

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

# Diplomová práce

PLÁN PEDAGOGICKÉ PODPORY U PŘEDČASNĚ  
NAROZENÝCH DĚTÍ PODLE APLIKACE WELCOME IDEA

PEDAGOGICAL SUPPORT PLAN FOR PREMATURE  
FOR PREMATURE BABIES ACCORDING TO THE  
WELCOME IDEA APP

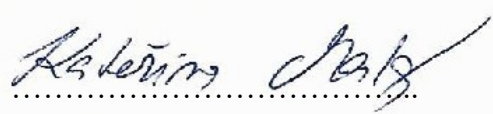
Vedoucí práce: PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Vypracovala: Bc. Kateřina Malá

2023

Odevzdáním této diplomové práce s názvem Plán pedagogické podpory u předčasně narozených dětí podle aplikace WELCOME IDEA prohlašuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného titulu nebo titulu stejného.

V Trutnově, 17. 11. 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Kateřina Malá", written over a horizontal dotted line.

Bc. Kateřina Malá

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za odborné vedení mé práce. Dále bych chtěla poděkovat mateřské škole v Královéhradeckém kraji a rodičům za umožnění realizace výzkumného šetření.

A v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za čas a podporu.

## ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na oblast diagnostiky u dětí předškolního věku v mateřské škole v Královéhradeckém kraji. Hlavním cílem této diplomové práce je nastavení plánu pedagogické podpory, prvního stupně podpůrného opatření dle aplikace WELCOME IDEA u dětí předčasně narozených. Dalším cílem je praktická ukázka způsobu práce s plánem pedagogické podpory podle aplikace WELCOME IDEA, analyzování jeho možností a limitů. V neposlední řadě je cílem podtrhnout potřebu diagnostiky u předškolních dětí jako nástroj pro vhodně nastavený plán pedagogické podpory, který je nejen pro pedagogy prostředkem pro vytvoření optimálních možností vzdělávání dětí.

Diplomová práce má dvě části. V teoretické části se setkáváme s pojmy rodina a rodičovství, psychické potřeby rodičů předčasně narozených dětí, ontogeneze předčasně narozeného dítěte, psychomotorika, komunikace a socializace u dětí předškolního věku.

Součástí diplomové práce je také metodologie k výzkumnému šetření. Praktická část je tvořena ukázkou práce s aplikací WELCOME IDEA, nastavení jednotlivých plánů pedagogické podpory u vybraných objektů šetření. Naplnění cílů bylo tvořeno metodou rozhovorů, pozorováním a diagnostikou dle aplikace WELCOME IDEA, na základě které byl nastavený plán pedagogické podpory, jakožto podpůrné opatření prvního stupně, který byl následně vyhodnocen a podstoupen další evaluaci.

## KLÍČOVÁ SLOVA

předčasně narozené dítě, rodina, rodičovství, socializace, plán pedagogické podpory, diagnostika

## ABSTRACT

The thesis focuses on the area of diagnostics in preschool children in kindergarten in the Hradec Králové region. The main aim of this thesis is to set up a pedagogical support plan, the first level of support measures according to the WELCOME IDEA application for premature children. Another aim is a practical demonstration of how to work with the pedagogical support plan according to the WELCOME IDEA application, analysing its possibilities and limits. Last but not least, the aim is to underline the need of diagnostics in preschool children as a tool for an appropriate pedagogical support plan, which is not only a means for teachers to create optimal learning opportunities for children.

The thesis has two parts. In the theoretical part we meet the concepts of family and parenting, psychological needs of parents of premature children, ontogeny of the premature child, psychomotor, communication and socialization in preschool children.

The thesis also includes the methodology for the research investigation. The practical part consists of a demonstration of work with the WELCOME IDEA application, setting up individual pedagogical support plans for selected objects of the investigation. Fulfillment of the objectives consisted of the method of interviews, observation and diagnostics according to the WELCOME IDEA application, on the basis of which a pedagogical support plan was set as a first level support measure, which was subsequently evaluated and subjected to further evaluation.

## KEYWORDS

premature baby, family, parenting, socialization, educational support plan, diagnostics

## Obsah

Úvod	6
1. Rodina, rodičovství a dítě	8
1.1. Aktuální pojetí rodiny	9
1.2. Rodina a rodičovství u předčasně narozených dětí	10
1.3. Psychické potřeby rodičů předčasně narozených dětí	11
2. Ontogeneze předčasně narozeného dítěte	15
2.1. Psychomotorický vývoj dítěte	18
2.2. Komunikace a její vývoj	20
2.3. Socializace a vstup do mateřské školy	21
3. Předčasně narozené dítě v mateřské škole	23
3.1. Kritéria vstupu dítěte do mateřské školy	24
3.2. Diagnostika dítěte v mateřské škole	24
3.3. Aplikace WELCOME IDEA	26
4. Plán pedagogický podpory	28
4.1. Metodologie šetření a její zdůvodnění, výzkumné otázky	29
4.2. Využití aplikace WELCOME IDEA	35
4.3. Případová studie Oliver	36
4.4. Případová studie Ondřej	56
4.5. Případová studie Kryštof	66
4.6. Případová studie Antonie	75
4.7. Analýza výsledků a doporučení pro další praxi	83
Závěr	87
Seznam použitých informačních zdrojů	89
Přílohy	94

## Úvod

Téma předčasně narozených dětí je velmi aktuální a důležité vzhledem k tomu, jak se historicky vyvíjí a dospívá nejen společnost, ale i medicína a další specifické obory (pedagogika, psychologie, další). Tato problematika široce souvisí s naším oborem, protože se s ní setkáváme téměř denně. V mateřských školách, kde probíhá inkluze, vzdělávání dětí společně bez rozdílu věku a limitů, je potřeba i tuto problematiku znát, mít o ní k dispozici co nejvíce informací, abychom toto téma v praxi uměli správně uchopit a aplikovat do našeho oboru. Stejně tak důležité je vnímána diagnostika jakožto nástroj k podrobnému poznávání dítěte, jeho chování a vývoje v prostředí mateřské školy. V mateřské škole by diagnostika měla být primárním nástrojem ke sledování systematického rozvoje a vzdělávacích pokroků jednotlivých dětí.

Teoretická část práce je zaměřená na kapitoly pojednávající o rodině a rodičovství u předčasně narozených dětí, o aktuálním pojetí rodiny a psychických potřebách rodičů předčasně narozených dětí. Dále je zde popsána ontogeneze předčasně narozeného dítěte, psychomotorický vývoj a vývoj komunikace u předčasně narozených dětí, socializace a vstup do preprimárního stupně vzdělávání.

Empirická část práce se zabývá otázkou předčasně narozených dětí v mateřské škole, jejich diagnostikou dle APLIKACE WELCOME IDEA a možností využití plánu pedagogické podpory. Cílem diplomové práce je inovace diagnostiky prostřednictvím aplikace WELCOME IDEA. Úkolem práce je sběr dat, který probíhá prostřednictvím rozhovorů s rodiči, nahlédnutím do lékařských zpráv předčasně narozených dětí a sestavením pedagogické diagnostiky. Následné vyhodnocení diagnostických dat dle aplikace WELCOME IDEA je vyhotovený plán pedagogické podpory, se kterým je pracováno po dobu tří měsíců. Po skončení šetření je vyhodnocení nastavení plánu pedagogické podpory.

Výzkumné otázky k této části diplomové práce jsou následující:

***VO1: Jaká specifika se mohou vyskytovat ve vývoji u předčasně narozených dětí?***

***VO2: Jaké mohou být limity plánu pedagogické podpory?***

V závěru diplomové práce jsou shrnuty výsledky analýzy plánu pedagogické podpory jako prostředku výsledného diagnostického šetření. Dále je zde odpovězeno na výzkumné otázky.

Tato práce má upozornit na důležitost pozorování, diagnostiky a následného plánu pedagogické podpory jakožto nástroje ke zkvalitnění vzdělávání nejen předčasně narozených dětí v mateřské škole.



## 1. Rodina, rodičovství a dítě

V literatuře najdeme různá vymezení pojmu rodina, každý z autorů charakterizuje tento pojem odlišnou definicí, avšak každá z těchto definic je výjimečná svou různorodostí a pravdivým jádrem. S pojmem rodina se setkáváme hned v několika oborech, například v sociologii, psychologii, pedagogice či právu. Rodinu současnosti lze definovat jako institucionalizovaný útvar nejméně tří osob, které mezi sebou mají rodičovské, manželské, nebo příbuzenské vazby. Základem rodiny je ve většině známých společenství pár – muž a žena. „*Hlavní ideou rodiny je partnerství opačného pohlaví trvalejšího rázu, a na příbuzenském rázu. Výchozím znakem rodiny je nejméně jedno dítě, bez poukázání na jeho věk.*“ (Kraus, Poláčková, 2001, str. 54). Rodina je malá společenská skupina, která je primárně založená svazkem muže a ženy, dále pak na pokrevním vztahu rodičů, jejich dětí či na vztahu substitučním, čímž myslíme adopci. Společná domácnost je prostředím pro členy domácnosti, je to místo, kde se plní společensky vnímané a uznávané role, místo, které k soužití bezpodmínečně patří. (Dunovský, 1999). Rodina je také prostředí, které zajišťuje několikero činností od hmotného zabezpečení členů, finanční podporu, zdraví a výživu, přes kulturní a výchovné prostředí až po předávání dědictví v podobě kulturních hodnot, vštěpování morálních hodnot a postojů, ochrannou a podporující bázi. Rodina plní své další role ve vztazích ke společnosti, kde se nacházíme v rovině reprodukční, ale také kulturně-společenské. (Kraus, Poláčková, 2001).

Rodičovství je jednou z několika vazeb, na kterých je založený princip příbuzenství. Je to období, které začíná narozením, váže se na opravdové biologické vztahy mezi jedinci, nebo je sociálním výtvorem v případně adopce dítěte. (Hartl, 2004). Jde o celoživotní proces učení, tedy o celoživotní záležitost, která během života prochází různými etapami. Tyto etapy jsou pro rodiče výzvou v podobě nových situací, problémů a možností, jak vše zvládnout. Záleží pak už na každém z nás, co je pro nás zdrojem inspirace při zvládnání rodičovské role, někdo vyhledá odborníky, někomu vyhovuje literatura či diskuze se svými rodiči. Jde vždy o proces, který je dlouhodobý. „*Celoživotní učení je koncepce, která vychází z přesvědčení o vnitřní hodnotě učení a přirozené potřebě člověka rozvíjet svůj potenciál, přičemž učení není omezeno na určitou etapu života člověka.*“ (Hartl, 2004, str. 156). „*V přirozené a láskyplné výchově dítě chápe sebe jako střed rodinného soužití. Tento stav je zákonitý a platí pro všechny děti, ať jsou součástí sourozenecké skupiny, nebo jedináčky.*“ (Košťátková, str. 32). Dítě je člověk, který je v prvním období svého života. Dětství nemá přesné ohraničení, někdy je za dětství považováno narození,

jinde je dětství datováno již od početí. Dětství a jeho kvalitu ovlivňují další životní etapy, složité období vývoje, dozrávání a dospívání. Otázkami výchovy a vzdělávání se zaměřením na vztah mezi vývojem dítěte a jeho vzdělávacími možnostmi se zabývá pedagogika. (Šmelová, 2008). V pravěkém volném společenství bylo pravidlem, že se o dítě starali muži a ženy dohromady. Měli společný cíl, ubránit potomky nebezpečí. Podle svědectví, která jsou nepřímá, můžeme soudit, že dítě jako bytost a dětství bylo přijímáno jako bezvýznamné. Přesvědčení o tom, jak se starat o dítě, tkvělo v potřebě dát mu najíst, držet ho v teple a zabezpečit před negativními okolními vlivy. Dříve se neuvažovalo o psychické pohodě a poznávací aktivitě, potřeb seberealizace a emocionalitě. Tento pohled je možné vidět v dochovaných dobových dokumentech a památkách. Hodnota dítěte nebyla po dlouhou dobu vůbec akceptována. O dítěti se rozhodovalo jako o věci a tato rozhodnutí byla převážně v rukou otce, který měl dokonce pravomoc ukončit život dítěte, což bylo naštěstí roku 374 římským císařem označeno za vraždu. V dějinách je patrné, že zásahy do práv na existenci nejsou jen dávnou minulostí. I v době 20. století jsme se s tímto mohli setkávat, příkladem uvádíme nacisty a jejich snahu o udržení čisté rasy. Dodnes existuje podezření, že jsou na zemi místa, kde je infanticida jako způsob regulace porodnosti. Nizozemí má legislativně posvěcený zákon o přímém usmrcení novorozence, přičemž mohou rodiče odmítnout těžce postiženého potomka, mají práva na požadavek k ukončení jeho života odpojením od přístrojů. Na druhé straně dnešní medicína pomáhá přežít i dětem, které by se v době relativně nedávné nepodařilo zachránit. Legislativní úprava dává prostor spokojeně žít a vyrůstat i dětem, které byly vlastními rodiči odmítnuté (baby boxy). (Opravilová, 2016).

Dítě je dnes středobodem rodiny, je to ve větší míře dlouhodobě plánovaná a chtěná změna dvou dospělých lidí, kteří se těší na další životní etapu a roli – být rodičem.

### **1.1. Aktuální pojetí rodiny**

Rodina je charakterizovaná pokaždé jinak, záleží, jak se na ni díváme, zda optikou sociologa, psychologa, ekonoma nebo pedagoga. Každé finální hodnocení v sobě nese znaky, které ovlivnily doba, tradice, politické zřízení i společenské nastavení. Rodina ovlivňuje tři zásadní faktory, které se podílejí na socializaci – vztah rodičů k dítěti (přijetí, odmítání, odměny a trestání), soudržnost a konstelace rodiny (úplná, neúplná), socio-ekonomický standard. Současná rodina je postmoderní, což znamená, že uplatňuje nové

vzorce rodinného i reprodukčního chování jedinců. (Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

Novodobé pojetí rodiny představuje i registrované partnerství a touha homosexuálních párů mít „vlastní“ děti. Registrované partnerství je trvalé společenství dvou osob stejného pohlaví, které spolu vstupují do partnerství před matričním obřadem. Legislativní úprava partnerství pro homosexuální páry stejného pohlaví je navrhována z důvodu, protože v České republice mají páry různého pohlaví v současné době dvě možnosti – manželství a konkubinát (nesezdané páry různého pohlaví), ale páry stejného pohlaví nemají možnost žádnou. (Mach, 2006).

Není dnes tedy výjimkou, že do mateřské školy dítě přivedou dvě matky, nebo dva otcové. Osvojení dítěte sice není možné, ale je možné svěřit dítě do pěstounské péče registrovanému partnerovi. (Novotný, 2014).

## **1.2. Rodina a rodičovství u předčasně narozených dětí**

Období, kdy jsou rodiče konfrontováni s tím, že se jejich dítě narodí dříve, dost možná s nějakými specifickými potřebami, nebo s tím, že se nebude vyvíjet stejně jako děti ostatní, bývá nazýváno krize rodičovské identity. Rodina prochází několika fázemi, které jsou adaptací na neočekávanou změnu. Patří sem fáze šoku a popření, kdy rodič prochází fází nejistoty. Fáze postupné akceptace a vyrovnání se s problémem je fáze, kdy rodiče začnou mít zájem o nové a potřebné informace. Je zde velmi citlivá balanční rovina mezi emocemi a racionálním přijetím a zpracováním problému. Toto balancování je vázáno na zkušenostech, kvalitě partnerského vztahu, počtu dalších dětí v rodině, druhu postižení a podobně. Nutnost zpracování této fáze je nezastupitelná v dalším postoji k dítěti a k přístupům starání se o něj. Fáze realismu je třetí fází, kdy se rodič musí vyrovnat s nastalou situací. Tato fáze je pozvolné smiřování se rodiči s problémem a nastavením takového vzorce chování, které je přiměřenější situaci. Až v této fázi jsou rodiče schopni adekvátně uvažovat nad výchovnými přístupy a myšlenkou budování si požadovaného rodinného klimatu. (Opatřilová a kol., 2012).

Rodičovství se vyvíjí od doby, kdy se narodí dítě nebo už v poslední fázi těhotenství. Pokud však rodiče, především matka, nemají dostatek času se na novou roli připravit, dochází k určitým patologiím, které mohou mít nedozírné následky. Mluvíme-li o attachment jakožto primární socializaci mezi dítětem a matkou, vidíme už v této době abnormality v podobě odloučení dítěte od matky z důvodu rizikového porodu a potřebě

intenzivní následné poporodní péče dítěte a častokrát i matky. Znemožnění těchto primárních vazeb může být spouštěčem budoucích změn ve vývoji dítěte a následně v rodičovské identitě matky.

