu chování navést. Je zapotřebí zvýšeně dohlédnout, aby dítě s prací začalo, zda rozumí zadání, ví, co udělat jako první a jak pak pokračovat. Pokud začne ztrácet pozornost, pomoci mu lehkým dotekem, neverbálně či domluveným signálem.

**Situace:** Dítě je nesoustředěné, lehce se nechá vyrušit a po vyrušení má obtíže s návratem k činnosti.

Činnost, kterou se děti s ADHD zabývají, jim velmi rychle zevšední a dříve než u ostatních dětí se dostaví nuda nebo pozornost upoutá jiný podnět. Často mají obtíže již se samotným započatím činnosti, jelikož u nich dobře nefunguje tvorba vnitřních instrukcí, mají obtíže s regulací vlastní činnosti, pozornost mohou odvádět i nápady, které se rodí dítěti v hlavě.

Pestrý a proměnlivý úkol dokáže dítě zaujmout na delší dobu než jednotvárná a zdlouhavá činnost. Lépe se také soustředí na úkol, který mu dává smysl nebo je spojen s nějakým příběhem (děti malují to, co zažily, při tělesném cvičení se pracuje s hudbou, říkankami, napodobováním zvířat apod.). Úkoly by pro dítě neměly být příliš obtížné, abychom předcházeli frustraci (u dětí s ADHD je frustrační tolerance snížena) a ztrátě motivace, ale zároveň ne příliš jednoduché nebo nudné, protože by je okamžitě „přebil“ jiný podnět. Obecně platí, že pracovní úseky by měly být krátké a prokládané častými přestávkami na odpočinek – některé děti s ADHD odpočívají aktivně (poskakováním nebo hrou), jiné spíše klidovějšími aktivitami (např. stavěním kostek, přehráváním hudby apod.). Dbáme na to, aby děti měly na svém stole nebo v zorném pracovním poli jen ty pomůcky, které zrovna potřebují. Bereme v potaz vhodné usazení dítěte (kde, s kým), jemně vracíme jeho pozornost k práci.

Také může pomoci, pokud si vždy před zahájením práce zopakujeme základní postupy – třeba jak chodíme po místnosti s nůžkami, jak pereme štětec apod. Když se pak dítě v situaci „ztratí“, můžeme ho lehce navigovat. „Vidím, že máš špinavý štětec. Je čas ho umýt. Tohle už umíš, tak si prosím umyj (dojdi umýt) štětec.“

**Situace:** Dítě je neposedné, hyperaktivní.

Hyperaktivita je jedním z nejnápadnějších projevů poruchy. Dítě se vrtí na židli, stále si s něčím hraje, vstává a chodí po třídě bez dovolení, popř. poskakuje na místě. Je nedočkavé při hře i při práci, je pro něj těžké v klidu vystát frontu na oběd nebo vyčkat, až na něj při hře vyjde řada. Hyperaktivita se projevuje i v oblasti řeči – dítě je zvýšeně hovorné, mluví samo pro sebe – u dětí s ADHD není rozvinutá tzv. vnitřní řeč, kterou používáme k řízení vlastní činnosti, rozmlouváme sami se sebou. Zároveň mají tyto děti obtíže s regulací vlastní energie, nedokážou si rozvrhnout síly. Únava u nich přichází náhle a s velkou intenzitou.

Vzhledem k tomu, že zvýšená aktivita a neposednost jsou jedním ze základních symptomů poruchy a nejsou ovlivnitelné vůlí (nebo jen částečně a krátkodobě), je zapotřebí umožnit dětem s ADHD pohyb i během pracovních činností. Není ani vhodné za toto chování dítě napomínat, obdobně nebudeme napomínat astmatika, že ztěžka dýchá nebo pokašlává. Zprv dítě nemůže své chování zcela ovlivnit a za druhé na něj jen upozorňujeme další děti, a tím ho stigmatizujeme. Je-li to v zájmu a k ochraně dětí (zejména při pohybu venku), chodíme s dítětem za ruku nebo využíváme jiných pomůcek. Před cestou mimo běžné trasy s dítětem vždy probereme pravidla chování v silničním provozu. Na držení za ruku trváme, ale můžeme ji dítěti zpříjemnit nějakou hrou (např. kdo uvidí žluté auto, má bod, za každého pejska, kterého potkáme, uděláme dřep, dáme si „placáka“ apod.).

Také je potřeba zohledňovat, že děti s ADHD se v průběhu dne často a rychle unaví. Ovšem únava těchto dětí nezpůsobuje jejich utlumení, ale naopak často prohlubuje a zintenzivňuje nežádoucí projevy. Unavené děti s ADHD jsou tak často ještě neklidnější, nepozorné, zvyšuje se jejich podrážděnost, konfliktnost a plačtivost. Učitelé by tak měli dbát na to, aby se děti „nepřetáhly“, v případě, že jsou unavené, je zapotřebí zvýšené tolerance ze strany učitele. Děti s ADHD však relativně rychle regenerují, proto je možné volbou vhodných odpočinkových aktivit únavu dítěte rychle zmírnit. Je vhodné děti učit „číst“ vlastní tělesné reakce a vytipovat klidové aktivity, které jim pomohou relaxovat (společné čtení, skládání puzzle, poslech hudby apod.).

**Situace:** Dítě je zbrklé, jeho chování je nebezpečné, zvyšuje se riziko úrazů.

Dítě s ADHD dopředu neuvažuje o následcích svého počínání, málokdy se poučí z předchozích zážitků. Své nápady realizuje okamžitě, ještě před tím, než v mozku proběhne porovnání nové myšlenky s předchozí zkušeností. Následkem svého činu si často uvědomí několik vteřin po jeho uskutečnění a kvůli dodatečné vzpomínce na trest se nadměrně vyděsí a snaží se zakrýt následky něčím, co v důsledku situaci ještě zhorší. Kvůli souhrnu různých symptomů poruchy pak u něj dochází častěji k úrazům a různým nehodám, často také někoho zraní, ať již nevědomě (nepozornost, motorická neobratnost, hyperaktivita) či s úmyslem, přestože vzápětí svého činu lituje (zvýšená dráždivost, emoční nevyrovnanost, impulzivita). Zbrkllost se projevuje také v práci, kdy dítě začíná pracovat dříve, než vyslechne celé zadání, unáhleně škrtá či zmuchlá obrázek, nedokáže počkat, až zaschne lepidlo, apod.

