

V praxi mateřských škol se aktuálně setkáváme s nutností identifikace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jakož i se zajištěním následné edukační péče o tyto děti v prostředí mateřské školy. Proto jsme pro vás připravili seriál, který v následujících číslech časopisu přinese rady a náměty, jak práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami zapojit do programu vaší mateřské školy.

**PHDR. PETRA BENDOVÁ,
PH.D.**



Dítě se speciální

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami (dále pouze se SVP) do mateřské školy přicházejí buď již se **zjištěným/diagnostikovaným zdravotním postižením, či sociálním znevýhodněním**. Zpravidla se jedná o děti s těžším stupněm zdravotního postižení, jež se projevilo již v době po porodu, popř. v průběhu postnatální fáze vývoje dítěte. Zpravidla se jedná o děti s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením, děti se sluchovým a kombinovaným postižením, děti s mentálním a kombinovaným postižením, děti s poruchami autistického spektra, děti s těžkým tělesným postižením či děti s těžce narušenou komunikační schopností.

Služba rané péče

Tyto děti a jejich rodiny často využívají **službu rané péče**. Služba rané péče je

„ Služba rané péče se snaží snížit negativní vliv postižení či ohrožení na rodinu dítěte i na jeho vývoj.

podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, řazena mezi služby sociální prevence a jejím primárním cílem **Je sociální integrace rodiny**. Raná péče může být poskytována od zjištění rizika ve vývoji dítěte do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služby rané péče, maximálně však do nástupu dítěte do předškolního nebo školního zařízení (zpravidla do 4 let věku dítěte či až do 7 let u dětí s kombinovaným zdravotním postižením).

Pracovníci v sociálních službách/v rané péči se snaží **snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu** dítěte a na jeho vývoj (např. rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením a celé jeho rodiny tak, aby se zabránilo vzniku

komunikační bariéry v rodině), **zvýšit vývojovou úroveň dítěte** v oblastech, které jsou postiženy nebo vývojově ohroženy (např. střediska rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením se zaměřují na rozvoj postižených zrakových funkcí dětí prostřednictvím propracovaných metodik stimulace zraku), **posílit kompetence rodiny** a snížit její závislost na sociálních systémech, vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace.

Program rané péče v sobě zahrnuje tři hlavní oblasti, které se vzájemně prolínají, a to **podporu vývoje dítěte** (stimulační programy a techniky, individuální a skupinové terapie; poradenství při výběru vhodných metod práce s dítětem; půjčování pomůcek a hraček,



vzdělávací potřebou v MŠ

poradenství při jejich výběru) a **podporu rodiny** (depistáž – vyhledání uživatelů služby; krizovou intervenci a podporu v nepříznivé sociální situaci; výchovné, psychologické, sociální a odborné sociální poradenství; posilování rodičovských kompetencí; vzdělávání rodičů, půjčování odborné literatury; setkávání rodin; pomoc při prosazování práv a zájmů) a **podporu komunity** (mezioborová spolupráce; vzdělávání laické a odborné veřejnosti; osvětové a kulturní akce).

služby (vzdělávací semináře, vícedenní pobyty a kurzy, telefonické a emailové konzultace, doprovázení při kontaktu s dalšími odborníky a další).

Spolupráce se školským poradenským zařízením

Pracovníci rané péče díky úzkému kontaktu s rodinou **monitorují její potřeby** a ve chvíli, kdy rodiče uvažují o nástupu

ním/speciální vzdělávací potřebou převezme do své péče. Pracovníci SPC zajistí psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku dítěte, definují, v jakých oblastech je třeba dítě podpořit, jak kompenzovat jeho deficity a jak naplňovat jeho speciální vzdělávací potřeby v prostředí MŠ.

Péče o děti se SVP by tedy měla být v MŠ zajišťována ve **spolupráci s pracovníky školského poradenského zařízení** (dále pouze ŠPZ), a to na základě doporučení, které ŠPZ pro účely podpory edukace dítěte předškolního věku se SVP v mateřské škole vypracovalo. Toto doporučení se pro pracovníky mateřské školy stává „jakýmsi návodem“, jak s dítětem se SVP pracovat, co při jeho edukaci zohlednit, jak je možné edukační proces zefektivnit, jaké používat edukační metody a zásady, jak organizovat práci s dítětem, jak s ním komunikovat, jak ho motivovat, jak ho hodnotit atd.