*„Rodiče mají o svém dítěti vědět co nejvíce – nejlépe z odborných zdrojů. Dítě potřebuje značnou dávku obětavosti (porozumění, výchovného vedení), ale ne „obětování se“ - péči o dítě je třeba rozdělit mezi členy rodiny. Vztah k dítěti nemá mít charakter pasivního prožívání neštěstí – spíše aktivního řešení úkolů, které je třeba zorganizovat, rozpracovat do dílčích činností, získat pro něho odborné i laické spolupracovníky. Rodiče musí znát a přijmout pravdu o budoucnosti vývoje svého dítěte. Pro zdárný vývoj dítěte je důležitější mu pomáhat k radostnému životu (včetně vedení k samostatnosti, překonávání překážek, řešení úkolů), než je litovat. Každý cílevědomý krok ve výchově, v učení, rehabilitaci chce svůj čas a náležitou míru. Rodiče dítěte by se neměli izolovat od okolního světa ani od rodin s podobným osudem. Jedině těchto výše uvedených několik kritérií může vést k pozitivnímu klimatu v rodinném prostředí.“ (Vágnerová, 2004, str. 536-542).*

Neměli bychom opomíjet potřeby sourozenců, kteří mnohdy, vzhledem k věku, nejsou schopni nastalou situaci pochopit, a neumí tak reagovat na nezvyklé chování svých rodičů. Odborná péče by se měla dostat všem členům rodiny, ve které se dítě předčasně narozené nachází. Má to vliv nejen na psychiku každého jednoho člena rodiny, ale také na prožívání rodičovské identity.

### **1.3. Psychické potřeby rodičů předčasně narozených dětí**

Vždy se rodily děti zdravé, silné a zdatné duševně i fyzicky. Tyto děti byly a jsou pýchou rodičů, jsou jejich štěstím. Na svět ale také přicházejí děti, které nejsou duševně, nebo fyzicky zcela v pořádku, jsou to děti, které jsou od okamžiku narození pro rodiče zdrojem bolesti, starostí a zklamání. Vedle matek, které jsou obdařeny štěstím v podobě bezproblémového porodu a zdravého dítěte, rodí matky, které měly identické bolesti a strach před porodem, mají za sebou častokrát nemilé vzpomínky na těhotenství plné komplikací, navíc porodí dítě, které od začátku potřebuje péči lékařů. Jedná se tedy o dítě, optikou laické veřejnosti vnímané jako problémové. (Marková, Středová, 1987). *„Předčasně narozené, chceme-li neodnošené, dítě je dítě, které je při porodu vážící méně než 2 500 g a narodilo se dříve než v 37. týdnu těhotenství.“ (Volf, 1996, str. 73). „Kromě porodní hmotnosti a délky těhotenství se nedonošený novorozenec odlišuje od*

*donošeného novorozence morfologickými znaky a funkčními známkami nezralosti jednotlivých orgánů.*“ (Volf, 1996, str. 74).

*„Narodí-li se rodičům dítě předčasně, nikdo nepochybuje, že jde o náročnou zátěžovou situaci. Všichni zainteresovaní byli vnitřně nastaveni na určitý průběh, který je v takovém případě narušen. Z toho plynou zmatek, nejistota, změny na poslední chvíli, improvizace. Opar z růžového snu ještě zcela nezmizel a už jsou vrženi do řešení problémů na hranici mezi životem a smrtí. Do popředí se dostávají šok a především dezorientace. Ta vyplývá zejména z náhlého přesazení do úplně jiného prostředí, s jinými, částečně neznámými pravidly. Náhlost a neočekávanost události naruší prožitek kontinuit, v důsledku čehož je podivně deformován i prožitek času.*“ (Dokoupilová, 2009, str. 152). Po prvotním šoku přijdou na řadu odpovědi, které rodiče dostávají na své otázky od zdravotníků. Situace najednou dostává maličko jiný rozměr, uplatňují se racionální postupy a myšlenky, které mají chránit život dítěte. Víra ve vyspělou medicínu a její možnosti staví mysl aspoň na chvíli do stabilizované polohy, dává šanci návratu do takzvaných běžných rytmů tak, jak si přejí všichni rodiče. Většinová společnost je nastavená na radostné očekávání potomka, matky navštěvují předporodní kurzy, otcové se těší na první úsměv svého syna. I když se každému nastávajícímu rodiči mihne hlavou myšlenka, zda to vše bude v pořádku, celkové naladění bývá pozitivní, očekává se standardní porod a následná péče o potomka. Období po katastrofě, což předčasný porod vyznačuje podle pocitů zúčastněných, je plné neklidu, napětí a nesnesitelného hledání někdy marného východiska. Je všudypřítomná otázka smrti, nejistoty, vyčerpání a nervového přepětí. (Dokoupilová, 2009).

Reakce každého zainteresovaného jsou odlišné, každý se s takovou zprávou snaží vyrovnat po svém. Někdo je apatický, někdo hysterický, někdo potřebuje léky, někdo potřebuje stimul v podobě neustálých inputů stran zdravotnického personálu, někdo se snaží sám zapojit do péče, co nejdříve je to možné. Není od věci zde zmínit viditelné rozdíly mezi fungováním vztahu partnerů. Nějaký pár to spojí a posílí, některý už v počátku odloučí. Není ale žádoucí kohokoliv soudit, jde opravdu o velmi psychicky a často i fyzicky náročnou změnu každého ze zúčastněných. Neměly by se opomíjet ani děti starší, jejich potřeba ptát se, posílení pocitu, že jsou zde také, stejně milovány. Také je potřeba podpořit myšlenku, že ani starším dětem by se neměla odpírat odborná pomoc, i když se z počátku zdá, že vše zvládají celkem lehce. I ony mají své obavy, nejen ze sourozence, jako z konkurence, ale z neznámého. A když je k tomu neznámému doprovodným jevem nemoc, strach dětí se násobí a odpovědi nebo porozumění se hledají

mnohem hůř.

*„Matka předčasně narozeného dítěte (ve svém smyslu postiženého – postiženého potřebou nadstandardní péče) potřebuje stejnou péči jako každá jiná šestinedělka a stejná, ne-li intenzivnější péče by měla být už po porodu věnována i danému dítěti. Kromě všeho normálního a běžného, v porodnicích předepsaného a zaběhnutého, matka takto narozeného dítěte potřebuje především velkou podporu duševní a morální.“* (Marková, Středová, 1987, str. 63).

Rodiče nedonošených, nemocných, nebo jakkoliv nemocných dětí potřebují zvýšenou psychickou pomoc, někdy až rychlou krizovou intervenci v emočně vypjatých situacích (změna zdravotního stavu, odloučení z důvodu operace aj.). V takovýchto případech je vhodnou osobou odborník, který je součástí zdravotnického personálu, zná velmi dobře situaci celé rodiny a zdravotní stav dítěte. Ideálním řešením by mohl být prostředník, který by mohl podpořit práci klinického psychologa a zároveň zdravotní sestry, jako kontaktní osoby. Takovýto ideální model by jistě zlepšil psychický stav rodičů a jejich dětí. Je také vhodné zmínit, že takovýto model by pomohl ke zlepšení klimatu na různých odděleních a zajistil efektivnější práci celého týmu. U nás v České republice zatím péče, která by byla zaměřená cíleně na rodinu, propracována není. Existují snahy, které takovou péči podporují – co nejranější kontakt s dítětem, mluvení na dítě, klokánkování, masáže. Některá pracoviště už jsou schopná zajistit společný pobyt dítěte a matky na oddělení, což je samozřejmostí hlavně v období, než je dítě propuštěno do domácí péče. Matka má možnost se pod odborným vedením naučit pečovat o dítě, což má pozitivní dopad na její uklidnění, sebehodnocení, a tím lepší prospívání dítěte. Předčasný porod je velmi náročná situace, která se netýká jen ženy, ale celé rodiny. Ženy, speciálně ty, které podstupují akutní císařský řez, pocítují strach, bezmoc, pocit viny a selhání. Je tedy velmi žádoucí, aby měl zdravotnický personál dostatečnou časovou dotaci na poskytnutí psychické podpory. (Takács, Sobotková, Šulová a kol., 2015).

Výzkumy zaznamenané v zahraniční literatuře uvádějí, že větší psychickou zátěží je pro ženu akutní císařský řez než císařský řez plánovaný nebo vaginální porod. Hlavním důvodem je méně času na přípravu, a tím vyšší psychický tlak na ženu. Vznik rooming-in pokojů, jejichž běžnou součástí jsou i plně vybavené inkubátory, byly a jsou prostředkem k tomu, aby se matky mohly o svoje děti starat 24 hodin denně, být součástí léčebných procesů, zároveň však ale pod dohledem z řad odborníků. (McDonald, 2002).

Velké psychické vypětí zažívají všichni zúčastnění také z důvodu dlouhodobé izolace od ostatních členů rodiny. Není běžné, aby na oddělení pro nedonošené děti mohl někdo jiný než sami rodiče. Sourozenci a prarodiče tak nemohou přijít své blízké navštívit, což prohlubuje psychickou nepohodu obou stran. Human Neonatal Care (Iniciativa pro humánní neonatální péči) prosazuje, aby zdraví členové rodiny (sourozenci, prarodiče, pomocníci) mohli navštívit matku a dítě při jejich dlouhodobé hospitalizaci. (ESAP, 2002).

## 2. Ontogeneze předčasně narozeného dítěte

„Oplození neboli fertilizace, je spojení dvou pohlavních buněk (gamet). Mužské zárodečné buňky (spermie) a ženské zárodečné buňky (oocyt). Po zahnízdění (nidace) vajíčka v děloze začíná vývoj plodového vejce, které se skládá z placenty, plodových obalů, plodové vody, pupečníku a plodu. Placenta je orgánem, jehož funkcí je zásobovat plod kyslíkem a živinami, odvádění zplodin metabolismu, umožňuje prostup látek a výměnu plynů. Je to spojka mezi organismem matky a plodu. Plodové obaly (zárodečné listy) jsou obaly obklopující spolu s plodovou vodou plod v děloze. Po porodu se plodové obaly odloučí a spolu s placentou porodí. Plodová voda je tekutina, která zabezpečuje ideální podmínky pro vývoj a růst embrya a plodu. Pupečník je propojení mezi plodem a placentou. Plod po ukončeném uhnízdění zahajuje své dvě vývojové etapy, embryonální a fetální.“ (Roztočil, 2013, str. 86-91). Období od 3. do 12. týdne těhotenství nazýváme embryonální období. Embryo v této fázi prochází vývojem orgánů. První známky těhotenství jsou patrné už zhruba po třech týdnech, kdy se toto období nazývá obdobím rychlého růstu. U ženy se ozývají první známky těhotenství v podobě vynechání menstruace. V průběhu 4. týdne je patrná pravidelná srdeční činnost. Začíná rychleji růst mozek. Dominantou 5. týdne je rychlý růst hlavy a vytváření horních končetin. Na konci 6. týdne je možné rozpoznat jednotlivé prsty. K velkému skoku v růstu a rozvoji obličeje dochází v posledních dvou týdnech embryonálního vývoje. Oči jsou čím dál tím rozpoznatelnější. Jsou vyvinutá víčka, stejně tak i patro a jazyk v dutině ústní. Diferenciace pohlavních orgánů je možná na konci 12. týdne. Délka embrya je 50-80 mm a váží něco kolem 8-14 g. Na konci tohoto období je prakticky ukončená embryonální zevní podoba. Embryo ukončuje toto období přechodem v plod a nastupující fetální fázi. (Roztočil, 2013).

Dalších sedm měsíců je obdobím vývoje a kontinuálního růstu plodu. Toto období se nazývá fetální. Typické pro 13.-16. týden je lanugo (fetální ochlupení), které pokrývá většinu těla, napomáhá udržení mázku v epidermis. Častější pohyby plodu matka zatím nepozoruje. Pokračuje vývoj plic, ale výměna plynů v nich zatím není možná. Podstatný nárůst hmotnosti a lepší rozlišení proporcionality těla můžeme sledovat od 21. týdne. Vrásčitost kůže je způsobená nedostatkem podkožního tuku. Váha plodu je kolem 330-800 g a délka 200-228 mm. Pro 25. až 28. týden těhotenství je typická podoba plodu, jakou bude mít dítě v době porodu. Kůže začíná být vyplněná tukem. Plíce jsou nezralé, nicméně mozek a nervová soustava jsou schopné vyvolat rytmické dýchací pohyby. U



mužského pohlaví sestupují varlata do šourku. Délka plodu je přibližně 260-300 mm a hmotnost 1000-1200 g. V dalších čtyřech týdnech se vyvíjí tuková a svalová tkáň. Kosti jsou vyvinuté, ale nejsou osifikované. Plod si může poškrábat kůži, nehty přerůstají konce prstů. Délka je cca 350 mm a hmotnost kolem 2000 g. Ve 33.-36. týdnu těhotenství mizí lungo, plod je schopen života mimo tělo matky. Zralost plodu datujeme od počátku 38. týdne těhotenství, kdy je váha něco kolem 2600 g a délka 45-51 cm. (Roztočil, 2013).

Doba 280 dnů od prvního dne poslední menstruace je dobou, kdy se rodí donošené a zralé plody. Ukončené těhotenství do 28. týdne po oplození se nazývá potrat.

Předčasný porod je takový porod, kdy rodička vypudí plodové vejce před 38. týdnem těhotenství. (Macků, 1981). Děti, které jsou předčasně narozené, mívají nízkou porodní hmotnost, nemají dokonale vyvinuté všechny mechanismy potřebné k samostatné adaptaci. Nezralé a hypotrofičné novorozence označujeme tímto pojmem (předčasně narozené, nedonošené) tehdy, je-li jejich porodní váha menší než 2500 g. Bývá zde riziko hladkého průběhu postnatální adaptace, proto je nutná mimořádná péče nejen v průběhu porodu, ale také těsně po něm a ve dnech následujících. Nízká porodní hmotnost může být způsobena jevy, které jsou například předčasný porod (ve 37. t a dříve – nedonošení novorozenci), zpomaleným růstem plodu (porod v termínu, ale s porodní váhou nižší než 2500 g – hypotrofiční novorozenci), a kombinací obojího (nedonošení hypotrofiční novorozenci). Příznak předčasného porodu můžeme uvést jako děložní stahy a zkracující se děložní hrdlo. Velmi často odteče plodová voda před rozběhnutím děložních stahů, které někdy začnou ihned po odtoku vody, někdy s větším či menším odstupem. Porod plodu pak následuje rychle. Někdy odejde hlenová zátka, která uzavírá děložní hrdlo. Někdy je v průběhu těhotenství častější tvrdnutí břicha. (Macků, 1981).

Faktory, které se uvádějí jako riziko spojené s předčasným porodem, můžeme rozdělit na mateřské a fetální. Uvádí se, že asi 1/3 novorozenců s nízkou porodní váhou má kombinaci nedonošenosti a hypotrofie (nedostatečná výživa, omezení růstu orgánů nebo tkáně). (Poláček, 1981).

Příčina předčasných porodů bývá známá tak v polovině případů. Souvisí často s chorobami matky i dítěte. Matka může mít chronické onemocnění ledvin, endokrinní poruchy, infekční onemocnění, onemocnění placenty, kam patří předčasné odlučování placenty, předešlá uměle přerušovaná těhotenství, kouření, drogy, alkohol, nevhodné pracovní prostředí. U dětí bývají příčinami vícečetné těhotenství, vrozené vady a infekce

plodu (zarděnky, toxoplazmóza). (Volf, 1996).

Někdy jsou prvními varovnými signály bolesti zad a podbřišku (mohou být předzvěstí následných kontrakcí), žena se začne „otevírat“, dítě neroste přiměřeně vzhledem k týdnu těhotenství, v moči se nalézá cukr, je naměřený zvýšený krevní tlak. Po lékařském vyšetření se může stát, že je rozhodnuto o možnosti dřívějšího ukončení těhotenství. Když se porod rozběhne dříve, je rodička umístěna na specializované pracoviště, kde mají jednotku intermediární péče nebo perinatologické centrum, což jsou jednotky vybavené na možnost poskytnout péči předčasně narozeným dětem. Pokud se porod rozběhne a rodička nemá možnost se dostat na specializované pracoviště, tak po porodu zůstává v porodnici a na speciální pracoviště se odváží pouze novorozenec co nejdříve po porodu. (Dokoupilová, 2009).