Je tedy zapotřebí dítě zpomalovat, vést ho k tomu, aby si uvědomovalo postup práce, řešení úkolů si plánovalo a na závěr je kontrolovalo. Musíme si však uvědomit, že povaha poruchy dítěti neumožňuje pracovat a jednat vždy s rozmyslem. Ze strany učitele je tak nezbytná tolerance a dlouhodobá a systematická podpora. V případě nehod, které dítě zaviní, nebo pokud někomu ublíží, je vhodné vždy situaci řešit s rozmyslem a chladnou hlavou. Měli bychom dítě vést k tomu, aby si vždy, alespoň zpětně, své jednání uvědomilo, zeptat se ho, proč nebylo vhodné a jak by se mělo nyní zachovat (omluvit se, napravit

důsledky). Také je vhodné vést věku přiměřenými otázkami dítě k návrhu řešení, jak se v obdobné situaci zachovat příště, byť nemůžeme očekávat, že se situaci již nikdy nebude opakovat.

Předškolní děti s ADHD bychom i v průběhu volné hry či jiné činnosti neměli nikdy nechat bez dozoru. Minimálně je nezbytné monitorovat prostředí, aktuální sociální situaci a rozpoložení dítěte. I do spontánních her je dobré vnášet pravidla (např. začnou-li se děti honit, můžete je „koučovat“ jak na fotbale, aby dávaly pozor na případné střety, změny směru apod.).

**Situace:** Dítě je nepořádné.

U dětí s ADHD je běžný nepořádek ve vlastních věcech (např. v šatně, v šanonu s výrobky). Jejich věci bývají neupravené, pomůcky poničené, oblečení zašpiněné.<sup>25</sup> Může za to nepozornost, zbrkllost a zhoršená schopnost organizace. Nejúčinnější je určit, co znamená uklizená šatna – např. boty jsou dole v botníku, čepice a rukavice v poličce, bunda na věšáku či ramínku. Je dobré toto dětem nejen opakovat, ale společně s nimi i místo uklízet, pomáhat jim, poskytovat návod a oceňovat snahu. Nelze však očekávat, že dítě bude schopno vše uklidit řádně nebo si udrží pořádek dlouhodobě (uklizená šatna v řádu minut může mít svůj edukativní účel ☺). V této oblasti je potřeba především určitá dávka tolerance a nadhledu pedagoga. Doporučujeme v tomto nemít ani přehnané nároky na zákonné zástupce. Vzhledem k tomu, že ADHD má výrazný genetický komponent, může být i pro zákonné zástupce samotné obtížné nezapomínat a udržovat pořádek ve věcech dětí.

**Situace:** Dítě často zapomíná.

Schopnost organizovat, držet se určitého plánu a postupovat po jednotlivých krocích je jednou ze zásadních potíží ADHD. Dítě stále něco hledá a ztrácí, nedrží se víceukrokového zadání, místo plánování nouzově improvizuje (cvičí v bačkorách apod.). Svá pochybení si uvědomuje, je pro něj ale obtížné jim předcházet. Pro svá improvizovaná řešení je pak „nuceno“ hledat stále nové a nové výmluvy. Jeho chování může často působit jako schválnost, protože učitel nedokáže vždy zcela pochopit, jak je možné, že dítě si již potřebí odešlo pro nůžky, ale znovu se vrací bez nich nebo s nějakým zcela jiným předmětem. Následuje-li kritika nebo nevhodný komentář ze strany učitele, dítě může nabývat pocitu, že není schopno, i přes svoji upřímnou snahu, splnit jednoduchý úkol. Opakované věcné a klidné připomínání a dohled by se měly stát samozřejmou součástí práce s tímto dítětem, stejně tak jako značná dávka tolerance a nadhledu ze strany učitele.

<sup>25</sup> Toto chování je přirozeným projevem symptomů ADHD, nejedná se o projev zanedbávání ze strany zákonných zástupců.

**Situace:** Dítě má potíže v grafomotorice.

Děti s ADHD mají často potíže s kreslením, vystřihováním, obkreslování a dalšími činnostmi vycházejícími z jemné motoriky a koordinací oko–ruka. Jejich grafomotorické dovednosti jsou zhoršené, a proto pro ně může být výtvarný projev obtížnější než pro ostatní žáky. Zároveň se jedná o poměrně jednotvárnou činnost, náročnou na sebekontrolu a sebeinstruování, při které tyto děti snadno ztrácejí pozornost a následně chybují. V případě potíží je možné obrátit se na speciálního pedagoga, který se zabývá nápravou v oblasti grafomotoriky. I přes trénování grafomotorických dovedností však bývá ze strany učitele nezbytná dlouhodobá individuální podpora dětí v této oblasti a snížení nároků.

**Situace:** Dítě nemá motivaci, je netrpělivé.

Malá vytrvalost a nízká vnitřní motivace bývají u dětí s ADHD poměrně časté. Děti se dovedou velmi rychle nadchnout pro novou činnost či hračku, jejich zanícení však brzy upadá, při neúspěchu mají tendenci rychle se vzdávat. Je to proto, že jejich schopnost odložit odměnu na později a vytvořit dlouhodobý plán je snížena. Zároveň mají zhoršenou schopnost představit si delší časovou osu, proto je pro ně obtížné vytvořit reálný časový plán. Někdy je sice nová aktivita zaujme (např. když ji předvádí pedagog), ale protože se bojí selhání, nechtějí ji ani zkusit.