„ Před nástupem dítěte do mateřské školy rodina spolupracuje se školským poradenským zařízením.

Služby rané péče probíhají formou **terénního poskytování služeb**, tj. v domácím prostředí dítěte, mohou být doplněny **ambulantními službami** (zejména terapie) a dalšími formami poskytování

dítěte do mateřské školy, **zkontaktují rodinu s příslušným školským poradenským zařízením** = zpravidla speciálněpedagogické centrum (dále pouze SPC), které dítě se zdravotním postiže-

Pracovníci SPC navíc poskytují **poradenskou činnost pracovníkům mateřské školy přímo v MŠ**.

Sledují, jak se dítě se SVP zapojuje do kolektivu intaktních dětí, jak s tímto dítětem pedagogové MŠ, popř. asistent pedagoga, pracují, komunikují. Na základě této „přímé hospitační činnosti“, která má ale spíše mentorský charakter, pak dávají pracovníkům MŠ odborné rady, doporučení, metodickou podporu, jak práci s dítětem a se třídním kolektivem zefektivnit, jaké nové prvky, metody a techniky práce s dětmi uplatnit, jaká opatření zavést atd.

Pracovníci MŠ mohou využít také **telefonické konzultace** s pracovníky SPC. Pro zvýšení efektivity práce a její zkvalitnění lze doporučit **pořízení a následný rozbor videozáznamů** práce s dítětem se SVP a s třídním kolektivem MŠ, jež může pedagog MŠ realizovat sám, popř. opět s podporou pracovníků SPC, jejichž postřehy a rady mohou být pro další práci s dítětem se SVP inspirující.

Spolupráce MŠ a školského poradenského zařízení probíhá formou přímých a telefonických konzultací.

Identifikace speciální vzdělávací potřeby

Někdy se stává, že do mateřské školy nastoupí dítě, u něhož se specifické obtíže doposud neprojevily a „objeví se“ až **po nástupu dítěte do mateřské školy**, popř. jim začne být věnována pozornost až ve chvíli, kdy se dítě ocitne v kolektivu vrstevníků, kde se např. odlišnosti v jeho chování viditelněji projeví. Toto se stává především u dětí, které mají **lehčí vady a poruchy**, které se manifestují např. až při cílené

vají i po dvou měsících na úrovni adaptace obtíže, pak je vhodné danému dítěti **věnovat více pozornosti**, sledovat jeho projevy, změny chování. Nemusí se nutně vždy jednat o dítě „s postižením“, ale může se tak projevovat i dítě, které je extrémně úzkostné, jež ale také v mnoha ohledech a směrech potřebuje speciální/individuální přístup.

Pedagogové mateřské školy zpravidla dokážou (díky své praxi) **vnímat rozdíly mezi dětmi**, dokážou rodičům dětí s i bez SVP popsat, v čem jejich dítě vyniká, v jakých oblastech je úspěšné, ale i v čem se od vrstevníků odlišuje/v čem je specifické. Pedagogové mateřských škol s využitím **diagnostických metod**



Standardní adaptační fáze po nástupu do školky trvá 6–8 týdnů.

práci v MŠ, při „nutnosti“ akceptace elementárních pravidel a autority pedagoga MŠ, v kontaktu s vrstevníky atd.

Nástup dítěte do MŠ s sebou přináší nutnost **adaptace na nově vzniklou situaci**. Standardní adaptační fáze trvá 6–8 týdnů. Pokud ale u dítěte přetrvá-

a materiálů zvládnou posoudit, zda je vývoj dítěte předškolního věku v normě, vymezit, zda se v některých oblastech jeho vývoj opoždí nebo je naopak akcelerovaný.

Základem pro to je **pozorovat dítě při volné hře, ale i při řízených činnostech**. Z hlediska časového je vhodné **shromažďovat výsledky práce dítěte** (výkresy, fotodokumentaci výrobků z hlíny/modelíny, ale i třeba staveb z kostek...) a chronologicky tak vytvářet (diagnostické) portfolio dítěte a pořizovat záznamy o dalších dílčích schopnostech a dovednostech dítěte.