Kromě porodní hmotnosti a délky těhotenství jsou nedonošené děti odlišné morfologickými znaky a funkční nezralostí jednotlivých orgánů. Morfologické známky nezralosti je červená chloupky posetá kůže, která je tenká až průsvitná, nedorostlé nehty, menší část obličejové části hlavy než mozkové, vzedmuté břicho, absence podkožního tuku, častá hypotonie, téměř neviditelné bradavky, nesestouplá varlata, slabý pláč, chybí kožní rýhy na nohách a dlaních. Funkční známky nezralosti mají odrážet funkční nezralost jednotlivých orgánů. Patří sem respirační onemocnění, apnoické pauzy, syndrom respirační tísně. Trávicí trakt vykazuje známky intolerance na potraviny, zvracení, problém s příjmem potravy. Častá bývá novorozenecká žloutenka, otoky a krvácivé projevy, které má na starosti dysfunkce jater. Selhává imunitní systém, infekty nejsou výjimkou. Nervová soustava je nedozrálá v oblastech reflexů, zejména polykacích a sacích. Centrální nervová soustava prohlubuje všechny nedostatky, zejména problém s regulací tělesné teploty a metabolické problémy (hypoglykémie, hypokalcémie). (Volf, 1996).

Když se narodí dítě předčasně, není neobvyklé, že diagnózy, které má pak napsané v propouštěcí zprávě, přibývají postupně během pobytu v nemocnici. Čím dříve přišlo dítě na svět, tím výraznější poruchy může mít. Mezi nejčastější poruchy řadíme poruchy dýchání (RDS – respiratory distress syndrome – syndrom dechové tísně) a oběhu, které jsou primárními poruchami v prvních dnech po porodu právě u nezralých novorozenců. Jde o akutní plicní onemocnění, které je typické pro děti s porodní váhou do jednoho kilogramu. Nezřídka však se objeví i u dětí, které mají porodní váhu vyšší, ale nemají takzvaně dozrálé plíce. Někdy může být příčinou také anatomická nezralost plic, dýchání

je pak pro děti namáhavé a je možné pozorovat dušnost. Děti, které potřebují podporu dýchání, lékaři připojují na řízenou umělou plicní ventilaci. Není výjimkou, aby nezralí novorozenci měli periodické dýchání, což značí střídání pomalejšího a rychlejšího tempa dechu s několikavteřinovými pauzami – apnoické pauzy. Tyto pauzy doprovází pokles srdeční akce, modráni a svalová slabost. Někdy bývá příčinou nezralost centrálního nervového systému. Apnoa je velkým strašákem rodičů, protože je nutná včasná stimulace – šťouchnutí do dítěte, nebo podávání léků. Většinou kolem 36. týdne sama vymizí a není nutná další terapie. (Dokoupilová, 2009).

*„Bilirubin vzniká jako produkt při rozpadu červených krvinek a je recyklován v játrech. Když je miminko u maminky v bříšku, nemá s jeho zpracováním problém, protože to za něj dělají játra jeho maminky. Ale po porodu si musí poradit samo.“* (Dokoupilová, 2009, str. 112). Při předčasném narození nezralá játra nedokážou odbourávat zvýšené množství bilirubinu, ten se hromadí v kůži, což se projevuje jejím žlutým zbarvením. Je to přirozená reakce organismu, není to nemoc, která po nějaké době pomine. Při vyšším výskytu se používá fototerapie, kdy jsou děti zcela nahé (pouze oči mají zakryté) vystaveny ozařování modrým světlem, které bilirubin v kůži rozkládá. Dalším problémem je pak retinopatie nedonošených (ROP), což je porucha dozrávání sítnice, ke které velmi negativně přispívá infekce během porodu, nebo těsně po něm. U dětí jsou pravidelně prováděny oční kontroly, první již v porodnici, kdy se hlídá prognóza pro možné zhoršení vidění v budoucnu. Rizikem retinopatie nedonošených je šilhání (strabismus), tupozrakost, nebo refrakční vady (krátkozrakost a dalekozrakost) (Dokoupilová, 2009).

*„Celkové neprospívání je velmi častým problémem u nedonošených dětí. Správný růst je hlavním klíčem k vhodnému vývoji miminka. Již v nemocnici se všichni snaží, aby byly přírůstky co nejlepší, ale někdy je veškeré úsilí marné.“* (Dokoupilová, 2009, str. 106).

Vývoj dětí má svá hierarchická uspořádání. Když se nějaká z vývojových fází přeskočí, dochází k narušení propojení vývojových oblastí. (Looseová, 2007).

## **2.1. Psychomotorický vývoj dítěte**

*Vývoj dítěte začíná oplozením vajíčka. Psychomotorický vývoj znamená vývoj dítěte po stránce pohybové a psychické. Jde o ucelený a složitý proces, který zahrnuje mnoho složek, jako například hrubou motoriku – kam patří například otáčení se z bříška na záda, lezení po čtyřech, postavování se a chůze. Dále pak zahrnuje jemnou motoriku, kam patří*

*především práce rukou, manipulace s hračkou atd. Psychomotorický vývoj dítěte zahrnuje také dovednosti sociální, poznávací, mentální, vývoj v oblasti orální (zpracování potravy v pusince, pohyby rtů a řeč) a další.“ (Volemanová, 2019, str. 12-13).*

Na kvalitě psychomotorického vývoje dítěte se podílí několik faktorů – genetika, dědičnost, kultura, pohyb a celkový životní styl. Vývoj psychomotorických dovedností je ovlivněn přímou aktivitou primárních reflexů. Důležité není jen to, že dítě začalo v nějakém období něco dělat, ale hlavně, jak kvalitně a bez přeskocení probíhala jednotlivá stadia. Prenatální období se dělí na embryonální (do konce 8. týdne) a fetální (od 9. týdne do konce těhotenství). Období embryonální je klíčové z pohledu ontogeneze ve smyslu diferenciaci buněk a formování orgánů a orgánových soustav. V tomto období dochází k největším změnám v oblastech velikosti těla a organismu. Fetální období je obdobím zrání a intenzivního růstu. Hmotnostní přírůstky jsou markantní především v posledních dvou měsících těhotenství. Ve třetím trimestru těhotenství dochází k vývoji dýchací a nervové soustavy. Právě díky brzkému dozrávání orgánových soustav je celkem vysoké procento přežití předčasně narozených dětí. Už v prenatálním věku dochází k nutnosti pohybu jakožto ukazatele správného vývoje pohybového systému. Postupně se plod učí reagovat na dotyk dotykem. Na kvalitě psychomotorického vývoje dítěte se podílí několik faktorů – genetika, dědičnost, kultura, pohyb a celkový životní styl. Vývoj psychomotorických dovedností je ovlivněn přímou aktivitou primárních reflexů. Po narození je nutné sledovat správné a okamžité fungování nepodmíněných reflexů, které jsou nezbytné pro přežití dítěte. Patří sem pátrací a sací reflex, polykací reflex, Moroův reflex a reflex hledací. Neméně důležitá je stimulace zrakové (otáčení za světlem), čichové (už má vyvinuté chuťové preference) a sluchové (dítě dobře pozná zvuk lidské řeči) percepce. Ke správné stimulaci dítěte patří pohyb, hlazení, komunikace a blízkost (sociální vývoj). (Volemanová, 2019).

Batolecí věk je věkem poznávání a zkoumání, což vede k rozvíjení psychomotorického vývoje a lepší kontrole pohybů. Narůstá zde sebeprosazování a první období vzdoru, takzvané jástí, zvyšuje se preference námětových her (opakování toho, co dělají dospělí). (Prokešová, 1994).

U dětí předškolního věku dochází ke zdokonalování rovnováhy, pohybové koordinace, osvojování si náročnějších pohybů a hbitosti. Vyžívá soustředěnost, jemná i hrubá motorika, motorika mluvidel i očních pohybů. Dítě v tomto věku zvládá skákat, běhat, jezdit na tříkolce, chytat míč a lézt na žebřík, zvládá samostatně chůzi po schodech. Dítě

se osamostatňuje v oblasti sebeobsluhy, učí se používat nůžky, příbor a pracovat s různými druhy materiálů. (Bednářová, Šmardová, 2015).

## 2.2. Komunikace a její vývoj

Komunikace u dětí začíná ještě před narozením, matka komunikuje se svým dítětem a ono reaguje na tón jejího hlasu, reaguje na dotyk dotykem. Po narození je nejpřirozenějším komunikačním kanálem pláč dítěte, který se matka naučí v krátké době rozpoznat podle jeho intenzity. Již od třetího měsíce se v projevu dítěte objevují dlouhé samohlásky. Čtvrtý měsíc je měsícem, kdy si dítě brouká a od pátého měsíce se objevuje takzvané pudové žvatláni, které je závislé na vědomé sluchové a zrakové kontrole. Zhruba od sedmého měsíce dítě používá slabiky, od osmého měsíce napodobuje zvuky a reaguje na své jméno otočením. Od konce devátého měsíce můžeme očekávat první slovo, dítě rozumí slovním spojením „pápá“, „paci-paci“ a podobně. Kolem prvního roku dítě rozumí základním příkazům a otázkám, reaguje na oslovení a umí dětské hříčky. Řeč a myšlení jsou v tomto věku neoddělitelné složky, které jsou společně základním stavebním kamenem pro poznávání okolního světa. Dítě si velmi rádo a často povídá samo pro sebe, je ale také výborným posluchačem, čímž si také rozvíjí slovní zásobu. Velmi velký důraz by zde měl být kladen na správný mluvní vzor. (Volemanová, 2019).

Myšlení a řeč jsou v předškolním věku neoddělitelné složky vývoje dítěte. Předškolní období je nejvhodnějším obdobím pro osvojení řeči ve všech rovinách jazyka. (Klenková, 2006).

*„Zatímco tříleté dítě má slovní zásobu okolo sedmi set až devíti set slov, pětileté už dva tisíce slov.“* (Lisá, Kňourková, 1986, str. 184).

I přesto, že dítě ve věku tří let nemá dokonalou výslovnost, zvládne navazovat a udržet krátký rozhovor, učí se používat jednoduchá souvětí a zná krátké říkanky, které doprovází pohybem. Dítě je ve stadiu logických pojmů. Postupně začíná konkrétní předměty vázat pomocí abstrakce na všeobecné pojmy. Postupně mizí dětská patlavost (4. rok). Dítě postupně vyjadřuje své myšlenky méně obratně, ale obsahově i formálně správně. Dítě na začátku vstupu do mateřské školy disponuje zpravidla 1000 slovy, v šesti letech jich je zpravidla 3000. Na konci čtvrtého roku gramatická stránka projevu nevykazuje nápadné odchylky, postupně mizí agramatismy a nepřesnosti. Na konci předškolního věku je dítě schopné používat řeč jako plnohodnotný nástroj komunikace a popisu dění

ve svém okolí (Klenková, 2006). Na konci předškolního období je u dětí, které mají podnětné prostředí, komunikační schopnost na takové úrovni, že můžeme konstatovat dosažení správné zvukové stránky jazyka – dítě umí spolehlivě komunikovat pomocí zvukových symbolů mateřského jazyka, je připravené na osvojení si jeho grafické podoby (Lechta, 1990).

Logopedické odchylky jsou v dnešní době velmi častým jevem, který však nemusí být trvalého rázu. Včasná a vhodná diagnostika a odborná pomoc jsou ve velké míře oporou k návratu do běžného proudu. Jinými slovy, čím dříve se problém pojmenuje a začne se řešit, tím vyšší procento nápravy tím zajistíme. Předcházíme tak specifickým poruchám učení, logopedickým vadám trvalejšího rázu, poruchám typu dyslexie, dyskalkulie, a podobně. (Kuric, 1986).

### **2.3. Socializace a vstup do mateřské školy**

Elementární a příkladný proces socializace probíhá v rodině, kdy se vytváří vztah (pouto, attachment) dítěte a matky, případně jiné pečující osoby. Dalším krokem rodinné socializace rozumíme působení rodiny na své členy v celém výčtu procesů a jevů – mravních a estetických, zdravotních, ekonomických, sociálních a kulturních, estetických a jiných. Primárním procesem socializace v rodinném prostředí je příprava dítěte na vstup do běžného života. Dítě není pasivním pozorovatelem, ale aktivním účastníkem uplatňujícím svou vůli, svá přání a orientaci. Socializace v rodinném prostředí je modelem pro osvojování si sociálních rolí, které se promítají do budoucího počínání dítěte. (Kraus, 2001). Pohodová atmosféra v rodině má pozitivní dopad na bezproblémovou sekundární socializaci (kolektiv, mateřská škola). (Nakonečný, 2009).

Jedním z důležitých mezníků v životě dítěte je vstup do mateřské školy. Je to vytváření nových vazeb, rolí a pozicí. Vstup do mateřské školy je někdy velmi psychicky náročným krokem nejen pro samotné dítě, ale i pro jeho rodiče. Není neobvyklé, že rodiče, zpravidla matky, snášejí odloučení hůře než děti. V předškolním věku se začíná dítě projevovat a vyhraňovat jeho osobnost, její charakteristické rysy se promítají nejen do citových procesů, ale také do společenských vztahů. Vznikají takzvané city sociální, pod čímž si lze představit to, že dítě si začíná vážit lidí, věcí a okolních situací, vnímá je tak nějak jinak. Koncem předškolního období umí dítě hodnotit své chování prvky kritičnosti a s odkazem na povědomí o morálních hodnotách (Vágnerová, 1997). „*S citovým vývojem*

*úzce souvisí i první chápání základních morálních kvalit, co je dobré a co špatné. V pochopení má výchovný význam hra (potrestání zla, odměnění dobrých skutků.“ (Vágnerová, 1997, str. 176-177). Způsob, jakým dítě komunikuje a dává najevo své pocity, koresponduje ve většině případů s tím, jak je na něj nahlíženo v domácím prostředí a s největší pravděpodobností si už nyní vytváří vzorce chování, které bude v dospělosti užívat. (Vágnerová, 1997).*

*„Socializace jako proces zahrnuje tři vývojové aspekty. Zaprvé vývoj sociální reaktivity. Jedná se o vývoj bohatě diferencovaných emočních vztahů k lidem v bližším i vzdáleném společenském okolí. Zadruhé vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací. Jde o vývoj norem, které si jedinec vytváří na základě příkazů a zákazů udělovaných mocnými dospělými a které pak přijímá za své. Zatřetí osvojení sociálních rolí. To znamená takových vzorů chování a postojů, které jsou od jedince očekávány ostatními členy společnosti, a to vzhledem k jeho věku, pohlaví, společenskému postavení.“ (Langmaier, 1998, str. 81).*

I zde je žádoucí, aby pedagogové i rodiče byli ti, kdo dítě bedlivě sledují a v případě jakýchkoliv nejasností konzultují své teze s dalšími, abychom předešli všemu, co zde již bylo zmíněno. Jde nám všem o společný cíl – spokojené dítě.

*„Člověk se rodí s jistými předpoklady pro svůj růst a vývoj. Pokud vyrůstá v přiměřeně podnětném a láskyplném prostředí, dochází k pozitivní socializaci. Socializace je celoživotní proces, při kterém jsou postupně přebírány normy chování, zvyky, postoje, hodnoty a vzory životních rolí. Je to aktivní proces pěstování sociálních vědomostí, dovedností a návyků ze strany rodiny, školy, společnosti, ve skupině vrstevníků a přátel, prostřednictvím masmédií atd. Nejde o pasivní přizpůsobování jedince vnějšímu prostředí, ale o vzájemné působení.“ (Sedláčková a kol., 2012, str. 72).*

V mateřské škole probíhá sekundární socializace jakožto prostředek sociálního učení, kde si dítě osvojuje způsoby jednání a chování adekvátní určitým typům sociálních situací. Učitelé zde pak mají úlohu pomocníka, který je touto novou etapou provází. (Sedláčková a kol., 2012).

### 3. Předčasně narozené dítě v mateřské škole

Předškolní věk je zpravidla vymežován věku tři až šest let (sedm let). Bývá nazýván obdobím prvního vzdoru, věkem otázek, nebo věkem mateřské školy. „*Předškolní období obvykle trvá od tří do šesti let. Konec této fáze má individuálně rozličnou časovou lokalizaci, protože není určen jen fyzickým věkem, ale hlavně sociálním mezníkem, nástupem do školy. Ten s věkem dítěte sice souvisí, ale může oscilovat v rozmezí jednoho, eventuálně více let.*“ (Vágnerová, 1997, s. 107).

„*Období předškolní je nejpozoruhodnější etapou vývoje lidského jedince, spojuje vše, co bylo u dítěte vrozeno, s tím, co se výchovou a učením stane zlatým mostem k budoucí dospělé osobnosti. Je to doba, na kterou již v dospělosti vzpomínáme, ke které se vracíme, která zanechává v naší paměti již mnohé stopy.*“ (Lisá, Kňourková, 1986, str. 174).