Chybějící vnitřní motivaci je třeba nahrazovat ve zvýšené míře motivací vnější – tedy ze strany učitele, zákonných zástupců či spolužáků. Zpětná vazba, ocenění (byť jen snahy) je důležitou součástí každodenní práce s dětmi s ADHD. Zároveň je dobré rozdělit dlouhodobější úkoly do jednotlivých kroků, po jejichž splnění vždy následuje pozitivní zpětná vazba a ocenění (nejlépe několikrát denně každý den, nikoli např. jen na konci týdne). Pro dítě může být velkou motivací, pokud mu dáváte najevo, že vás samotné spolupráce s ním baví, že si užíváte proces tvorby, jste zvědaví, jak se vám podaří úkol splnit. Je pravděpodobnější, že své nadšení přenesete na dítě, než že ho budete schopni motivovat jen body či obecnou pochvalou.

**Situace:** Dítě je neposlušné.

Pod slovem „neposlušnost“ si můžeme představit řadu situací. Řekněme, že dítě nepostupuje podle pokynů, jakoby „neslyší“, jedná impulzivně podle vlastních momentálních nápadů. Může za to nepozornost, ale také zhoršená schopnost převést slovní instrukci do podoby vnitřního programu, který ovlivňuje chování jedince. Dítě tedy občas neposlechne ani v případě, kdy je evidentní, že pokyn slyšelo, ale v důsledku jeho impulzivity převážilo jiné řešení situace, než je požadováno.

Nejprve je vhodné pokyny vždy v klidu zopakovat, případně dítě oslovit a nechat ho, aby je zopakoval za nás. I za drobné úspěchy je vhodná pozitivní

zpětná vazba, ani zde se však neobejdeme bez jisté dávky tolerance. Na místě jistě není křik, zesměšňování žáka před spolužáky či ironie. Znáte-li dítě děle, je možné předvídat situace, které v dětech vyvolají negaci, a předcházet jim tím, že dítě už dopředu na činnost navnadíte, doplníte ji příběhem, budete se snažit u dítěte vzbudit zájem či zvědavost. Také může pomoci, pokud je dítěti v těchto situacích k dispozici dospělý, který monitoruje chování dítěte a může na individuální úrovni pomoci dítěti situaci zvládnout.

**Situace:** Dítě vykřikuje, nevydrží čekat, až na něj přijde řada.

Vykřikování při řízené činnosti je projevem impulzivního jednání. Dítě jistě ví, že se musí nejprve přihlásit nebo počkat, až na něj přijde řada, toto pravidlo však nedokáže uplatnit v okamžiku, kdy dostane nějaký nápad nebo se domnívá, že zná správnou odpověď. Učitel/ka by měl/a dítě opakovaně, ale v klidu upozornit, že se musí přihlásit, nebo mu říct, gestem ukázat, že o něm ví a určité mu dá prostor, ale teď mluví někdo jiný.

**Situace:** Dítě má obtíže v navazování vztahů s vrstevníky.

Mezi hlavní charakteristiky poruchy patří obtíže se zařazením do kolektivu vrstevníků. Děti s ADHD mají zhoršenou sociální percepci – hůře „čtou“ sociální situace. Impulzivně a bez dovození berou spolužákům pomůcky či hračky (které někdy následně ztratí nebo poničí). Bezmyšlenkovitě do někoho strčí, nenechají ostatní domluvit. Při hře nebo společné práci je pro ně obtížné podřídit se obecným pravidlům. Kvůli labilnější emotivitě mají sníženou schopnost tlumit reakci na podněty, snadno se rozpláchnou nebo se bouřlivě vztekají. Mají nižší schopnost empatie, ukvapeně navazují a ukončují vztahy, jejich chování bývá nestálé a pro ostatní může být nepředvídatelné a zdánlivě nesmyslné.

Dítě s ADHD se tedy potřebuje naučit kooperujícímu chování. Nejlépe se učí příkladem, je proto pro něj velmi žádoucí sledovat, jak si spolupráci organizují a domlouvají dospělé osoby, které se o něj starají. Zapojení asistenta pedagoga do práce pedagogického sboru tak pro něj může být i vhodný a zcela nenásilný způsob, jak odkoukává různé formy spolupráce. To, jak probíhá domlouvání na společném řešení úkolů, ale rovněž tak i situace, kdy mají dva lidé různé názory, způsoby komunikace, ale třeba i to, jak lze nenásilně řešit konflikty a spory.

Jak bylo uvedeno již v obecných doporučeních, děti s ADHD potřebují pomoc při navazování a udržování kontaktů s vrstevníky. Hrají-li si děti na písku a je mezi nimi dítě s ADHD, můžeme se přirozeně přidat ke hře, požádat děti, aby popsaly, co které z nich dělá, co máte dělat vy, a v případě, že vypořádáte potenciál konfliktu, předcházet mu verbalizací: „Aha, tys, Kubo, postavil hrad a teď musíme být všichni opatrní, abychom ho nezbořili. Zároveň vidím, že Jirka staví tunel – dobrá práce. Prosím, Kubo, řekni Jirkovi, jak si představuješ, že by šlo ty dvě stavby propojit.“ Pokud jsou návrhy Kuby konstruktivní, zkuste Jirku podpořit v jejich realizaci. Pokud si však Kuba uzurpuje celý herní prostor, je

potřeba ho usměrnit. „Kubo, hrad je pěkný, ale určitě k němu musí vést nějaká cesta. V tom by nám mohl pomoci Jirka, ten je odborník na stavby silnic a tunelů. Jirko, jak by šlo postavit tunel, aniž bychom Kubovi rozbořili hrad.“

Děti s ADHD po kamarádství velmi touží, často však nevědí, jak vhodně navázat komunikaci, a běžná interakce s vrstevníky je pro ně obtížná. Je důležité, nejlépe již od počátku docházky do školky, pracovat na tom, aby spolužáci vnímali a chápali rozmanitost a jinakost každého člověka, a pěstovat ve třídě pozitivní, přátelské a spolupracující klima. Zvláště v mladším věku je nezbytné, aby učitel do interakcí mezi dětmi vhodně zasahoval, reguloval je a pomáhal dítěti s ADHD začlenit se do kolektivu, což samozřejmě vyžaduje velkou dávku citu a taktu. Harmonické vztahy ve třídě a začlenění mezi spolužáky mají velký vliv na sebepojetí dítěte s ADHD a na jeho fungování v sociální oblasti v celém dalším životě.