Metodické materiály

Za účelem diagnostiky vývoje dětí se v praxi mateřských škol často používají materiály od Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové (např. **Diagnostika dítěte předškolního věku, Školní zralost**), pomocí nichž lze alespoň orientačně určit, zda celkový vývoj dítěte předškolního věku ne/odpovídá normě. Obdobně je koncipována také publikace Waltera Strassmeiera **260 cvičení pro děti raného věku: Soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a děti handicapované**, která poskytuje v oblasti hrubé a jemné motoriky, myšlení a vnímání, řeči, sociálních dovedností a sebeobsluhy přehled o tom, na jaké úrovni se dítě nachází. Diagnostické tabulky jsou určeny pro děti ve věku 0–60 měsíců. Navíc je tato publikace koncipována tak, že je nejenom diagnostickým, ale také metodickým materiálem, který pedagogům umožňuje dítě rozvíjet tak, aby na sebe jednotlivé fáze a prvky ve vývoji navazovaly (např. jemně motorické dovednosti na oblast sebeobsluhy apod.). Je zde vždy definováno, kterou dovednost by dítě mělo mít zvládnutou před nácikem konkrétní činnosti a kterou činnost lze zařadit jako navazující. Je zde popsáno, jak dítě nové dovednosti naučit, jaké k tomu využít pomůcky.

Konzultace s rodiči

V případě, že pedagog MŠ zjistí, že dítě ve svém vývoji za vrstevníky komplexně či pouze v některých oblastech zaostává nebo se projevuje jinak, měl by tento fakt **konzultovat s rodiči dítěte**. Napomoci mu v tom může některý z **diagnostických přehledů** (viz box), který je vhodné využít až ve chvíli, kdy je nutné rodiče seznámit s konkrétními obtížemi jejich dítěte a při tvorbě edukačního/terapeutického

plánu (pokud MŠ nemá již nastaven systém individuálních konzultací/pohovorů, týmových schůzek atp., o jejichž realizaci, obsahu a průběhu jsou rodiče již předem informováni a týkají se všech dětí a rodičů z MŠ).

Je třeba si uvědomit, že rodiče vnímají své děti a jejich výkony a projevy (naprosto přirozeně) subjektivně, jen málo rodičů přistupuje k hodnocení svého dítěte s konstruktivně-kritickým přístupem. Je tedy potřeba **zjistit, jak rodiče své dítě vnímají**, zda se poztavují nad některými jeho projevy, zda jim v jeho chování přijde něco nepříro-zené, zjistit, jak s ním komunikují, jak dítě „funguje“ v domácím prostředí, jak má nastavené biorytmy.

Rodič by měl nabyt dojmu, že ačkoli se jeho dítě v MŠ neprojevuje úplně standardně, má ve výkonech patrné výkyvy, nedokáže to, co ostatní děti, nezapojuje se do skupinových her a podobně, má **současně i kladné stránky**. Že pedagog vidí/vnímá, „co“ dítě dokáže, v čem je samostatné, v čem udělalo pokrok... Rodičům je třeba poskytnout nejen kritický náhled na jejich potomka, ale vyzvednout i pozitivní stránky dítěte. Je třeba si je získat na „svou stranu“.

Rodič musí nabyt dojmu, že ačkoli mu pedagog sděluje fakta, která pro něho nejsou příjemná, chce zajistit, aby se jeho dítě cítilo v MŠ dobře a bezpečně, chce ho podpořit v jeho rozvoji, chce pomoci rodičům zvládnout danou situaci. I přes kladnou motivaci, pozitivní očekávání a ty „nejlepší úmysly“ by měl být pedagog **přípraven na případnou negativní či zamítavou reakci** ze strany rodiče a mít vytvořenou určitou o fakta podloženou „argumentaci“, a to např. právě v podobě již výše zmíněného **diagnostického záznamového archu**.