Před vstupem dítěte do mateřské školy je velmi vhodné se seznámit s jeho anamnézou, aktuálním stavem a prognózou, pokud je známá. Vstupu do preprimárního vzdělávání by mělo předcházet kontinuální sledování těchto dětí s tím, že rodiče mohou být dostatečně informováni, případně navedeni, v jaké mateřské škole se jejich dítěti dostane potřebné péče. Bavím se zde o nabídce škol, které jsou zaměřené na děti se speciálními vzdělávacími potřebami dle typu podpory vzdělávání těchto dětí. Pokud se rodiče rozhodnou jít cestou inkluzivního vzdělávání, je vhodný dialog mezi nimi a mateřskou školou ještě před plánovaným nástupem dítěte k předškolnímu vzdělávání, vymezení si možností personálních, organizačních i materiálních, které je škola schopná dítěti nabídnout a které jsou pro dítě základní. Nelze přijmout dítě na vozíčku do školy, která nemá zabezpečený bezbariérový přístup a podobně. U dětí předškolního věku můžeme už po nástupu do mateřské školy pozorovat určité odchylky ve vývoji, které do této chvíle nemusely být patrné. V prostředí mateřské školy na dítě působí pedagog, vrstevníci, ostatní zaměstnanci mateřské školy, a je tak zřejmé, že je dítě více sledováno, než když je v domácím prostředí. Dítě se stává členem společenství, určitého klimatu a skupiny vrstevníků. Po adaptační fázi se můžeme zaměřit na pozorování při hře jako metodu nejjednodušší diagnostiky pedagoga. Děti vidíme pohybovat se, reagovat, slyšíme je komunikovat, jednat a konat, máme možnost být svědky toho, jak se dítě v prostředí adaptuje, rozvíjí a vyvíjí. Máme možnost mu pomoci drobné překážky zdolávat a ty těžší odhalit a včas zachytit. Mezi nejčastější odchylky ve vývoji předškolních dětí bych ze své praxe uvedla oblasti, kde je jejich výskyt nejčastější – řeč, pohyb, vnímání a sociální vývoj.



*„Sledování vývoje tzv. rizikových dětí od nejtělejšího věku umožňuje zachytit případné odchylky v raných stadiích vývoje. Je to velice důležité proto, aby se dalo začít, v případě potřeby, co nejdříve s vhodnou rehabilitací a stimulací, která může příznivě ovlivnit další vývoj dítěte.“ (Sobotková, 2009, str. 18).*

### **3.1. Přípravenost dítěte ke vstupu do mateřské školy**

Přípravenost dítěte pro každý stupeň vzdělávání je dána určitými vývojovými předpoklady. U mateřské školy nemáme známé žádné takovéto oficiální parametry, pokud se nebavíme o legislativních úpravách ve smyslu dosaženého věku. Víme však, že sekundární socializace je mezníkem, který přináší do života celé rodiny velké změny. Mezi tyto změny patří denní rytmy, odloučení od matky a zapojení se do větší dětské skupiny. Dochází k zásadní změně identity dítěte. Různá očekávání této změny mohou být na všech stranách – rodič, dítě i učitel. Pozitivní i negativní očekávání staví většinou rodiče tím, jak o mateřské škole mluví. Zde je pak viditelné široké spektrum reakcí dětí od radosti, až po strach a agresi. Mateřská škola by měla navázat na rodinnou výchovu a doplnit ji dle potřeb dítěte. (Jeřábková, 1993).

*„Jesle jsou zařízením pro dospělé a děti by si je nikdy nevymyslely – kdežto mateřská škola je zařízením pro děti a děti by si ji vymyslely, i kdyby v dnešní podobě nebyla. Prostě ji potřebují!“ (Matějček, 2004, str. 47).*

Mezi dovednosti, které by měly děti před vstupem do mateřské školy zvládnout, patří připravenost dítěte na odloučení od rodiny, udržování čistoty, částečná sebeobslužnost a umění pomáhat. (Matějček, 2004).

Nebylo by vhodnější se tázat, zda je mateřská škola připravená na dítě, které do ní přichází než na připravenost dítěte na vstup do mateřské školy? (Gribel a Niesel, 2000).

### **3.2. Diagnostika dítěte**

Pokud chceme rozvíjet pomocí vhodně zvolených metod potenciál dítěte, je třeba mu zajistit kvalifikované vzdělávací potřeby, k čemuž nám slouží diagnostika. Jedná se o teoreticko-praktickou disciplínu a také o přímou pedagogickou praxi v pedagogickém procesu. Obě tyto roviny spolu úzce souvisejí a propojují se. Pod pojmem diagnostika můžeme rozumět poznávání, analýzu, interpretaci a hodnocení jednotlivce v edukační

rovině v širším kontextu osobnostního vývoje a působících vnějších vlivů. Diagnostikou rozumíme předem dohodnutou formu, metodu i pravidla. Vymezíme sběr dat v konkrétní etapě edukačního procesu. Výsledky zaznamenáváme, posuzujeme a hodnotíme. Diagnostika může být krátkodobý (nějaká situace) i dlouhodobý (sledování vývoje osobnosti dítěte) proces. Požadavky na diagnostickou kompetentnost učitele jsou individuálnost (individuální pokroky dítěte), komplexnost (mnohostrannost, více objektivních informací), propojení všech diagnostikovaných složek (v každé může být dítě na jiné úrovni), kontinuálnost (trvalost, nepřetržitost), konkrétnost (vše konkrétní směrem k dítěti), objektivnost (nestrannost), pedagogický optimismus (orientace pozitivně k dítěti), etický kodex a erudice. Pedagogická diagnostika je praktická činnost v probíhajícím procesu. Jde o diagnostiku zpravidla ve čtyřech až pěti etapách – přípravná (otázky proč, kdo, kdy a jak bude diagnostikován), realizační (metodologie), zpracování získaných dat (uspořádání, analýza, sumarizace), vyhodnocení a interpretace (jaké změny jsme dosáhli, zda odpovídají zadaným cílům, zda je potřeba další intervence), finální etapa (formulace prognóz). Předmět diagnostiky plyne z cílů RVP PV a sledovaných oblastí, kterou jsou obsažené ve ŠVP, sleduje vnitřní (zdravotní stav, potřeby, temperament, individuální zvláštnosti a jiné) a vnější podmínky (rodinné prostředí, zvláštnosti kultury a jiné). Jako metody pedagogické diagnostiky uvádíme anamnézu rodinnou, osobní a školní, dále také pozorování záměrné a plánovité. (Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

*„Pedagogická diagnostika je neoddělitelnou součástí pedagogických procesů a vzdělávací reality i v předškolním věku. Při diagnostikování zjišťujeme, analyzujeme, posuzujeme a hodnotíme individuální aktuální úroveň účastníků pedagogických procesů. Respektujeme požadavky na realizaci diagnostické činnosti. Základní metodou předškolního diagnostikování je pozorování různých činností dítěte (her spontánních a navozených, sebeobsluhy apod.) a jeho záznam v připravených evidenčních listech. Další metodou je rozhovor strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Testy jsou v mateřské škole využívány psychology, speciálními pedagogy, logopedy a dalšími odborníky, kteří zkoumají například motorickou úroveň dětí, hudební nadání aj.“ (Šmelová, Prášilová a kol., 2018, str. 200-201).*

### 3.3. Aplikace WELCOME IDEA

„Aplikace WELCOME IDEA je jedním z výstupů projektu WELCOME (WE Learn and COMmunicate Ensemble), koordinovaného Nakladatelstvím Dr. Josefa Raabe s.r.o. v České republice. Jedná se o mezinárodní projekt Erasmus, jehož se účastní Česká republika, Slovenská republika a Bulharsko. Hlavním cílem WELCOME je podpořit inkluzi v mateřských školách a nabídnout funkční nástroje pro práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), jejichž rozvoj je ovlivněn znevýhodněním či postižením. Učitelům poskytne teoretické zázemí a praktické návrhy pro systematickou podporu dětí se SVP v rámci skupinové i individuální péče. Projekt nazvaný WELCOME (z anglického WE Learn and COMmunicate Ensemble - volně přeloženo „učíme se a komunikujeme“) bude kombinovat snahy osmi relevantních organizací ze tří evropských zemí (Česká republika, Slovensko a Bulharsko) za účelem vytvoření inovativních produktů, které přispějí ke zvyšování kompetencí učitelů v předškolním vzdělávání s ohledem na heterogenní potřeby a rozdílné schopnosti dětí v mateřských školách hlavního proudu. Projekt také přispěje ke snížení rozdílů ve výsledcích vzdělávání dětí ze znevýhodněného prostředí nebo z kulturně odlišných prostředí, a to zejména pomocí inovativního komplexního přístupu. Hlavními prioritami projektu jsou: 1. Zvyšování kvality předškolního vzdělávání a péče, 2. Posílení profilu profesí ve školství a vzdělávání, 3. Otevřené a inovativní vzdělávání a práce s mladými v digitální éře“ Hlavním cílem projektu je podpořit inkluzi v mateřských školách a nabídnout funkční nástroje pro práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (WELCOME IDEA, 2019).

Katedra primární pedagogiky Univerzity Karlovy je jedním z klíčových partnerů v oblasti návrhu a implementaci intelektuálních výstupů projektu WELCOME.

WELCOME IDEA je propracovanou moderní diagnostickou aplikací dostupnou na <https://welcome-idea.eu>, kde je možné seznámit se s tím, jak aplikace funguje. Na webových stránkách nalezneme podrobný návod k jejímu použití. Předností aplikace je rozdělení na záložky s názvy Oblasti, Aktivity, Teorie, Screening a Video, které zájemci ulehčí hledání v této aplikaci. Záložka Oblasti zahrnuje pedagogickou diagnostiku, metodické doporučení, přehled dobré praxe a příklad rozvíjejících aktivit pro všechny oblasti (emoční, komunikační, motorické, kognitivní, smyslové a sociální). Velké množství skupinových i individuálních aktivit pro práci v heterogenní skupině dětí nabízí složka Aktivity. Nalezneme zde hry, puzzle, kvízy i interaktivní aktivity. Záložka Teorie

je zdrojem informací o inkluzivním vzdělávání a o přehledu jednotlivých znevýhodnění. Screening je záložkou, která je diagnostickým materiálem, který na základě vložených dat vyhodnotí stávající stav dítěte a nabídne možnosti aktivit dalšího rozvoje jednotlivých oblastí. Video záložka je inspirací všem, kteří s aplikací chtějí pracovat. Jsou zde praktické ukázky dokumentující práci s aplikací.

#### **4. Plán pedagogické podpory u předčasně narozených dětí podle aplikace WELCOME IDEA**

Aplikace WELCOME IDEA je novinkou ve světě diagnostiky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Učitel díky aplikaci může vyhodnotit aktuální stav dítěte v jednotlivých oblastech rozvoje. Aplikace na základě vyhodnocené diagnostiky doporučí aktivity pro rozvoj dané oblasti. Hlavním cílem aplikace je podpořit inkluzi a nabídnout nástroje pro práci s dětmi, které mají nějaké specifické vzdělávací potřeby. Nejvíce populární diagnostika od Bednářové je velmi vhodným materiálem, který byl podpořený inovativním zdrojem. Kniha Jiřiny Bednářové „*Diagnostika dítěte předškolního věku*“ je primárně určená všem, kteří se zabývají vývojem u předškolních dětí, pracují s nimi. Je věnována rodičům, pedagogům, speciálním pedagogům a logopedům, psychologům a učitelům základních škol. V knize můžeme nalézt jednotlivé stupně rozvoje tak, jak jsou rozdělené podle věku. Máme možnost si barevně vyznačovat, s datem poznačovat, či jinak obstarat komplexní přehled ve vývoji dítěte. Je zde také prostor pro další vypisování poznámek, postřehů a nápadů. Aplikace WELCOME IDEA pracuje v podobném modelu s tím rozdílem, že v nabídce nalezneme konkrétní činnosti pro konkrétní oblast a konkrétní věk. Je zde nepřehledné množství doporučených činností pro skupinové nebo individuální aktivity od pracovních listů, přes pohybové aktivity i úvodní motivaci. Zároveň je zde video podpora v případě, když pedagog potřebuje názornou ukázkou.

*„Plán pedagogické podpory (PLPP) zpracovává škola v prvním stupni podpůrných opatření s cílem podpořit žáka, u kterého se projevují mírné obtíže ve vzdělávání, jako jsou například pomalejší tempo práce, drobné obtíže v koncentraci pozornosti, ve čtení, psaní či počítání a je potřeba úpravy školní výuky a domácí přípravy, metod, organizace a hodnocení nebo podpora zapojení do kolektivu, ale nejsou zde nutná podpůrná opatření vyššího stupně.“* (MŠMT, 2022).

V plánu pedagogické podpory (dále jen PLPP) je potřebné uvést stručný popis obtíží žáka, jaké změny budou v metodách vzdělávání žáka probíhat a jak budeme žáka hodnotit. Stanovíme si cíle plnění PLPP a časovou osu naplňování těchto cílů. Popis by měl být co nejstručnější. S PLPP by měli pracovat všichni pedagogové, kteří s žákem pracují. S plánem seznámíme žáka, rodiče a všechny, kterých se práce s dítětem týká.

*„Podpůrná opatření jsou definována školským zákonem a vyhláškou o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (č. 27/2016 Sb). Podle rozsahu a obsahu se člení do*

*pěti stupňů. Podpůrná opatření různých stupňů lze vzájemně kombinovat.*

- a) *I. stupeň podpůrných opatření vždy navrhuje a poskytuje škola a patří mezi ně mimo jiné i **plán pedagogické podpory**.*
- b) *II.-V. stupeň navrhuje a metodicky provází v jeho naplňování školské poradenské zařízení a patří mezi ně mimo jiné i individuální vzdělávací plán.*

*Teprve pokud k naplnění vzdělávacích potřeb žáka a zmírnění jeho obtíží ve vzdělávání nepostačuje poskytování podpůrných opatření prvního stupně (například plán pedagogické podpory), doporučí škola žákovi využití poradenské pomoci školského poradenského zřízení, ve kterém posoudí jeho speciální vzdělávací potřeby. Školské poradenské zařízení následně doporučí podpůrná opatření druhého až pátého stupně samostatně nebo v kombinaci různých druhů a stupňů na základě zjištěných konkrétních speciálních vzdělávacích potřeb žáka.“ (MŠMT, 2022).*

#### **4.1. Metodologie šetření, její zdůvodnění a výzkumné otázky**

Metodologie je termín, který má řecký původ. Jeho význam si můžeme vyložit jako učení o metodě nebo teorii metody. Tento obor se zabývá obecnými teoretickými poznatky, prostředky, cestami a zákonitostmi vědeckého bádání a poznání. Je to empirická věda, která ukazuje obecné stránky používání prostředků a metod, které pak srovnává, uvádí v určitý systém a poukazuje na podstatu vědeckého poznání. Předmětem metodologie je tvoření vědy. Je to pojem složitějšího rázu a není vždy jednoznačný. Jeho užití je specifické pro široké spektrum ve smyslu obecné metodologie věd. V užším slova smyslu se metodologie označuje jako teorie vědeckého poznání, která pracuje s procesy poznávání a přetváření skutečnosti. Do užšího spektra metodologie i metodologie pedagogiky, která je označována jako soustava poznatků o struktuře a základech pedagogické teorie. Dále pak se zabývá přístupy ke zkoumání pedagogických jevů a procesů, o způsobech získávání poznatků, které jsou důsledkem neustále se měnící pedagogické skutečnosti v rozvíjející se společnosti. (Skalková, 1983).

Tato kapitola se zabývá vymezením výzkumné strategie, vymezením výzkumného designu, vymezením výzkumného problému a stanovením cílů diplomové práce. Důležitým bodem je pak vymezení výzkumných otázek.

## Vymezení výzkumné strategie

Kvalitativní výzkum jsem si zvolila proto, že je pro mě z hlediska praxe přínosný a co i v budoucnu mohu nadále využívat. Plán pedagogické podpory je za základě vhodné diagnostiky velmi přínosným materiálem k tomu, abychom dítěti dopřáli nejen jeho optikou příjemný pobyt v mateřské škole, ale také vhodně zvolenou cestu k dalšímu vzdělávání, pokud nalezneme nějaké odchylky v dosavadním vývoji dítěte v jakékoliv oblasti. Dále je to další z možností, jak společně s rodiči připravit co nejurodnější půdu pro další vývoj dítěte.

*„Podstatou kvalitativního výzkumu je výběr jasně definovaných proměnných, sledování jejich rozložení v populaci a měření vztahů mezi nimi. Logické usuzování je v kvalitativním přístupu deduktivní: na počátku je existující teoretické tvrzení, které je na základě precizní operacionalizace převedeno do hypotéz a následně ověřováno. Výstupem výzkumu je ověření určité hypotézy či teorie.“* (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 22).