**Situace:** Dítě ztrácí kontrolu nad svým chováním. Nadává, mluví sprostě.

Obtíže v regulaci emocí a chováním jsou jedním z ústředních komponent ADHD (popis viz výše v textu). Nevládnutí stresu a frustrace ze strany dítěte, agresivní chování (včetně sebepoškozování či sebeohrožování), ničení věcí a nadávání jsou jednou z největších výzev, kterým je pedagog v souvislosti s péčí o děti s ADHD vystaven.

Přestože toto chování může přijít náhle a může je vyvolat i banální podnět, čím déle pedagog dítě zná, tím lépe je schopno tyto situace číst a případně jim předcházet nebo zmírňovat jejich průběh. V první řadě je nezbytné, aby dospělý co nejdříve a co nejlépe dostal pod kontrolu své přirozené stresové reakce, které v něm emocionální reakce dítěte vyvolá. Pokud totiž nad svými emocemi či chováním ztrácí kontrolu dospělý, není schopen dítěti účinně pomoci. Naopak začneme-li třeba na dítě křičet (nikoliv mluvit autoritativně a důrazně), jen mu zpevňujeme nežádoucí vzorec chování, kdy v důsledku frustrace, bezmoci nebo náporu emocí křičíme (často tedy jen reprodukuje přesně takové chování, které ve stejný okamžik u dítěte považujeme za nevhodné).

Pokud již dítě není možné uklidnit nebo přesměrovat pozornost a jeho reakce je již afektivní, je nutné vyhodnotit, zda je situace pro dítě nebezpečná – např. na sebe něco může shodit nebo zranit jiné dítě, je-li to tedy nezbytné, přesměrujte afekt dítěte na bezpečný způsob abreakce (trhat papíry, kopat do bezpečných předmětů, odvést/odnést dítě do klidného a bezpečného prostředí). Po celou dobu je dobré vyjadřovat pochopení pro pocity dítěte: „Rozumím, že tě naštvalo, když ti nešlo otevřít šuplík, když ti někdo odmítl půjčit hračku, teď už to zvládneme.“ Pokud je již dítě v bezpečném prostředí bez přítomnosti ostatních dětí, nechte ho uvolnit nahromaděnou energii způsobem, který je bezpečný. Některé děti nechtějí, abyste na ně v tomto okamžiku mluvili, dotýkali se jich nebo je sledovali. Přesto dítě nenechávejte nikdy o samotě a verbalizujte, co budete dělat: „Dobře, nebudu se na tebe dívat, ale sednu si tady v rohu a počkám, až si se mnou budeš chtít povídat.“ Jiné děti mohou preferovat, pokud



jim nabídnete, že vás mohou vzít za ruku, a budete je povzbuzovat, aby vám předaly svůj vztek, strach či emoci, kterou v danou chvíli cítí. Jestliže poznáte, že dítě již získává kontrolu nad svými emocemi a chováním, pomůžte, pokud se začnete soustředit na tělesné projevy stresu – přisedne si k dítěti, pokusíte se o navázání očního kontaktu, začnete klidně, ale důrazně mluvit, aby se dítě začalo soustředit na prohloubení a zklidnění dechu, jemně mu utřete nos a oči, můžete mu navrhnout, ať si převlékne tričko (často bývá propocené, usoplené), společně si můžete jít opláchnout obličej, dáte dítěti napít. Všechny tyto pečující úkony představují velmi důležitý moment znovuoobnovení rovnováhy a vašeho pozitivního vztahu (byť jste se ještě před chvílí chovali autoritativně – např. jste dítě „nedobrovolně“ odvedli z herny do šatny), nyní mu dáváte najevo svou empatii, péči a to, že váš vztah bez ohledu na předchozí situaci pokračuje v nezměněné kvalitě dál. Pokud dítě něco během svého afektu rozházelo, rozbilo, vytilo, pomozte mu s úklidem. Je potřeba dítěti verbalizovat, že se nejedná o trest, ale nápravu škod. Nebo se zeptejte, co bych chtělo dítě nyní dělat, a připojte se k jeho aktivitě. Během společné činnosti se můžete dítěte zeptat, co se stalo (nikoliv proč). Soustředění se na faktické důvody (nikoliv reakci dítěte) můžete znovu zapojit kognitivní, nikoliv afektivní funkce mozku.

I na tyto situace bychom měli nahlížet jako na příležitost k učení. Dítě si díky vaší profesionální reakci a podpoře může osvojit, jak zvládat emocionálně náročné a frustrující situace. Jako vhodný nástroj prevence se kromě předcházení situacím jeví vyčlenění místa, které můžeme použít, když se necítíme dobře, přemáhá nás vztek nebo jiný nepříjemný prostor (např. židlička, lavička v šatně atd.). Kterékoli dítě může toto místo použít, pokud je našťvané nebo chce být samo, ostatní děti toto rozhodnutí respektují, na dítě nemluví, nevšímají si ho – pokud některé dítě toto místo samo vyhledá v případě vrstevnického konfliktu, dohlédneme, aby konflikt nepokračoval. Pomoc za dítětem pak přichází od dospělých, kteří se zeptají, zda dítě stojí o jejich společnost, a pokusí se dítě přimět k verbalizaci svých pocitů („Rád/a bych ti pomohl/a, ale netuším, co se děje/stalo. Prosím, můžeš mi to říct?“). Zvolené místo by mělo zaručovat jistou dávku soukromí, ale nejedná se o izolaci nebo hanbu! Nevyužívá se také jako trest, ale k zajištění psychických potřeb dětí. Předškolní děti dobře rozumějí paralele s toaletou – na záchod také chodíme, když si potřebujeme ulevit, nikoliv za trest nebo proto, že jsme něco provedli. A byť na toaletě neděláme nic nepřírozeného, také na ní potřebujeme klid a soukromí. ■

## 7.4 KOMPLEXNÍ NÁPRAVA ADHD

Komplexní léčba ADHD je záležitostí náročnou na čas i trpělivost a vyžaduje týmovou spolupráci všech zúčastněných – dítěte, zákonných zástupců, pedagogů, lékařů, psychologa, speciálního pedagoga, sourozenců dítěte, prarodičů a dalších osob v okolí dítěte. Náprava ADHD by měla být včasná a systematická, mnohdy je však velice obtížná právě pro podstatu poruchy samotné. Metody nápravy musí být nejen efektivní, ale i zábavné, hravé a různorodé, aby upoutaly pozornost dítěte a neodradily ho.