Pro zahájení systematické péče o dítě se SVP je však vždy nutné vytvoření partnerského vztahu a pocitu důvěry mezi pracovníky MŠ a rodiči. Následně by, v návaznosti na pedagogickou diagnostiku v MŠ, měl být pro dítě vytvořen **„plán pedagogické podpory“** (v rámci podpůrného opatření 1. stupně), kde jsou specifikovány obtíže dítěte a vytvořen návrh toho, co pracovníci MŠ udělají pro jejich zmírnění/odstranění. Je vhodné, aby s tímto plánem byli seznámeni i rodiče a domluvili se s pedagogickými pracovníky MŠ na jednotném postupu a přístupu k dítěti.

Tento plán je realizován nejméně **po dobu tří měsíců**. Pokud se ukáže,

Závěrem

V dalších oddílech tohoto seriálu se budeme zabývat **specifickými projevy dětí s poruchami**, jež se manifestují převážně až po nástupu dítěte do mateřské školy, jakož i přístupem k těmto dětem. Důležité je ale zdůraznit, že kvalita péče a efektivita pedagogické práce se odvíjí nejen od stupně postižení/narušení dítěte, ale i od již zmiňované spolupráce s rodinou, ale především od vlastní invence pedagoga MŠ.

Osobně vnímám, že na pedagogy MŠ jsou kladeny **stále vyšší nároky co do odbornosti, ale i kompetencí komunikativních a sociálních**. Mění se smýšlení a očekávání rodičů ve vztahu k tomu, co má MŠ jejich dětem, ale i jim samotným poskytovat. Práce pedagoga MŠ je povolání, které je náročné, ale je také krásné a může být v mnoha ohledech obohacující... Roli v tomto ohledu ovšem má jedna významná proměnná a to je „osobní nastavení“ pedagoga.

Může se zdát, že pedagog MŠ by měl být „nadčlověk“, ale pokud chceme nové generace vychovat jinak, než jsme byli vychovávaní my, pak se bez **empatie a individuálního přístupu** k dítěti/člověku neobejdeme. A pokud je kdokoli, kdo se jakkoli odlišuje, již primárně vnímán v MŠ jako „problém“, pak myšlenka společného vzdělávání (inkluze) nemůže být v praxi realizována.

Inkluzivní trend, tak jak je často prezentován, se týká začlenění jedinců s postižením do společnosti, ve své podstatě by měl být ale **cestou k akceptaci odlišnosti jako takové** (např. i ve vazbě na barvu pleti, ale i nadání pro hudbu a současně třeba nerozvinutou prostorovou představivost) a k budování schopnosti využívat potenciálu každého z nás a schopnosti mezi sebou vzájemně komunikovat.

Autorka vystudovala učitelství pro 1. stupeň a speciální pedagogiku. Aktuálně působí jako logopedka a vyučuje na VŠ

„**Inkluzivní trend by měl být cestou k akceptaci odlišnosti, komunikaci a využití potenciálu každého z nás.**“

Ryze kritický přístup vede u rodičů zpravidla k negativismu. Většina rodičů vnímá kritiku svého dítěte jako kritiku sebe sama a svého výchovného přístupu. Pedagog MŠ by měl být realista a dítě hodnotit objektivně. Současně je ale třeba **pracovat i s psychikou**, a to nejen dítěte, ale i jeho rodiče/rodičů. Tím, že pedagog upozorní na určité obtíže ve vývoji dítěte, dotknete se citlivého tématu. Řada rodičů mnohdy vědomě či podvědomě cítí, že vývoj jejich dítěte není plně harmonický, ale pedagog MŠ je právě tou první osobou, která tyto **obtíže pojmenuje**.

že opatření, jež MŠ aplikovala, jsou neefektivní, pak se plán podpory stává výchozím materiálem pro zahájení další (diagnostické) **intervence na úrovni školského poradenského zařízení**, tj. speciálněpedagogického centra a pedagogicko-psychologické poradny, kde by měla být provedena komplexní diagnostika, rodiče jsou seznámeni s jejich výsledky a MŠ obdrží doporučení pro práci s dítětem. Další spolupráce pak probíhá v podstatě stejně jako u dětí, jež mají SVP diagnostikována ještě před nástupem do mateřské školy.