Diplomová práce přináší případové studie předškolních dětí, které navštěvují mateřskou školu v Královéhradeckém kraji. Každé dítě je diagnostikováno na základě pozorování, rozhovoru a získaných poznatků. Diagnostické podklady jsou vloženy do aplikace WELCOME IDEA, která následně vyhodnotí aktuální stav dítěte v oblasti sociální, emoční, motorické, kognitivní, komunikační a také v oblasti smyslového vnímání. Dle vyhodnocení je nastaven plán pedagogické podpory tak, aby došlo v horizontu třech měsíců k nápravě stanovených cílů. Po třech měsících proběhne zhodnocení předešlé práce a budou navrženy případné další možnosti rozvoje dítěte.

## Vymezení výzkumného designu

V pedagogických vědách patří případová studie k základním výzkumným designům. Je to jeden z mnoha způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům. Od počátku 20. let začala být případová studie využívána jako strategie přinášející užitek nejen výzkumným objektům, ale také i teorii jednotlivých disciplín. Primární pro případovou studii je samotný případ. Jde zde o komplexní porozumění případu v jeho přirozených podmínkách a sběr dat. Ti, co dělají výzkum, zpravidla používají tyto typy dat – data z pozorování, data z rozhovorů a data z dokumentů. Pracují tedy primárně se slovy a textem. Toto bývá některými autory považováno za hlavní rozlišující hranici kvalitativního a kvantitativního výzkumu. (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 96).

## **Vymezení výzkumného problému a stanovení cílů diplomové práce**

Při formulování výzkumného problému je nutné přesně pojmenovat to, čemu se ve své práci budeme věnovat. Formulace problému vychází z mnou uváděné definice výzkumných cílů. „*Výzkumný problém je něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem problematické. Zároveň je to v ideálním případě něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat co nejvíce informací.*“ (Švaříček, Šedová, 2007, str. 64-65).

**Výzkumný problém byl definován takto:** „Plán pedagogické podpory předčasně narozených dětí pomocí aplikace „WELCOME IDEA“.

**Cílem** práce je sestavit plán pedagogické podpory tak, aby v daných oblastech co nejvíce pomohl k nápravě ve vývoji u předčasně narozených dětí v předškolním věku v mateřské škole v Královéhradeckém kraji. U dětí bude provedeno pozorování. Dále budou probíhat rozhovory s rodiči a nahlížení do lékařských zpráv. Na základě výše uvedeného bude pomocí aplikace WELCOME IDEA vytvořena diagnostika aktuálního stavu dětí a následně vytvořen plán pedagogické podpory. Na konci šetření proběhne vyhodnocení a diskuze o tom, jakým směrem se bude vyvíjet další vzdělávání dítěte.

## **Vymezení výzkumných otázek**

Výzkumné otázky jsou jádrem každého výzkumného projektu. Jejich úkolem je zaostřit na výzkum tak, aby výsledky byly v souladu se stanovenými cíli, ale také ukazují směr (chceme-li cestu), jakým výzkum vést. Výzkumné otázky mají mít soulad nejen se stanovenými cíli, ale také se stanovenými výzkumnými problémy. Konkretizují výzkumný problém. Výzkumné otázky jsou v podobě tázacích vět. Výzkumné otázky jsou dostatečně široké, pracují spíše s obecnější rovinou, detailně zkoumají povahu dějů, a to nejčastěji optikou aktérů. (Švaříček, Šedová, 2007, str. 69-71).

***VO1. Jaká specifika se mohou vyskytovat ve vývoji u předčasně narozených dětí?***

***VO2. Jaké mohou být limity plánu pedagogické podpory?***

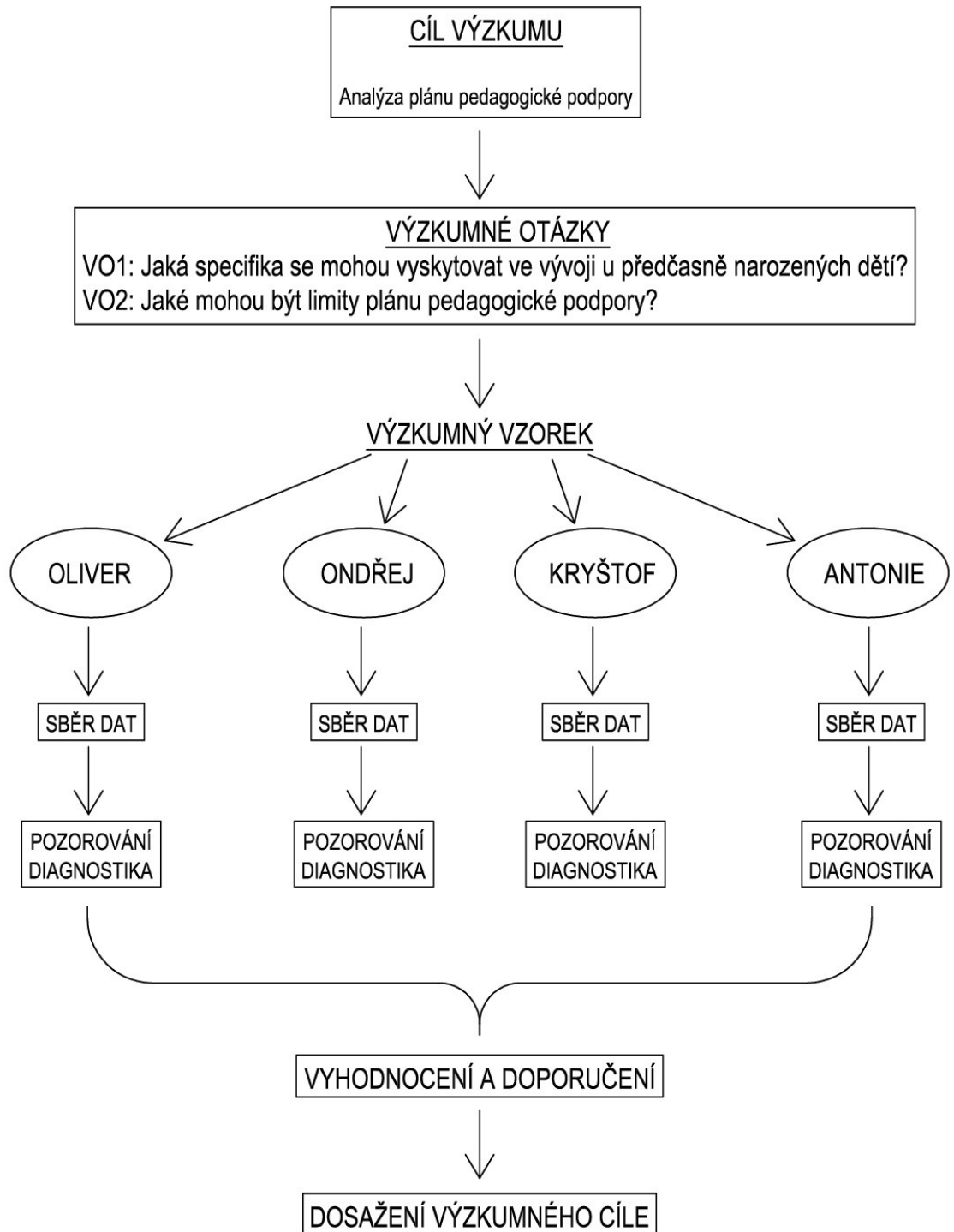
## **Vymezení konceptuálního rámce**

Pojem konceptuální rámec výzkumu můžeme chápat jako systém konceptů, očekávání, předpokladů a teorií, které jsou na začátku vstupu do výzkumného šetření. Patří sem formulace hlavního výzkumného problému, definování klíčových segmentů (konceptů) a teoretický kontext. Nutné je si objasnit cíle, což znamená, zda jsou dostatečně významné.



Nezbytné pro uvědomění je také to, že výzkumné cíle se vždy vztahují na nějakou specifickou skupinu osob. Termíny, které se objevují a ovlivňují kvalitativní výzkum a které se užívají při definování jeho cílů, jsou termíny (pojmy) porozumět, popsat, prozkoumat, vysvětlit, odkrýt. (Švaříček, Šedová, 2007, str. 64-69).

## Konceptuální rámec výzkumného problému:



Hlavním cílem diplomové práce je praktické využití plánu pedagogické podpory u předčasně narozených dětí v mateřské škole v Královéhradeckém kraji podle aplikace WELCOME IDEA a jeho analýza. Diagnostika na základě vložených dat vytvoří graf s procentuálním zastoupením u každé dovednosti tak, aby bylo patrné, v jakém aktuálním stavu se dítě pohybuje a co je u něho potřeba posilovat. Zároveň je zde nabídka činností, kterými danou oblast můžeme rozvíjet. Cílem diplomové práce je zaměřit se na nedostatky, které jsme v mateřské škole schopni rozvíjet pomocí vhodně nastaveného plánu pedagogické podpory. Vše v rámci hry, nastavení specifických podmínek v mateřské škole a pokud je to možné, tak i v domácím prostředí. Úkolem mateřské školy není zvýraznění nedostatků, ale jejich náprava, případně interpretace daných nedostatků rodičům tak, aby byli i oni schopni na ně reagovat vhodným způsobem. Díky včasnému odhalení nedostatků se můžeme společně věnovat nápravě, a předcházet tak dalším problémům, které by se mohly přidat. Dítěti pak usnadníme pobyt v mateřské škole, nastavíme mu pozitivní pocity z prožitého úspěchu a zamezíme možnému vyloučení ze sociální skupiny.

### **Charakteristika zařízení, sběr dat**

Mateřská škola, kde probíhal sběr dat, se nachází v Královéhradeckém kraji. Je to patrová budova se třemi třídami dětí, které jsou rozdělené podle věku na Medvíďata (2-4 roky), Medvídky (4-5 let) a Medvědy (předškoláci, včetně odkladů). Dopolodní scházení probíhá ve třídě Medvíďat, kde si paní učitelky děti kolem 7:30 hod. vyzvedávají a odvádějí do svých tříd. V prostorách mateřské školy probíhalo pozorování i rozhovory s rodiči. V mateřské škole působím jako učitelka, s dětmi jsem v každodenním kontaktu a mám možnost se denně vídat s rodiči, komunikovat s nimi a diskutovat o všem potřebném. K tomu, abych mohla vést rozhovory s rodiči, jsem využila konzultační hodiny, které mám mimo svoji přímou činnost u dětí.

### **Použité metody sběru dat**

Výběr sběru dat přichází na řadu tehdy, když máme stanovené cíle výzkumu, vytvořený konceptuální rámec, definované výzkumné otázky, vybraný design a uvažujeme nad kontrolou kvality zkoumání. Metody sběru dat jsou určité postupy poznávání a odkrývání určitých jevů. Nejčastějšími metodami sběru dat jsou pozorování, hloubkový rozhovor a ohnisková skupina. Díky metodám sběru je umožněno přinášet specifická a bohatá data do kvalitativního výzkumu. (Švaříček, Šedová, 2007, str. 142-159).

Rozhovor a pozorování jsou bezesporu nejčastěji uváděnou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Prostřednictvím rozhovoru zkoumáme členy daného prostředí, které je specifické pro sociální skupinu. Rozhovor můžeme rozdělit na dva typy. Prvním typem je rozhovor, který vychází z předem připravených kruhů témat a k nim položených otázek, jedná se o rozhovor polostrukturovaný. Druhý rozhovor nestrukturovaný je takový, kdy může být položena pouze jediná připravená otázka s tím, že badatel se dále věnuje dotazu na podkladě poskytnutých informací od dotazovaného. (Švaříček, Šedová, 2007).

V kvalitativním výzkumu byl použit rozhovor za účelem získání doplňujících informací o jednotlivých dětech, které byly potřeba ke zpracování kazuistik vybraných dětí. Otázky nebyly připravené, vyplynuly z volného rozhovoru s rodiči.

Pozorování je jednou ze základních metod v pedagogice. Uvádí se, že pozorování je pramen poznání. Je vedeno danou myšlenkou směřující k jasně formulovanému cíli. Specifikem pozorování v pedagogice je sledování přirozeného průběhu procesů. Pozorovatel neovlivňuje pozorované, nevnáší podněty a záměry. Při zachování výše uvedeného lze mluvit do určité míry o objektivním pozorování. Vnitřní zákonitosti a jevy pozorovaného může zachytit dlouhodobým, opakovaným, soustavným pozorováním. Pro účely mé diplomové práce probíhalo sledování a zaznamenávání po celou dobu adaptace dětí do mateřské školy (v průběhu roku, nikoliv od září), což byly necelé tři měsíce, a následné začleňování se do kolektivu. (Skalková, 1983).

#### **4.2. Využití aplikace WELCOME IDEA**

Využití aplikace WELCOME IDEA jako diagnostického prostředku pro vytvoření plánu pedagogické podpory, jakožto prvního stupně podpůrného opatření, vzniklo na základě informací, se kterými jsme byli konfrontováni během magisterského studia. Dalším atributem ve výběru této aplikace byla možnost inovace a modernizace diagnostiky jako takové.

Po dohodě s rodiči, vyplněním prohlášení, které je přílohou diplomové práce, počalo vlastní šetření. Šetření probíhalo pozorováním, zapisováním, rozhovory s rodiči a kolegyňami. Byla možnost nahlédnout do lékařských zpráv. Po obsáhlém sběru dat, který trval necelé tři měsíce, započala vlastní diagnostika. Pomocí aplikace WELCOME IDEA bylo vyplněno hodnocení z šesti oblastí (komunikativní, kognitivní, emoční, motorické a

sociální dovednosti, smyslové vnímání) u každé případové studie pro konkrétní věk daného dítěte. Všechny děti, které byly vybrány pro účely plnění zadání diplomové práce, měly v průběhu šetření stejný věk (4 roky), otázky pro ně byly identické. Ukázka celého screeningu je k vidění u případové studie Oliver. U dalších případových studií je vložený pouze konečný výsledek, tedy graf. U každého dítěte byl vytvořen graf s výsledkem vyjádřeným v procentech pro každou oblast zvlášť. Tento výsledek má informativní charakter, jehož cílem je vyhodnocení aktuálního stavu dítěte ve všech sledovaných oblastech. Ke každé oblasti aplikace nabídla konkrétní možnosti, jak s dítětem dále pracovat tak, aby byla daná oblast vhodně rozvíjená. Na základě vyhodnocení diagnostiky dle aplikace WELCOME IDEA (které bylo podpořené pedagogickou diagnostikou dle Bednářové) byl zhotoven plán pedagogické podpory. Plán pedagogické podpory byl vystaven na dobu tři měsíce. Po skončení podpory proběhlo zhodnocení celého období a byly navrženy další postupy v případě přetrvávání obtíží.

#### **4.3. Případová studie Oliver**

Jméno respondenta/ dítěte:	Iva, Oliver
Porod proběhl:	spontánně ve 29. týdnu
Aktuální věk dítěte:	3 roky 11 měsíců (květen 2022)

##### Rodinná anamnéza

Iva pochází z rozvedené rodiny, má středoškolské vzdělání, v současné době je v domácnosti, zatím nikdy nepracovala. Otec dítěte pochází z rozvedené rodiny, má vystudované střední odborné učiliště, pracuje jako řidič. V rodině se nenachází další dítě. Rodiče spolu nežijí. Matka s Oliverem žije v pronajatém bytě v Trutnově. Rodiče jsou silní kuřáci. Matka v mládí užívala drogy. Alkohol pije jen příležitostně. Matka se snaží být s Oliverem každý den venku, s péčí pomáhá babička a kamarádka. Otec se stará nepravidelně.