Léčba ADHD

V níže uvedeném schématu jsou uvedeny komponenty komplexní podpory, jejíž součástí bývá v řadě případů i medikace. Z pozice pedagoga MŠ je důležité vědět, co vše zahrnuje či by měla zahrnovat (ne vždy tomu tak je). Učitelé/ky v MŠ mohou zákonným zástupcům pomoci zorientovat se v tom, co vše lze ve prospěch jejich dítěte realizovat a od zapojených odborníků požadovat.

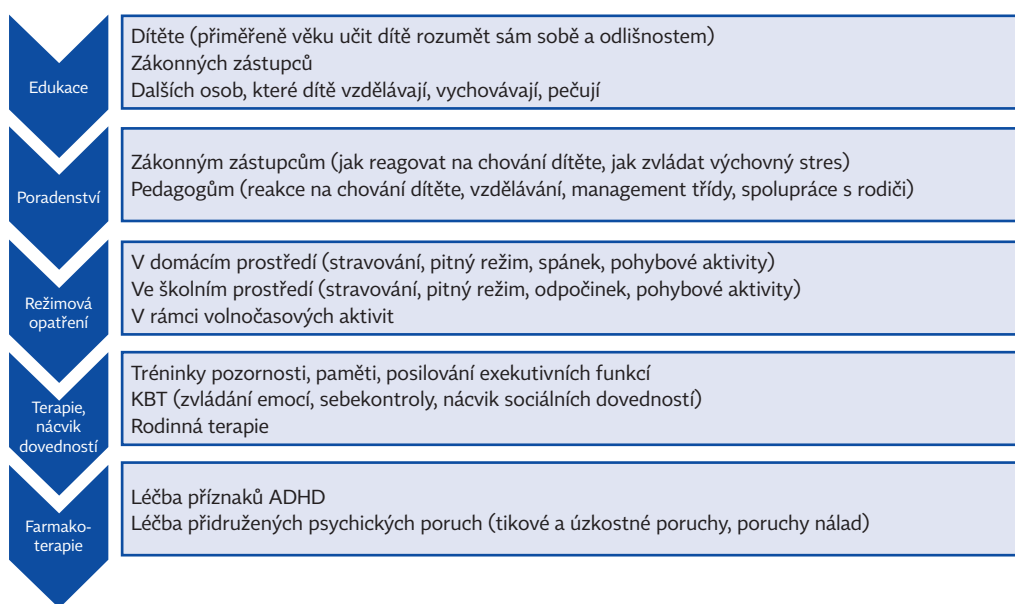


Schéma 3: Náprava ADHD.

Zdroj: Pemová &amp; Ptáček, 2014

Zásadní a prvotní fází nápravy ADHD je edukace – všichni zúčastnění (včetně dítěte samotného) by měli být důkladně seznámeni s problematikou ADHD, s vhodnými výchovnými postupy a případně s medikací, kterou dítě užívá či bude užívat. Rodině by měla být na počátku vysvětlena podstata ADHD i to, jak ovlivňuje chování dítěte, a všechny kroky, které budou na úrovni poradenské, léčebné, ale i vzdělávací realizovány. Je vhodné, aby rodina dítěte pravidelně navštěvovala poradenské zařízení (dle své volby), které jim bude schopné pomoci pochopit, akceptovat a zvládat věková specifika poruchy a pomoci dítěti v oblasti vzdělávání, volného času, sociálních vztahů i sebepojetí. **Pokud rodina takové služby využívá, neznamená to, že by zákonní zástupci byli nekompetentní a nevěděli, jak dítě správně vychovávat, nebo měli rodinné či partnerské problémy.** Právě naopak – rodina, která problémům předchází nebo se snaží komplikované situace aktivně řešit, může za podpory terapeuta nebo jiného odborníka tyto problémy snáze překonat. Je proto důležité, aby vyhledání pomoci rodinu nestigmatizovalo, zejména jedná-li se o péči psychologickou či psychiatrickou.

Na tomto místě je třeba opět zdůraznit klíčovou roli spolupráce rodiny, MŠ i dalších odborníků (lékařů, poradenských pracovníků, ať již školních či externích, ad.) v rámci podpory dítěte s ADHD. Je vhodné, pokud jsou zákonní zástupci a pedagogové MŠ v pravidelném kontaktu, tyto konzultace mají sloužit především k vzájemnému informování, posuzování změn v chování a účinku intervenčních strategií, nikoliv jen k výčtu neúspěchů či selhání dítěte, potažmo zákonných zástupců. Naopak je vhodné, pokud jsou obsahem těchto schůzek hodnocení chování dítěte, pokroky, kterých se podařilo



dosáhnout, a oblasti, na kterých je zapotřebí ještě zapracovat. Každodenní komunikace mezi pracovníky MŠ a rodiči by měla mít pouze informativní charakter, a jsou-li sdělovány jakékoliv negativní informace (např. afektivní záchvat dítěte během dne), nemělo by to být v přítomnosti dítěte, či dokonce v přítomnosti jiných dětí či zákonných zástupců. Udržování vzájemných pozitivních vztahů mezi dítětem, jeho rodinou a MŠ je zásadním faktorem úspěšnosti léčby ADHD.

Vzdělávání dětí s ADHD klade na pedagoga značné nároky, občas může být vyčerpávající, někdy i zdánlivě beznadějně. Vyžaduje odhodlání pracovat s dítětem dlouhodobě a individuálně, zároveň je však nutné věnovat zvýšenou pozornost práci s celým třídním kolektivem a napomáhat dítěti začleňovat se mezi ostatní děti. Pro spolužáky pak pochopit, co znamená ADHD a proč má dítě s touto poruchou trochu jiná pravidla než ostatní (mnohdy je zapotřebí umět obhájit tuto situaci také před rodiči spolužáků). Současně je třeba neustále balancovat na tenké hranici mezi jinakostí dítěte a přílišným neupozorňováním, nezdůrazňováním této jinakosti.