##### Osobní anamnéza

Oliver se narodil ve 29. týdnu spontánně záhlavím s porodní váhou 1750 g a výškou 38

cm. Těhotenství bylo plánované a bez komplikací. Matka byla během těhotenství v pořádku a aktivní. Častěji jí tvrdlo břicho. Matka byla do HK odvezena sanitkou z trutnovské porodnice, kde byla hospitalizovaná pro kontrakce a hrozící předčasný porod. V Trutnově jí byly indikovány infuze pro oddálení porodu a zastavení kontrakcí. Nepodařilo se, a tak byla převezena do hradecké nemocnice, kde hned po příjezdu byla zkontrolována plodová voda, vše v pořádku. Nasazena léčba kortikoidy pro urychlení dozrávání plic dítěte. Po dvou dnech po podání prvních kortikoidů nastal porod. Otec byl u porodu. Oliver nepotřeboval podporu dýchání. V prvním týdnu apnoické pauzy (vynechání dechu na více než 20 vteřin), léčba dechovým stimulantem a dávkami kofeinu (léčba ukončena 20. den pobytu). Hyperbilirubinie, potřeba opakované fototerapie (léčba světlem). Na ultrazvuku mozku v levé části pseudocysta (nepravá cysta) po subependymálním (nezhoubné ložisko, hematom) krvácení. Po prvním měsíci vše bez dalších změn. Ultrazvuk ledvin, hydronefróza (překážka v ústí močovodu), Hypospadiie (rozštěp pohlavního ústrojí – zakřivení) chirurgicky vyřešeno) a nadále sledováno. Další postnatální průběh byl bez komplikací. Chlapec byl hospitalizován na intermediární péči, kde byl v inkubátoru. Týden a půl byl krmen stříkačkou mateřským mlékem, nejdříve z mléčné banky, poté od matky, která odstříkávala. Matka byla hospitalizovaná spolu se synem po 28 dnech, které strávila doma a pouze vozila do nemocnice mléko. Po 39 dnech byli Iva a Oliver přeloženi na oddělení nedonošených, kde se rozběhlo plné kojení. Po 45 dnech byli propuštěni domů. Oliver byl kojen do 10 měsíců.

Oliver v prvním roce cvičil Vojtovu metodu. Ledviny v pořádku. Předkožka je sledována na urologii a zatím žádný nařízený zákrok není nutný, další kontrola v adolescentním věku.

#### Aktuální stav dítěte

Vstup do mateřské školy probíhal velmi pozvolna vzhledem k častému rannímu pláči a psychosomatickým obtížím u chlapce (průjem, zvracení a stížnosti na bolesti břicha doma před odchodem do mateřské školy, v mateřské škole tyto projevy nejsou zaznamenány), občasné ranní pláč po příchodu do třídy přetrvává po celý školní rok. Chodí po obědě domů. Matka trvá na docházce syna o letních prázdninách, přeje si, aby Oliver v mateřské škole spal. S ničím závažným se neléčí.

Od narození do současnosti

Aktuálně se (dle výpovědí matky) žádné problémy, související s nezralostí kvůli předčasnému porodu, neprojevily. Je však velmi výbušný až vzpurný. Nemá chuť spolupracovat, jenom tehdy, když mu je za činnost slíbená odměna, nebo mu je vyhrožováno zákazem oblíbené činnosti.

V mateřské škole je Oliver méně komunikativní, ale má bohatou slovní zásobu. Oliver má problémy s jakýmkoliv náznakem zapojení se do kolektivních aktivit, je pasivním pozorovatelem, pobídka k zapojení je rázně negována, ačkoliv je u všeho „nového“ mezi prvními. V oblasti sebeobsluhy je závislý na dopomoci druhé osoby, vyžaduje ji i při činnostech, které by mohl zvládnout sám. Velký problém je při stolování, matka uvádí, že doma nemají jídelní stůl, jedí pouze u televize, která musí být zapnutá, jinak je chlapec neklidný až agresivní (křičí, bije matku, hází věci kolem sebe), často je za to fyzicky potrestán, což vyvolává další negativní reakce ze strany chlapce. Nádobí si neodnáší, ani neuklízí, vše mu servíruje matka, bojí se, aby něco nerozbil. V mateřské škole snaha o nácvik, po projednání s matkou bude stolování nastaveno stejně doma i ve škole (stůl zakoupí). Dle otce nejsou s Oliverem žádné problémy, když ho hlídá, Oliver ví, co může a co nemůže. Mezi silné stránky Olivera patří velmi dobré znalosti modelů aut, má rád plastelínu, skládání puzzle a hry s auty a s míčem (fotbal).

Po vložení všech dat, která byla k dispozici, nám aplikace WELCOME IDEA nabídla screening šesti oblastí. Na základě screeningu byl nastavený plán pedagogické podpory, který se zaměřuje především na socializaci chlapce v prostředí mateřské školy a odbourání jeho agresivních projevů.

Vše bylo konzultováno s rodiči. Matka měla zájem o zapojení do plnění plánu pedagogické podpory. Byla požádána o větší časovou dotaci pro Olivera při ranních sebeobslužných činnostech spojených s hygienou. Zároveň byla požádána o to, aby chlapec pravidelně snídal a po příchodu do školy měl dostatečný čas se s maminkou rozloučit bez nutnosti uspěchat, nebo vynechat loučení. Mateřská škola spolu s rodiči nastavila takové podmínky, které měly téměř neměnný rituál příchodu a měly za úkol zaujmout a odpoutat pozornost od negativních emocí.

Oliver

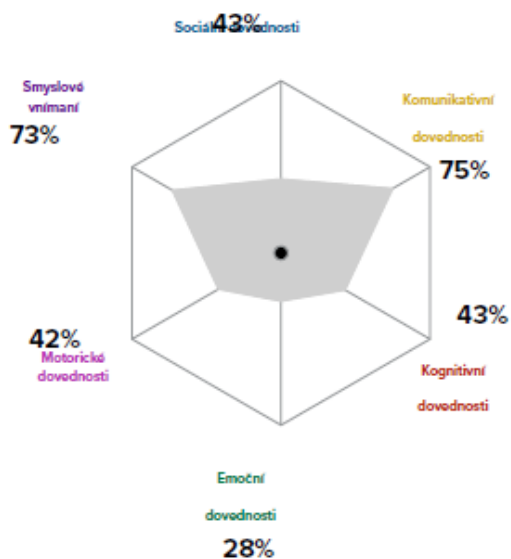
4 let

**Informace o dítěti**

Oliver, červen 2022 4 roky, narozen ve 29. tt. s porodní váhou 1750 g a výškou 38 cm

**Závěrečné hodnocení**

Myslím si, že než se pustíme do nápravy motorických dovedností, bude u Olivera nutná sociální adaptace tak, aby se v prostředí cítil bezpečně a těšil se do mateřské školy. Sociální a kognitivní dovednosti budeme rozvíjet pomocí každodenních činností, ke kterým





## Věk 4 roky

1 – běžně se projevuje , 2 – většinou se projevuje , 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně , 5 – neprojevuje se

**8.** Navazuje pevnější kamarádství s jedním či dvěma dětmi

1 2 3 4 5

**9.** Začíná respektovat ostatní děti (chápe, že je nutné se s dětmi střídat; rozdělit; počkat, až druhý dokončí činnost)

1 2 3 4 5

**10.** Respektuje potřeby druhých dětí (v rámci svých možností pomůže v konkrétní situaci, podělí se, půjčí hračku, počká na druhého aj.)

1 2 3 4 5

**11.** Převážně dodržuje dohodnutá pravidla chování (požádá před tím, než si půjčí hračku, spory neřeší fyzickou agresí apod.)

1 2 3 4 5

**12.** Užívá naučená zdvořilostní slova a fráze adekvátně situaci

1 2 3 4 5

**13.** Dokáže ostatním sdělit své nápady a potřeby, dokáže požádat o pomoc; sdělit, když se mu něco nelíbí

1 2 3 4 5

**14.** Spolupracuje a aktivně se zapojuje do skupinové práce

1 2 3 4 5

**15.** V převažující míře se dokáže s ostatními ve skupině dohodnout na společném postupu a přijímat návrhy ostatních

1 2 3 4 5

**16.** Počká, až na něj dojde řada

1 2 3 4 5

**17.** Přijímá skutečnost, že i ostatní děti získávají výhody či zvýšenou pozornost učitelky v době, kdy samo tuto speciální péči nemá

1 2 3 4 5

**18.** Adekvátně reaguje na pokyny učitelky či jiného pracovníka školy (včetně zákazu)

1 2 3 4 5

**19.** Základy společenského chování dodržuje také v prostředí mimo školu (v divadle, ordinaci lékaře, v obchodě)

1 2 3 4 5

**20.** Zná základy bezpečného chování v kontaktu s cizími lidmi

1 2 3 4 5

## Indikátory rizikového chování – shodné pro všechny věkové kategorie

1 – běžně se projevuje, 2 – většinou se projevuje, 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně, 5 – neprojevuje se

**1.** V konfliktu převážně nevyužívá prvků fyzické agrese

1 2 3 4 5

**2.** V kontaktu s pracovníky školy a/nebo dětmi neprojevuje zvýšenou úzkost ani agresivitu

1 2 3 4 5

**3.** Záměrně neublíží dětem ani dospělým

1 2 3 4 5

**4.** Záměrně neublíží zvířatům

1 2 3 4 5

**5.** Záměrně neničí vybavení školy

1 2 3 4 5

**6.** V kolektivu se v převažující míře neizoluje od ostatních dětí

1 2 3 4 5

Vaše osobní hodnocení pro tuto oblast

Oliver je výbušnější povahy se sklony držet se dál od kolektivu i dospělých, je úzkostný.

Název aktivity	Úspěch	S dopomocí	Řešeno neúspěšně
----------------	--------	------------	------------------

## KOMUNIKATIVNÍ DOVEDNOSTI

### Věk 4 roky

1 – běžně se projevuje , 2 – většinou se projevuje , 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně , 5 – neprojevuje se

**16.** Spontánně informuje o svých zážitcích, přáních a plánech („až budu velký, budu...“)

1 2 3 4 5

**17.** Předá krátký vzkaz

1 2 3 4 5

**18.** V řeči správně užívá minulý, přítomný a budoucí čas

1 2 3 4 5

**19.** Vysvětlí funkci známých předmětů a částí těla (přibor, auto, postel, uši, oči)

1 2 3 4 5

**20.** Naslouchá pohádkám, chápe jejich děj

1 2 3 4 5

**21.** Vypráví podle dějového obrázku bez nutnosti návodných otázek

1 2 3 4 5

**22.** Tvoří souvětí podřadná (např. „Vezmu si lopatku, protože potřebuju vyhrabat díru“)

1 2 3 4 5

**23.** Zopakujte tři navzájem nesouvisející slova

- 1 2 3 4 5

**24.** Zopakujte větu tvořenou čtyřmi slovy

- 1 2 3 4 5

**25.** Roztleská slova na slabiky

- 1 2 3 4 5

**26.** Z nabídky tří slov spojí ta, která se rýmují

- 1 2 3 4 5

## KOGNITIVNÍ DOVEDNOSTI

---

### Věk 4 roky

1 – běžně se projevuje, 2 – většinou se projevuje, 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně, 5 – neprojevuje se

**7.** Doplňuje známé protiklady s obrázkovou dopomocí (např. k obrázku „velkého“ z nabídky vybere a správně přiřadí „malý“)

- 1 2 3 4 5

Vaše osobní hodnocení pro tuto oblast

Oliver má bohatou slovní zásobu, jen je bázlivý a verbální konatkt nevyhledává, když je pozitivně naladěný, je radost s ním komunikovat, v této oblasti je opravdu bez větších problémů

**10.** Ukáže a pojmenuje základní části těla

1 2 3 4 5

**11.** Pozná chybějící základní části těla na obrázku

1 2 3 4 5

**12.** Vysvětlí funkci známých předmětů a částí těla (příbor, auto, postel, uši, oči)

1 2 3 4 5

**13.** Na obrázcích pozná souslednost 3 denních činností (např. snídaně, pobyt v MŠ, noční spánek)

1 2 3 4 5

**14.** Správně používá pojmy vpředu - vzadu

1 2 3 4 5

**15.** Při porovnávání dvou prvků správně používá pojmy menší – větší, kratší – delší, vyšší – nižší, méně - více

1 2 3 4 5

**16.** Seřadí předměty nebo obrázky podle velikosti

1 2 3 4 5

**17.** V předmětech a na obrázcích najde kruhy a čtverce (podle vzoru)

1 2 3 4 5

Vaše osobní hodnocení pro tuto oblast

Kognitivní znalosti bych ohodnotila jako mále rozvinuté, ale je také nutno podotknout, že do května 2022 s ním nebyly vedené řádné individuální aktivity, takže tak hodnotím pouze na základě frontální výuky a získaných onformací

## EMOČNÍ DOVEDNOSTI

### Věk 4 roky

1 – běžně se projevuje , 2 – většinou se projevuje , 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně , 5 – neprojevuje se

**6.** Dokáže se vcítit do některých pocitů druhých (smutek, strach, radost)

1 2 3 4 5

**7.** V odpovídající situaci dokáže projevit soucit s člověkem nebo zvířetem (výrazem obličeje, gestem nebo slovně)

1 2 3 4 5

**8.** Je pyšné na svoje dosažené úspěchy

1 2 3 4 5

**9.** Problémy s vrstevníky převážně řeší přesvědčováním nebo vyjednáváním

1 2 3 4 5

**10.** Dává přednost společnosti jiných dětí před dospělými

1 2 3 4 5

**11.** Umí vysvětlit příčiny pocitů jiných lidí

1 2 3 4 5

**12.** Dokáže pochválit a podporovat jiné dítě nebo mu pomáhá

1 2 3 4 5

**13.** Při vzdělávacích aktivitách dává pozor a ve vhodných situacích se zapojuje

1 2 3 4 5

**14.** Při pokusech plnit úkoly projevuje jistotu



## MOTORICKÉ DOVEDNOSTI

---

### Hrubá motorika – věk 4 roky

1 – běžně se projevuje , 2 – většinou se projevuje , 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně , 5 – neprojevuje se

**17.** Bez podpory druhou osobou skáče po jedné noze dopředu



**18.** Samostatně vyjde do schodů a sejde ze schodů se střídáním nohou



**19.** Přejde po 2 m dlouhé čáře



**20.** Kopne do pohyblivého míče, pokud je mu/jí přesně nahrán



Vaše osobní hodnocení pro tuto oblast

Oliver je velmi úzkostné dítě závislé na matce, vrstevníky nevyhledává, ale po oslovení se nechá "vtáhnout" do hry, max se dvěma dětmi. Dává přednost jedné dospělé osobě, bez její přítomnosti se opět cítí velmi nejistě.

**23.** Udrží se několik sekund na hrazdě při úchopu shora (dlaně otočené dopředu)

1 2 3 4 5

**24.** Dokáže stát na špičkách s otevřenými očima

1 2 3 4 5

**25.** Chytí odražený míč oběma rukama

1 2 3 4 5

**26.** Dokáže stát na jedné noze po dobu 5 sekund

1 2 3 4 5

## Jemná motorika – věk 4 roky

1 – běžně se projevuje , 2 – většinou se projevuje , 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně , 5 – neprojevuje se

**27.** Dva protilehlé rohy čtverce spojí čarou (nakreslí úhlopříčku)

1 2 3 4 5

**28.** Nakreslí vlnovku

1 2 3 4 5

**29.** Nakreslí kříž

1 2 3 4 5

**30.** Postava, kterou nakreslí, má hlavu, trup a končetiny

1 2 3 4 5

**31.** Stříhá nůžkami

1 2 3 4 5

**32.** Navlékne malé korálky střídající tvar či barvu podle předlohy

1 2 3 4 5



**33.** Postaví věž z 9 kostek, aniž by spadla



**34.** Sestaví puzzle či skládačku z 6 až 8 částí



## SMYSLOVÉ VNÍMANÍ

---

### Věk 4 roky

1 – běžně se projevuje , 2 – většinou se projevuje , 3 – někdy se projevuje, 4 – projevuje se výjimečně , 5 – neprojevuje se

**7.** Pozná známou písničku podle melodie



**8.** Pozná známé předměty podle zvuku a z nabídky obrázků (předmětů) vybere ten, který zvuk vydává



**Vaše osobní hodnocení pro tuto oblast**

Hrubá motorika se mně jeví jako silnější oblast ve srovnání s motorikou jemnou, nůžky poprvé držel v mateřské škole, stejně tak jako výtvarné pastelky, které doma odmítal, tak mu nebyly nabízeny. Zajímavé je, že neví, jak nakreslit postavu, po několika pokusech ale chápe a realizace je najedou celkem radostná a v pořádku.