Psychoterapeutické metody, vyjma nácviku pozornosti, paměti a tréninku sociálních dovedností (viz výše), nejsou pro děti předškolního věku vhodné, protože nejsou ještě schopné abstraktního myšlení a hlubší sebereflexe. Intervence v tomto věku je tedy směřována výhradně vůči zákonným zástupcům a dalším osobám, které o dítě pečují tak, aby byli schopni zvládat nežádoucí projevy ADHD a zároveň posilovat žádoucí vzorce chování u dítěte (zejména v oblasti regulace emocí a chování).

Doplňkem komplexní léčby ADHD může být farmakoterapie, jejíž indikaci u konkrétního pacienta určuje vždy lékař (psychiatr). Mezi nejčastěji užívané preparáty patří léky na bázi stimulancií (Ritalin, Concerta, Strattera), případně antidepresiva, která mohou v některých případech ovlivňovat příznaky ADHD a zároveň přidružené symptomy, jako jsou poruchy nálady a úzkost. V žádném případě se **nejedná o léky tlumivé**, které by nadbytečnou energii dítěte potlačovaly, naopak tyto léky cíleně ovlivňují ty části mozku, jejichž funkce je snížena, a podporují jejich aktivitu. Dochází tak ke zmírňování některých nežádoucích projevů a dítě může snadněji využít svůj potenciál. Dokáže se déle soustředit na práci, lépe ovládat impulzivní a hyperaktivní projevy, méně vyrušuje, více poslouchá, lépe spolupracuje a dokáže snáze ovládat své emoce. Tím dochází ke zvyšování motivace dítěte i zlepšení vztahů s vrstevníky. Některé léky mají po užití poměrně dlouhodobou účinnost (např. Strattera) a stačí tak jejich podání 1× denně ráno, jiné účinkují pouze několik hodin (Ritalin), a proto je zapotřebí jejich podání ráno i během dopoledne, aby byla pokryta celá doba, kdy je dítě ve školním zařízení. Zvláště u mladších dětí je proto nezbytná vzájemná spolupráce lékaře, zákonných zástupců, učitele i dítěte, aby byla léčba pravidelná a účinná. Učitelé/ky by měli být o účincích léků dobře informováni, aby zákonným zástupcům nechtěně nepodávali mylné nebo zavádějící informace.

Farmakoterapie

Bylo by chybou očekávat od farmakoterapie „zázraky“ – rychlé zlepšení všech příznaků poruchy. Zlepšení mohou být mnohdy postupná a poměrně malá, těžko postřehnutelná. Je však nesmírně důležité pozitivně oceňovat i jen minimální pokroky, a motivovat tak dítě k další léčbě. Pro zhodnocení účinků léčby je vhodné vést si záznamy ohledně problémových momentů – např. před nasazením léků bylo dítě během dopoledne napomínáno za vyrušování 15×, nyní již pouze 7×. Bez vedení záznamů bychom si nemuseli

zlepšení vůbec všimnout, přestože se jedná o zlepšení poměrně výrazné a můžeme za něj dítě pochválit. Medikace také koriguje chování dítěte především v době, kdy je ve MŠ, bez zpětné vazby od pracovníků v MŠ pak nemohou zákonní zástupci a lékař, který léky předepsal, kontrolovat jejich účinnost.

Výzkumy ukázaly, že čím dříve je vhodná komplexní léčba zahájena, tím větší je šance na její úspěch. Není třeba se obávat vzniklé závislosti na lécích, ba naopak – ukazuje se, že děti, které byly v dětství vhodně farmakologicky léčeny, mají později nižší sklon k závislostem na návykových látkách než děti, které léčeny nebyly. Je proto možné, že děti s ADHD, které jsou v pravidelné péči psychiatra, budou zahajovat medikaci v posledním roce docházky do mateřské školy.

## SHRNUTÍ

ADHD je biologicky podmíněná vývojová porucha, jejíž příčiny mají neuropsychologický základ a způsobují nerovnoměrný a nekoordinovaný vývoj dítěte. Základním předpokladem úspěšné pedagogické práce s těmito dětmi je informovanost pedagogů o teoretických souvislostech této poruchy i konkrétní praktická doporučení a postupy, díky kterým je možno podpořit zdravý vývoj dítěte s ADHD a jeho zařazení do vrstevnického kolektivu. Obě tyto roviny jsou výše v textu zpracovány pro potřeby pedagogů předškolních zařízení. Je potřeba zdůraznit, že ADHD nelze zcela vyléčit, ale úsilím samotných dětí, péčí zákonných zástupců ve spolupráci s učiteli a dalšími odborníky lze příznaky poruchy zmírňovat, a napomáhat tak dítěti úspěšně zvládat nároky každodenního života, včetně plného profesního i společenského uplatnění v průběhu dalšího vývoje. Role pedagogů mateřských škol je v souvislosti s budoucí úspěšností dětí s ADHD zcela nezastupitelná.



CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0621-7.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

JANDERKOVÁ, Dita, Jitka KENDÍKOVÁ, Jarmila KLÉGROVÁ, Iva STRNADOVÁ, Jana SWIERKOSZOVÁ a Zdenka ŽENATOVÁ. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, 2016. ISBN 978-80-7496-215-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ. *Problémy s chováním ve škole – jak na ně: individuální výchovný plán*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-026-4.

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

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?* 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

ŽENATOVÁ, Zdenka. *Vztahy a nástrahy ve školní třídě*. Praha: RAABE, 2018. ISBN 978-80-7496-391-9. ■

## Závěr

Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání je koncipována jako metodický průvodce pedagogů v edukačním procesu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole. V inkluzivní škole se s odlišností počítá, je přijímána, respektována, ba dokonce vítána jako dobrá zkušenost a přínos pro všechny. Dětem přináší setkání s odlišností důležité vybavení do budoucího života v podobě získání respektu k sobě i ostatním, schopnosti empatie, tolerance, ohleduplnosti a zodpovědnosti. Děti se učí komunikovat, spolupracovat a vzájemně si pomáhat. Učí se také o pomoc požádat, uvědomit si a pojmenovat své potřeby. Postupně překonávají těžkosti, které se objeví v takto heterogenní skupině, a všechny tyto cenné zkušenosti si odnášejí do dalšího života.