**11.** Určí, zda jsou dvě rytmické sestavy (vytleskané, zahrané na ozvučná dřívka) shodné nebo ne

1  2  3  4  5

**12.** Vyhledá stanovený předmět v místnosti nebo obrázek na rušivém pozadí

1  2  3  4  5

**13.** Odliší dva navzájem se překrývající známé obrázky

1  2  3  4  5

**14.** Odliší obrázek, který se od ostatních liší detailem (např. jinou barvou, chybějící nebo přebývající částí)

1  2  3  4  5

**15.** Poskládá obrázek z více než pěti částí

1  2  3  4  5

**16.** Zapamatuje si 3 obrázky nebo předměty, po zakrytí je vyjmenuje nebo pozná, který chybí

1  2  3  4  5

**17.** Hmatem pozná známé hračky

1  2  3  4  5

## Plán pedagogické podpory (PLPP) – Oliver

<b>Jméno a příjmení žáka</b>	Oliver
<b>Škola</b>	MŠ
<b>Ročník</b>	1.
<b>Důvod k přistoupení sestavení PLPP</b>	Ranní nechut' se odpoutat od maminky. Nemá zájem se zapojit do kolektivu
<b>Datum vyhotovení</b>	květen 2022
<b>Vyhodnocení PLPP plánováno ke dni</b>	září 2022
<b>I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží</b> <small>(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně-pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující nastavení podpory)</small>	
<p>Mezi silné stránky Olivera patří velmi dobré znalosti modelů aut, má rád plastelínu, pohybové aktivity, skládání puzzle a hry s auty a s míčem (fotbal). Má bohatou aktivní i pasivní slovní zásobu.</p> <p>Slabé stránky Olivera jsou v tom, že je velmi výbušný až agresivní. Přetrvávající ranní pláč po příchodu do mateřské školy (od začátku školního roku). Nejeví zájem o zapojení do kolektivu. Problém je při stolování a sebeobslužných činnostech, které v něm aktivizují negativní emoce a reakce.</p> <p>Diagnostika byla provedena s pomocí aplikace WELCOME IDEA, kde byla viditelně nutná podpora v oblasti sociální a emoční, motorické a kognitivní.</p> <p>Dále jsme dle Bednářové „Diagnostika dítěte předškolního věku“ vyhodnotili následující. Kresba na úrovni pojmenování čarance, barvy zná a umí přiřadit, složí obrázek ze dvou částí, doplní jednoduché vkládačky, reaguje na pokyny dospělých (ve většině případů negativně), nevyhledává (fyzický, verbální) kontakt dospělých ani dětí, vyhýbá se sebeobslužným činnostem, rozumí základním instrukcím učitelky.</p>	
<b>II. Stanovení cílů PLPP</b> <small>(cíle rozvoje žáka)</small>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oliver bude po příchodu do mateřské školy klidnější</li> <li>- Nebude se projevovat agresivně, když se mu něco nelíbí</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zapojí se do pohybových aktivit v mateřské škole</li> <li>- Bude umět stolovat a samostatně používat toaletu, umyje a utře si ruce</li> </ul>
<p><b>III. Podpůrná opatření ve škole</b></p>
<p>(Doplňte <b>konkrétní postupy</b> v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)</p>
<p><b>a) Metody výuky</b></p>
<p>(specifikace úprav metod práce se žákem)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- pozvolný a podporující přístup s klidným a neměnným rituálem při sebeobslužných činnostech</li> <li>- procvičování zvládání emocí při pro Olivera vypjatých situacích</li> <li>- používání budíku jako pomocníka při zvládání krizových situacích („kdy maminka přijde“, ukončení hry)</li> <li>- klidná a podporující komunikace s apelem na pochvalu a nastavení pravidel pro pobyt v MŠ</li> <li>- názorná ukázka toho, jak se v dané chvíli můžu zachovat (rolové hry, relaxační chvílky, dramatizace)</li> <li>- společné nastavení pravidel a jejich dodržování</li> <li>- pozvolná spolupráce s menším kolektivem</li> <li>- umožnění relaxace a být sám se sebou</li> <li>- vizualizace sebeobslužných činností</li> <li>- postupné prodlužování času stráveného v mateřské škole</li> <li>- eliminovat rušivé elementy při činnostech, které jsou pro Olivera náročné (sám na toaletě)</li> <li>- aktivní zapojení rodičů do ranních aktivit v mateřské škole, do dodržování pravidel při sebeobslužných činnostech, dodržování zásad při stolování</li> <li>- nabídka aktivit z aplikace WELCOME IDEA „Ježek“, „Míček“</li> </ul>
<p><b>b) Organizace výuky</b></p>
<p>(úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni)</p>
<p>Organizace bude v souladu s RVP PV s důrazem na individuální podporu Olivera. Budeme brát ohledy na pomalejší tempo práce, postupnější začleňování do kolektivu a nabídneme náhradní komunikační systém, který by měl Oliverovi usnadnit komunikaci při sebeobslužných činnostech.</p>
<p><b>c) Hodnocení žáka</b></p>
<p>(vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- dlouhodobé pozorování</li> <li>- vyhodnocování průběžné slovní pozitivně laděné (při nevhodném chování nabádání k vymýšlení</li> </ul>

jiného řešení, neupozorňování na chybu, pouze nabídka vhodnějšího řešení), komentování postupů a změn, odměňování formou ocenění nového přístupu (sledujeme tím změnu agresivního chování)

- vyhodnocováním Oliverových výstupů – rozhovory nad činnostmi (hra „Já vím, ty víš“), kdy sledujeme jeho zvyšující se sebevědomí

#### **d) Pomůcky**

(učebnice, pracovní listy, ICT technika atd.)

- náhradní komunikační systém (VOKS)
- pískovnice, tabule, houba
- míčky, obruče
- interaktivní tabule
- hračky, které Oliver preferuje – auta, puzzle, volně dostupné hračky v MŠ, sportovní náčiní
- Vyprávěcí kostky
- čtení příběhů z knížek „Nauč svého draka říkat ...“ autor: Anna Láng
- tablet
- vizuální pomůcky pro třídní pravidla
- pracovní listy s tematikou sebeobslužných činností
- deskové hry
- budík
- velké množství básniček a říkadel jako prostředek nejen k zaujetí, ale i k rozšíření slovní zásoby, trénování sluchového vnímání, rytmizace

#### **e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů**

Velmi klidný, podporující a pravidla dodržující přístup, sjednocení s ostatním personálem při denních metodách výuky.

#### **IV. Podpůrná opatření v rámci domácí přípravy**

(popis úprav domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou)

Ranní klidový režim, nespěchání, apel na snídání a čas při ranních aktivitách v mateřské škole, dodržování domluvených pravidel

#### **V. Podpůrná opatření jiného druhu**

(respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)

Jednotnější přístup rodičů a všech zúčastněných.

VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP		Dne: září 2022
(Naplnění cílů PLPP)		
<p>U Olivera došlo k celkovému zklidnění nejen v oblasti sociální a emoční, ale také v oblasti sebeobsluhy (začal se sám oblékat). U stolování pomohlo dlouhodobé opakování neměnných rituálů, které si Oliver později osvojil a nyní jí sám a bez potřeby od jídla odbíhat. Při sebeobslužných činnostech souvisejících s hygienou se nám osvědčilo nechat Olivera v umývárně samotného, měl čas, prostor, nemusel se stydět. Přesuny po škole zvládá bez dopomoci druhé osoby, když však může, pomoci využije. Aktuálně se Oliver zapojuje do všech nabízených aktivit, nevadí mu fyzický kontakt dospělého, nebo dětí. Vyhledává jakékoliv pohybové aktivity a je patrný velký posun ve vývoji v oblasti emoční i sociální. Zároveň je při jakékoliv aktivitě rozvíjeno kognitivní vnímání, které je zastoupené ve všech oblastech.</p>		
Doporučení k odbornému vyšetření		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> PPP <input type="checkbox"/> SPC <input type="checkbox"/> SVP <input type="checkbox"/> jiné: jiné
Role	Jméno a příjmení	Podpis a datum
Třídní učitel	Kateřina Malá	
Učitel/é předmětu/ů		
Pracovník ŠPP		
Zákonný zástupce	Rodiče Olivera	

## **Analýza plánu pedagogické podpory u Olivera**

V oblasti sociální a emoční se nám zpočátku nedařilo nastavit režim v mateřské škole tak, aby byl pro Olivera lehčeji přijatelný. Po prvních nejistotách jsme začali používat motivační prvky v podobě připravených hraček, úkolů a aktivit už v šatně, což se osvědčilo. Stejně tak se osvědčilo nastavit jako náhradní komunikační systém, jakožto podporu v komunikaci. Pomocí kartiček byl Oliver včas informován o změnách, každý den měl vizuální podporu režimu dne včetně popisů postupu u opakujících se aktivit (sebeobsluha, stravování, hygiena). Nastavení co možná nejvíce neměnných rituálů bylo velkým přínosem pro zajištění pocitu bezpečí a pohody, což vedlo k celkovému zklidnění Olivera.

Fyzické ataky směrem k dospělým ustaly ve chvíli, kdy bylo pochopeno, že to není vhodný komunikační prostředek, nebylo na ně reagováno protiútokem v podobě zvednutého hlasu, ale použitím rázného „*ne, to se mně nelíbí, bolí mě to*“. Občasné fyzické ataky směrem k dětem přetrvávají, učíme se pomocí rolových her, dramatizací a vzniklých situací společně hledat vhodná řešení. Jde o prevenci šikany.

Pro rozvoj emočních dovedností pomohla aktivita s názvem „Ježek“ dle aplikace WELCOME IDEA. Příběh o ježkovi, který není moc kamarádský, má za úkol děti pomocí pohybu a říkanky povzbudit a vyzdvihnout ve všem, co je vede k zapojení se do kolektivu. Oliverovo počáteční nespělé pozorování a nechut' do zapojení nebyly komentovány, ale i přesto mu bylo nabízeno zapojení, kdykoliv a jakkoliv bude chtít. Přes počáteční zhruba třítydenní pasivní účast Oliver došel k aktivní účasti v plném rozsahu.

Sebeobslužné a motorické oblasti byly také ve velké míře rozvinuté. U sebeobslužných činností bylo potřeba nastavit dostatečně dlouhý čas pro hru, která byla ukončená zvukem budíku. Vyplatilo se Olivera zapojit do rozdávání nádobí, uklízení a celkově mu dopřát pocit, že je součástí kolektivu. Oliver si začal více věřit a přestával vyžadovat tolik pomoci od dospělých. I zde byly pomocné kartičky s režimem a postupy. Motorické činnosti byly podpořeny mimo jiné i hrou z aplikace WELCOME IDEA s názvem „Míček“. Cílem této hry je rozvoj nejen motoriky a kognitivních dovedností, ale také spolupráce, které u Olivera nutno neustále podporovat. Je třeba zmínit, že smyslem hry není vítěz a poražený, ale zvládnutí dodržení pravidel a spolupráce v každém jednom týmu, které byly před začátkem hry vylosované.

Aktuálně je Oliver plně socializovaný, vyhledávající kolektiv, hry, aktivní a usměvavý

hoch s občasnou potřebou včasného hlášení změn a odklonů od režimu. Doporučuji aktualizovat plán pedagogické podpory a pokračovat v jeho plnění.



#### 4.4. Případová studie Ondřej

Jméno respondenta/ dítěte:	Irena, Ondřej
Porod proběhl:	plánovaným císařským řezem ve 34. týdnu
Aktuální věk dítěte:	3,5 roku (květen 2022)

##### Rodinná anamnéza

Irena pochází z úplné rodiny, má vysokoškolské vzdělání, pracuje jako účetní.

Její manžel pochází z rozvedené rodiny, je vyučen, pracuje jako tesař. V rodině se nachází starší dítě, dcera manžela (13 let), narozená v termínu plánovaným císařským řezem s ohledem na pozici dítěte (konec pánevní). Rodina žije v bytě na vesnici. Matka nekuřačka, otec kuřák. Alkohol pije matka příležitostně, otec pije pravidelně (prý je doma často vedena diskuze o léčení). Matka s Ondrou chodí každý den na procházky, na hřiště, nebo navštěvují různé akce pro děti typu plavání batolat, cvičení pro maminky s dětmi apod. Otec se ničeho výše uvedeného neúčastní.

##### Osobní anamnéza

Ondřej se narodil ve 34. týdnu po elektivním císařském řezu při preeklampsii matky s porodní váhou 1 270 g a výškou 38 cm. Těhotenství bylo plánované, přirozené a bez komplikací. Irena byla po celou dobu těhotenství v pořádku a aktivní. Porod byl plánovaný. Při běžné kontrole ve 32. týdnu Irenin ošetřující gynekolog diagnostikoval podezření na preeklampsii, a proto byla odvezena do nemocnice v Hradci Králové, kde byla poslána na gynekologicko-porodnické oddělení. Tam lékaři diagnózu potvrdili a Irenu umístili na JIP. V den příjmu byly Ireně aplikovány kortikosteroidy pro urychlení vývoje plic dítěte. Třetí den Irenu přeložili na rizikové oddělení, kde byla sledována až do porodu. Porod lékaři odkládali na co nejzazší termín, avšak předběžně odhadovaný na 34. týden. Matka bez známek infekce. Plánovaný císařský řez byl proveden v 34. týdnu bez komplikací. Otec čekal v předsálí vzhledem k celkové anestezii matky. Ondřej nepotřeboval podporu dýchání. Další postnatální průběh byl bez komplikací. Chlapec byl hospitalizován na jednotku intenzivní péče, kde byl v inkubátoru. Krmen byl sondou (do 6. dne) mateřským mlékem, nejdříve z mléčné banky, poté od matky, která odstříkávala. Matka byla hospitalizovaná spolu se synem. Péči o dítě na JIP zajišťoval zdravotnický

personál. Matčín kontakt s dítětem probíhal několikrát denně při dodávání mateřského mléka a při přikládání dítěte na hrud' matky. V prvních dnech hyperbilirubinie, nutná fototerapie 12 hodin. Po 17 dnech přeložení na jednotku intermediální péče. Krmení přes den si obstarávala matka sama, včetně veškerých hygienických zákroků. Krmení probíhalo v náručí matky (mimo inkubátor), následné pokládání na hrud' a podpora laktace častým přikládáním. Noční krmení bylo pro nutný odpočinek matky prováděno zdravotním personálem. Ve 4. týdnu započatá rehabilitace a orofaciální stimulace (bohužel si moc nevybavuji. Zaměřovali jsme se ale hodně na posílení trávení, např. masáž břicha, pohyby nožičkami..., ale s tím obličejem už opravdu nevím), postupné zlepšování pití ze stříkačky, poté přikládání ke kojení. Do domácí péče odešel Ondra s maminkou 35. den po porodu. Byl krmený z lahvičky a částečně kojen. Od dětství Ondra velmi dobře prospívá, následné neurologické sledování bylo po dvanácti měsících ukončeno pro běžný vývoj a vývin. Sledován je nejen pouze v běžné pediatrické ambulanci, ale také v ambulanci v FN HK – poslední vyšetření v psychologické poradně 9/2021. Po propuštění byl 2x na vyšetření u kardiologa. Po poslední návštěvě 1/2020 vše v pořádku, sledování ukončeno.

#### Aktuální stav dítěte

Vstup do mateřské školy probíhal velmi nestandardně. Matka vyžadovala pozvolnou adaptaci (neměla zaměstnání), které bylo vyhověno, ale nebyla z její strany dodržována (na žádost matky měl být chlapec první týden v mateřské škole po dobu půl hodiny denně, matka se, i přes opakované telefonáty, dostavovala vždy později s tím, že „něco do toho vlezlo“). Po příchodu byla velmi nevrlá, a někdy až přehnaně plačtivá a chlapci se omlouvala. Takto probíhaly první dva týdny, které chlapec proplakal a do mateřské školy nechtěl. Poté bylo domluveno, že bude chlapec docházet na celý den s tím, že matka uvedla, že po obědě nespí. Opakovala se stejná situace a chlapec často usínal, matka se nečekaně objevila, pak trvala na jeho buzení, aby večer nešel moc pozdě spát. Po prvním měsíci a konzultaci s vedením školy, matkou, dětskou psycholožkou a speciální pedagožkou byla doporučena a sepsána pravidla, která měla nastavit chlapci i matce jasnější, chlapci vyhovující, režim. Do té doby byl chlapec v neustálém stresu, utahaný a nechtěl se do ničeho zapojovat a vyčkával příchodu matky. Matka se delší dobu neukázala, docházel otec, komunikace probíhala bez problémů, chlapec plakal méně, začal si zvykat na denní režim. Po čtyřech měsících (duben 2022) přišel Ondra poprvé

bez pláče a bázně sám do třídy a dožadoval se aktivit. Od té doby vše funguje bez potíží. Matka je zaměstnaná a dochází pravidelně ona i otec. Ondra je více v klidu, má však přetrvávající nezvyklé reakce na fyzický kontakt, pozorujeme dožadování opakujících se činností.

Od narození do současnosti

Aktuálně se (dle výpovědi matky) žádné problémy související s nezralostí kvůli předčasnému porodu nevyskytují. Dále matka uvedla, že Ondra je zdravý, komunikativní, chytrý a má velkou slovní zásobu. Má rád počítač a televizi. Čte, umí barvy a mluví anglicky. Trochu hůř se svléká a chodí na toaletu. Jinak je vše v pořádku.