Tento metodický materiál lze považovat za první ucelenou publikaci věnující se společnému vzdělávání v oblasti předškolního vzdělávání. Přináší pedagogům teoretické a praktické informace v oblasti společného vzdělávání. Vlastní metodiku tvoří dvě stěžejní části, a to část obecná a část specifická.

Část A – obecná – se věnuje vymezení jednotlivých stupňů podpůrných opatření a jejich administraci s procesuálním schématem, popisu oblastí podpůrných oblastí v praxi mateřských škol, popisem specifické komunikace s rodiči dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Část B – specifická – se podrobně věnuje aplikaci podpůrných opatření ve 2.–5. stupni s ohledem na dopady primární diagnózy do procesu předškolního vzdělávání. Dílčí kapitoly ve specifické části se věnují jednotlivým zdravotním postižením (mentální postižení, tělesné postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, narušená komunikační schopnost, porucha autistického spektra, problémové chování).

Nedílnou součástí metodiky jsou praktické a metodické náměty, materiály pro vlastní práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Specifická část je přehledným manuálem metod, forem práce a organizačních i personálních opatření využitelných v každodenní pedagogické práci s dětmi, které pro naplnění svých vzdělávacích možností tuto podporu potřebují.

Mateřské školy by měly být vlídným, přijímacím a rozvíjejícím prostředím, které má děti vzdělávat v souladu s jejich osobnostními potřebami a možnostmi a zajistit jim stejné šance na úspěchy. ■

## Seznam použité literatury a zdrojů

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ, 2008. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-421-2.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

AUTRATA, Rudolf a Jana VANČUROVÁ, 2006. *Nauka o zraku*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-362-7.

BASLEROVÁ, Pavlína a kol., 2012. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3307-3.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, 2018. *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 3 do 5 let: jak krtek Barbora uviděl svět, 1. díl*. 3. vyd. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1302-2.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, 2009. *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 4 do 6 let: jak krtek Barbora našel cestu domů, 2. díl*. Brno: Computer Press, a.s. ISBN 978-80-251-2440-8.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Brno: Computer Press, a. s. ISBN 978-80-251-2440-6.

CARTER, Cheryl R., 2014. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Praha: Portál ISBN 978-80-262-0621-7.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ et al. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů pro děti s poruchou autistického spektra (metodický materiál)*. Praha: IPPP, 2006. ISBN 80-86856-17-8.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Sebeobslužné a praktické dovednosti*. Praha: APLA. Praha, střední Čechy, o.s., 2010.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ et al., 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s PAS*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3377-6.

ČADOVÁ, Eva a kol., 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3378-3.

ČADOVÁ, Eva a kol., 2012. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3308-0.

ČADOVÁ, Eva a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodů tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4615-8.

DRÁPELA, David a kol., 2013. *Praktické metodické postupy při edukaci dětí a žáků s PAS*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-214-6.

FINKOVÁ, Dita, 2011. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ, 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1857-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2009. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

HAMPLOVÁ, Martina a ČESKÁ SPOLEČNOST ORTOPTISTEK, 2015. *Tupozrakost a její léčba*. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.

HANŠPACHOVÁ, Jana, 1997. *Hry pro maminky s dětmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-166-5.

HÄTSCHER-ROSENBAUER, Wolfgang, 2000. *Cviky pro oči: praktická příručka k prevenci a léčení očních vad*. Praha: Euromedia Group – Ikar. ISBN 80-7202-772-7.

HOLMANOVÁ, Jitka, 2016. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 3., upr. vyd. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-345-8.

HORÁKOVÁ, Radka, 2006. Specifika vývoje a včasná pedagogická intervence u dětí se sluchovým postižením. In OPATŘILOVÁ, Dagmar, ed., 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3977-9.

HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-096-6.

JANDERKOVÁ, Dita, Jitka KENDÍKOVÁ, Jarmila KLÉGROVÁ, Iva STRNADOVÁ, Jana SWIERKOSZOVÁ a Zdenka ŽENATOVÁ, 2016. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-215-8.

JANKOVÁ, Jana a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 978-80-244-4649-3.

JANKOVÁ, Jana a Dagmar MORAVCOVÁ, 2017. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-61-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8.

JUNGWIRTHOVÁ, Iva, 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0944-7.



*Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie: příspěvek ke vzdělávání učitelů*, 1998. Brno: Paido. ISBN 80-85931-58-3.

Kochleární implantace – iDětskýSluch.cz. *iDětskýSluch.cz – informační portál – iDětskýSluch.cz* [online]. © 2020 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/kompenzace/kochlearni-implantaty/implantace-73/>

KEBLOVÁ, Alena, 1999. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-080-X.

KEBLOVÁ, Alena, 1999. *Čich a chuť u zrakově postižených*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-081-8.

KEBLOVÁ, Alena, 1999. *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-085-0.

KEBLOVÁ, Alena, Lydie LINDÁKOVÁ a Ivan NOVÁK, 2000. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-121-0.

KEBLOVÁ, Alena, 2001. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-191-1.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-91-5.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, ed., 2004. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-063-8.

KUDELOVÁ, Ivana a Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, 1996. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku: raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-24-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.

KRAUS, Jaroslav a Oldřich ŠANDERA, 1975. *Tělesně postižené dítě: psychologie, léčba a výchova*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor, 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2, aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.

LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-0870-6.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3., přeprac. vyd. Jihočany: H & H. ISBN 80-86022-92-7.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *Co děti nejvíc potřebují: eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-006-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2007. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-325-3.

MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ, 2013. *Problémy s chováním ve škole – jak na ně: individuální výchovný plán*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7478-026-4.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, eds., 2003. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-799-X.

MIKULAJOVÁ, Marína, RAFAJDUSOVÁ, Iris, 1993. *Vývinová dysfázie. Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: S. N. ISBN 80-900445-0-6.

MORAVCOVÁ, Dagmar, 2004. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vize*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-476-4.

MORAVCOVÁ, Dagmar a Eva MATOUŠKOVÁ, 2011. *Rozvoj dovedností zrakového vnímání se speciálními optickými pomůckami a kamerovou televizní lupou*. Praha: Asociace zrakových terapeutů o. s. ISBN 978-80-254-9877-4.

MŠMT, 2004. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. [online]. Ke dni 15. 2. 2019 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

MŠMT, 2004. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v platném znění. [online]. Ke dni 10. 11. 2004 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

MŠMT, 2005. Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, v platném znění. [online]. Ke dni 8. 3. 2005 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-107>

MŠMT, 2009. Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství 2009 č. j. 14 712/2009. [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/legislativa/placena-sekce/msmt/informace-doporuceni/14712-2009-61.pdf>

MŠMT, 2016. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných v platném znění. [online]. Ke dni 21. 1. 2016 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska\\_c.\\_272016\\_Sb.\\_o\\_vzdelavani\\_zaku\\_se\\_specialnimi\\_vzdelavacimi\\_potrebami\\_a\\_zaku\\_nadanych.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf)

MŠMT, 2018. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. Praha: MŠMT. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>

MŠMT, 2019. Vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. [online]. Ke dni 30. 9. 2019 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-248>

NIELSENOVÁ, Lilli, 1998. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-26-9.

NEWMAN, Sarah, 2004. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-872-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2010. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5266-6.

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

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2014. *Aktivně do školy*. Interní vzdělávací metodika. NIDAR.

PEŠOUTOVÁ, Irena, 2005. Znakový jazyk. In KUCHAROVÁ, Lucie. *Jazyk neslyšících. Co víme, co nevíme a co bychom měli vědět o českém znakovém jazyce*. Praha: Univerzita Karlova Praha, s. 6–11. Interní materiál (výzkumný záměr 0021620825).

- RENOTIÉROVÁ, Marie, 2003. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0532-6.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, 2006. *Somatopedie – Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1203-9.
- RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, eds., 2015. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
- TRANOVÁ, Barbara, ed., 1998. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“*. Praha: Středisko rané péče. ISBN 80-238-3267-0.
- SOVÁK, Miloš, 1978. *Logopedie*. Praha: SPN.
- SOURALOVÁ, Eva, 2003. Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ a kol., 2003. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 177–180. ISBN 80-244-0646-2.
- STRNADOVÁ, Věra, 2001. *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. 2., dopl. vyd. Praha: ASNEP Helix. ISBN 80-903035-0-1.
- STRNADOVÁ, Věra, 1995. *Jaké je to neslyšet*. Česká unie neslyšících.
- SMÝKAL, Josef, 1988. *Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte*. Praha: Svaz invalidů v ČSR.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 1995. *Oftalmopsychologie dětského věku: Skripta pro posluchače pedagogické fakulty Univ. Karlovy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-053-X.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese* [online]. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VACHULOVÁ, Jana a Robert VACHULE, 1987. *Hry pro těžce zrakově postižené děti*. Praha: Novinář.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2003. *Psychopedie*. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.

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

VALENTA, Milan a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4614-1.

VRBOVÁ, Renáta a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4648-6.

World Health Organization, 2004. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision, 2nd ed. World Health Organization. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>

WHO | Grades of hearing impairment. WHO | World Health Organization [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: [https://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/)

MVČR, 2008. Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. [online]. Ke dni 20. 10. 2008 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/506-zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob>

ZOBANOVÁ, Anna, 2000. Fyziologický vývoj vidění a časná diagnostika refrakčních vad během prvních let života dítěte. *Diagnóza*, 3(22), 5–6. ISSN 1212-3595.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ, 2008. *Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?* 4. vyd. Praha: D+H. ISBN 978-80-903869-8-3.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ, 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4669-1.

ŽENATOVÁ, Zdenka, 2018. *Vztahy a nástrahy ve školní třídě*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-391-9.

3D view of diaphragm – YouTube. YouTube [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=hp-gCvW8PRY&feature=youtu.be> ■

## Seznam použitých zkratk

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – porucha pozornosti s hyperaktivitou

AV – adenoidní vegetace

CNP – centrální nervová soustava

CMP – cévní mozková příhoda

DMO – dětská mozková obrna

DSM-5 – Americký statistický manuál

DR – denní režim

EEG – elektroencefalograf

FC – fonační cvičení

GFCF (Gluten-free, casein-free diet) – bezlepková dieta bez kaseinu, jedná se o stravu, která eliminuje příjem glutenu a kaseinu

IVP – individuální vzdělávací plán

KI – kochleární implantát

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

NKS – narušená komunikační schopnost

MŠ – mateřská škola

OVŘ – opožděný vývoj řeči

PAS – porucha autistického spektra

PO – podpůrná opatření

PIPP – plán pedagogické podpory

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

POSP ZP – rozvoj prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – speciálněpedagogické centrum

SVP – speciální vzdělávací potřeby

ŠPZ – školské poradenské pracoviště

ŠVP – školní vzdělávací program

ŠZ – školský zákon

TP – tělesné postižení

ZZ – zákonní zástupci

WC – toaleta ■

## Seznam obrázkových příloh – elektronické

Příloha č. 1:

Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění (kapitola 2)

Příloha č. 2:

Obrázková příloha – zrakové postižení a oslabení zrakového vnímání (kapitola 3)

Příloha č. 3:

Obrázková příloha – narušená komunikační schopnost (kapitola 5)

Příloha č. 4:

Obrázková příloha – poruchy autistického spektra (kapitola 6)



## SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 *Mapa procesu aplikace podpůrných opatření v MŠ.* Foto: autor

Obrázek 2 *Gaussova křivka normálního rozdělení.* Zdroj: Petr Praus, 2008. Intelligence a její měření. In: Mensa ČR [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: [http://casopis.mensa.cz/veda/intelligence\\_a\\_jeji\\_mereni.html](http://casopis.mensa.cz/veda/intelligence_a_jeji_mereni.html) ■