V mateřské škole bylo zjištěno, že Ondra má nižší slovní zásobu, rád na předměty, které chce podat, ukazuje, vydává zvuky daných předmětů (auto - brm,brm). Čte písmena, spojí je do slov, ale jejich obsahu rozumí pouze v případě, že je nad slovem viditelný obrázek. Knihy nevyhledává, čte nápisy kolem sebe. V oblasti sebeobsluhy je zcela nesamostatný – sám se nesvlékne, neobuje, nezuje, u všeho vyžaduje pomoc dospělé osoby, nejlépe matky, nebo paní učitelky, pomoc od dětí nechce. Mytí rukou v něm budí agresivní chování, stejně tak jako nedodržení toho, co si má obléknout podle pokynů matky (když se změní počasí a je po něm požadována vrstva oblečení navíc, nebo naopak), nemá rád hluk, zacpává si uši. Jí sám malou plastovou lžičkou (klasickou lžičku odmítá se slovy, že je těžká), nezvládá udržet čistotu při stolování, od jídla odbíhá. Na toaletu chodí pouze močit, vyprazdňování stolice probíhá do plen, nočník odmítá, vzbuzuje v něm negativní reakce. Stolice je jednou denně večer u pohádky (dle slov matky je to jeho rituál). Má rád auta, bagry, kočárek a panenky. Velmi rád vyhledává blízkost děvčat a paní učitelek, pozoruje je, ale jen výjimečně se zapojuje do herních aktivit. Velmi nelibě nese jakýkoliv fyzický kontakt ze strany dětí, ze strany učitele ho toleruje, ale neopětuje. Rád si povídá o tom, co budeme během dne dělat, má rád připravenost na další změnu. Snaží se pomáhat (když něco někdo upustí, sebere to a uklidí, podá), ale sám pomoc od dětí odmítá. Má velmi rád práci s interaktivní tabulí, tabletem, pobyt na školní zahradě, pískovišti, kde si sám staví hrady. Nerad staví z kostek, padají mu, rád si je skládá do řady, stejně tak jako auta. Nemá rád jakékoliv výtvarné činnosti, ale vyhledává pěnové míčky, modelínu a relaxační pomůcky. Nedaří se nám u chlapce nastavit vhodné používání zdvořilostních frází (dobrý den, děkuji, prosím). Chlapci to i po dlouhodobém nácviku činí obtížně. Téměř

s neomylnou jistotou Ondra umí části lidského těla v cizím (anglickém) jazyce, ve kterém mu je rozumět mnohdy lépe než v jazyce českém.

Po vložení všech dat, která byla k dispozici, nám aplikace WELCOME IDEA nabídla screening šesti oblastí. Na základě screeningu byl nastavený plán pedagogické podpory, který se zaměřuje na emoční oblast a motorické dovednosti.

Vše bylo konzultováno s rodiči. Po dohodě s matkou byl Ondrovi nastaven náhradní komunikační systém VOKS, který byl prostředkem komunikace, vizuální podporou při každodenních činnostech i systémem, který pomohl strukturovat celý den a režim v mateřské škole.



Ondřej

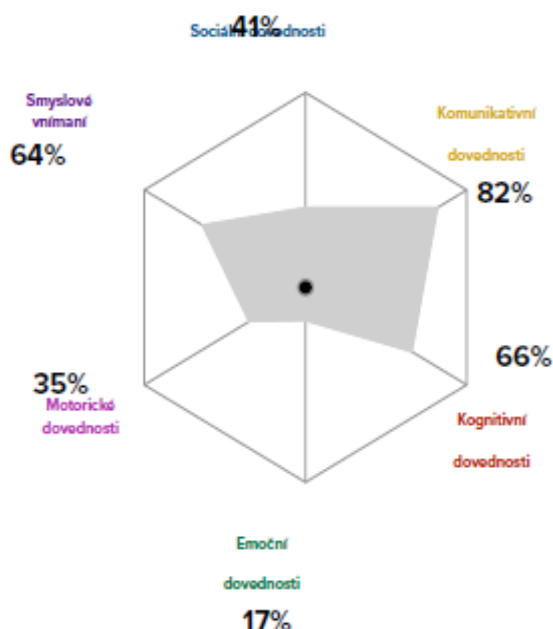
4 let

#### Informace o dítěti

Chlapec narozený ve 34. tt, císařským řezem s porodní váhou 1270 g a výškou 38 cm.

#### Závěrečné hodnocení

Plán pedagogické podpory (první stupeň podpůrného opatření) budeme cílit na oblasti emočních dovedností, motorických dovedností a motorických dovedností.



## Plán pedagogické podpory (PLPP) – Ondřej

<b>Jméno a příjmení žáka</b>	Ondřej
<b>Škola</b>	MŠ
<b>Ročník</b>	1.
<b>Důvod k přistoupení sestavení PLPP</b>	Sledován pro horší adaptabilitu na prostředí mateřské školy, kterou navštěvuje od ledna roku 2022, výbušné ataky neadekvátní situaci, agresivní chování, nelibost ke spánkovým aktivitám, větší slovní zásoba v anglickém jazyce a méně bohatá slovní zásoba jazyka českého
<b>Datum vyhotovení</b>	květen 2022
<b>Vyhodnocení PLPP plánováno ke dni</b>	září 2022
<b>I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží</b>	
(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně-pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující nastavení podpory)	
<p>Mezi silné stránky Ondry patří velká chuť komunikovat (ukazováním, občasným dotazováním) a zvědavost. Velmi dobře umí pojmenovat části lidského těla, a to i v anglickém jazyce, zná barvy, velké množství nejrůznějších značek aut. Umí číst (obsahu však málokdy rozumí), potřebuje vizuální podporu. Velmi silný smysl pro pořádek a rutinu. Umí se dlouhodobě soustředit na jednu činnost.</p> <p>Slabé stránky Ondry jsou agresivní chování při hygieně a sebeobslužných činnostech a změnách, na které nebyl předem připravený, reaguje často plačtivě. Ondra má nižší slovní zásobu, nejistý ranní vstup do mateřské školy, je vidět, že do školy nechodí rád.</p> <p>Diagnostika byla provedena dle aplikace WELCOME IDEA. Je nutná podpora v oblasti sociální a emoční a motorické. Dále jsme dle Bednářové „Diagnostika dítěte předškolního věku“ vyhodnotili následující. Kresba na úrovni čáranice, barvy zná a umí přiřadit, složí obrázek z více částí, doplní jednoduché vkládačky, reaguje na pokyny dospělých, nevyhledává fyzický kontakt dospělých ani dětí, vyhýbá se sebeobslužným činnostem, rozumí základním instrukcím učitelky, umí číst, mluví</p>	

v anglickém jazyce – pozná barvy, značky aut
<b>II. Stanovení cílů PLPP</b>
(cíle rozvoje žáka)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondra ráno přichází do třídy sám bez dopomoci třetí osoby</li> <li>- Ondra bude své projevy agrese minimalizovat, naučíme se jim předcházet</li> <li>- Ondra pozdraví, poprosí, poděkuje</li> </ul>
<b>III. Podpůrná opatření ve škole</b>
(Doplňte <b>konkrétní postupy</b> v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)
<b>a) Metody výuky</b>
(specifikace úprav metod práce se žákem)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- náhradní komunikační systém</li> <li>- klidná a podporující komunikace s apelem na pozitivní zpětnou vazbu k posílení fixace formou motivačního odměňování – kde bude významnou složkou pozitivní interakce mezi dítětem a pedagogem (pozitivní reakce na odevzdání karty)</li> <li>- odměna v podobě razítka za slušné chování</li> <li>- posilování sociální odměny nad hmotnou</li> <li>- pozvolná spolupráce s menším kolektivem</li> <li>- umožnění relaxace, antistresové pomůcky (míčky, kuličky, stan)</li> <li>- častěji střídat činnosti s pohybovými aktivitami, případně s odpočinkem</li> <li>- vizualizace veškerých nabídek činností</li> <li>- eliminovat fyzický kontakt, který pro Ondru není příjemný</li> <li>- aktivní zapojení rodičů do režimu příprav na spánek po obědě (stejně rituály i doma)</li> <li>- situační nácvik pomocí dramatizace – eliminace nelibých projevů</li> <li>- posílení emoční stability pomocí dechových cvičení</li> <li>- nabídka aktivit z aplikace WELCOME IDEA „Jak se oblékáme“, „Kouzelný les“</li> </ul>
<b>b) Organizace výuky</b>
(úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni)
<p>Organizace bude v souladu s RVP PV s důrazem na individuální podporu Ondřeje. Budeme brát ohledy na zvýšenou potřebu upozorňovat na změny s dostatečným předstihem. Nacvičíme s Ondrou dechová cvičení jako aktivizaci k posílení emoční stability a přípravu na změny. Ondra má možnost se mezi jídlem protáhnout, vstát ze židle.</p>
<b>c) Hodnocení žáka</b>

(vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- dlouhodobě pozorováním</li> <li>- vyhodnocování průběžné slovní pozitivně laděné</li> <li>- komentování postupů a změn, odměňování formou razítek, později ocenění nového přístupu</li> <li>- vyhodnocováním Ondrových výstupů – rozhovory nad činnostmi, nad tím, co právě dělá, povzbuzení k verbálnímu projevu</li> <li>- komunikace přes emotikony</li> </ul>
<b>d) Pomůcky</b>
(učebnice, pracovní listy, ICT technika atd.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- náhradní komunikační systém (VOKS)</li> <li>- interaktivní tabule, tablet – jeho oblíbené</li> <li>- panenky, která mají rozkládací části těla</li> <li>- modely luxusních automobilů</li> <li>- barevné korálky, kostky a pastelky, kolíčky</li> <li>- čtení příběhů z knížek „Draka je lepší pozdravit aneb O etiketě“</li> <li>- vizuální pomůcky pro třídní pravidla</li> <li>- modelína, antistresové pomůcky</li> <li>- místo u stolu tak, aby v těsné blízkosti nebyl nikdo jiný (eliminujeme fyzický kontakt)</li> <li>- pastelky a velký formát papíru, tabule a křídly</li> <li>- vkládačky a puzzle</li> </ul>
<b>e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů</b>
Pozvolný a podporující přístup všech zúčastněných.
<b>IV. Podpůrná opatření v rámci domácí přípravy</b>
(popis úprav domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou)
Ranní klidový režim, nespěchání, apel na snídani a čas při ranních aktivitách v mateřské škole, dodržování domluvených pravidel
<b>V. Podpůrná opatření jiného druhu</b>
(respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)
Jednotný režim všech zúčastněných. Vhodný mluvní vzor – prosazujeme český jazyk.

VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP		Dne: září 2022
(Naplnění cílů PLPP)		
Ondra byl předán do péče poradenského zařízení a lékařů pro podezření na prvky autismu.		
Doporučení k odbornému vyšetření		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> PPP <input type="checkbox"/> SPC <input type="checkbox"/> SVP <input type="checkbox"/> jiné: jiné
Role	Jméno a příjmení	Podpis a datum
Třídní učitel	Kateřina Malá, Iva, Martina	
Učitel/é předmětu/ů		
Pracovník ŠPP		
Zákonný zástupce	Rodiče Ondry	



## **Analýza plánu pedagogické podpory u Ondřeje**

Jako velmi přínosné ke zlepšení Ondrovy adaptace ve školním prostředí a jeho rozvoji v sebeobslužných a motorických činnostech pomohl nastolený klid pomocí náhradního komunikačního systému i v domácím prostředí. Režim ustálil i domácí prostředí, ubylo křiku a agresivních útoků ze strany Ondry a následně pak matky. Otec se přihlásil na odvykací léčbu. Z počátku neklidná atmosféra ve třídě se zlepšovala Ondrovou snahou spolupracovat. Některé situace se nedaří zvládnout do dnešního dne (ležení na posteli bez jakéhokoliv vyrušení při poslechu pohádky, poděkování, požádání). Ondra tak většinu času během spaní tráví ve třídě s dětmi, které mají nespavý režim a jen odpočívají.

Ondrovi ke klidnějšímu vstupu do mateřské školy pomohlo nespěchat na něho v šatně, vše mu popisovat a podpořit to vizuální oporou v podobě VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém). Denní režim Ondra začal vnímat také klidněji. Byly mu nabízené relaxační chvílky místo potřeby reagovat na jeho fyzické ataky. Molitanový polštář a kniha s motivem lidského těla byly a jsou používány jako zklidňující prostředek, pevný bod a místo, kde je možné si odpočinout. Bylo vyzorováno, že je Ondra po jídle unavenější a výbušnější, takže je mu nabízena relaxační chvílka a možnost zapojit se, kdykoliv bude chtít. Není třeba komentovat jeho rozhodnutí. Velmi pozitivně Ondra reagoval nejen na jakákoliv klidová a relaxační cvičení, ale také na dechová cvičení, která se během plnění našeho plánu stala každodenním rituálem v podobě aktivizace emoční stability a přípravy na změnu. Návčik verbálního pozdravu a poprosení se nepodařilo nastavit. Vzhledem k podezření na neschopnost porozumět abstraktním pojmům čekáme na posouzení odborníka, jak pokračovat. Snaha být příkladem je bez jakékoliv odezvy. Aktuálně je Ondra ve fázi, že velmi kladně reaguje na pozitivní emotivní projevy dospělého, když přinese kartu s tím, co by si přál dělat, nebo půjčit, radostně klepe rukama. Na fyzické doteky nereaguje tak výbušně, pouze se odtáhne.

Sebeobslužné činnosti přestaly být překážkou v době, kdy bylo vyzorováno, co je spouštěčem negativních projevů Ondry. Svlékání, oblékání bylo bez potíží po nastavení VOKS a aktivity z aplikace WELCOME IDEA s názvem „Jak se oblékáme, když...“ Hlavním cílem je přiřazení správného druhu oblečení na dítě dle ročního období. Modifikací bylo, aby Ondra oblékal panáčka tak, jak vidí na vyvěšených obrázcích vedle tabule (obrázky ze šatny). Používání toalety v době, kdy mohl být Ondra úplně sám v místnosti. Umývání rukou přestal být problém, když začal Ondra nosit krátký rukáv a předcházelo se zamokření rukávů. Stolování bylo nastaveno tak, aby Ondra měl své

prostírání a prostor, kam může položit příbor a hrnek. Motorické dovednosti byly rozvíjeny pomocí každodenních činností a podpořené aktivitou z aplikace WELCOME IDEA s názvem „Kouzelný les“. Jde o interaktivní puzzle, které rozvíjí nejen jemnou motoriku, zrakové vnímání, ale matematickou pregramotnost (analýza, syntéza, celek a jeho části, orientace na ploše) a představivost.

Rodičům Ondry bylo doporučeno vyšetření u pediatra s nutností upozornění na méně běžné projevy chování a velkou potřebu mít ve všem řád a předem vědět, co bude následovat. Pediatr poslal rodiče do poradenského zařízení, kde bylo vysloveno podezření na prvky autismu. Nyní se čeká na zprávu ze speciálně pedagogického centra a neurologie.

#### 4.5. Případová studie Kryštof

Jméno respondenta/ dítěte:	Kateřina, Kryštof
Porod proběhl:	spontánně – ve 34. týdnu
Aktuální věk dítěte:	4 roky

##### Rodinná anamnéza

Kateřina pochází z rozvedené rodiny, má vysokoškolské vzdělání, podniká. Její manžel pochází z úplné rodiny, má vysokoškolské vzdělání, pracuje v oblasti managementu. V rodině se nachází starší dítě, syn (6 let), narozený v termínu při běžném porodu bez komplikací, navštěvuje poslední ročník mateřské školy. Rodina žije v rodinném domě na vesnici asi 10 km od Trutnova. Rodiče jsou nekuřáci. Alkohol pijí jen příležitostně. Rodina aktivně sportuje a snaží se dodržovat zdravou životosprávu.

##### Osobní anamnéza

Kryštof se narodil ve 34. týdnu spontánně záhlavím s porodní váhou 2 080 g a výškou 44 cm. Těhotenství bylo plánované a bez komplikací. V těhotenství bylo při screeningu v prvním trimestru zjištěno podezření na Downův syndrom v poměru 1:7. Kateřina absolvovala neinvazivní odběr krve, ze kterého se podezření na vývojovou vadu nepotvrdilo. Kateřina byla po celou dobu těhotenství v pořádku a aktivní. Porod se rozběhl spontánně po odtoku plodové vody. Kateřina byla odvezena do nemocnice v Hradci Králové, kde byla poslána na gynekologicko-porodnické oddělení s tím, že ona i dítě budou sledovány a při příznivé prognóze bude v nemocnici až do doby porodu. Plodová voda byla v pořádku. Matka bez známek infekce. Porod začal 7 dní po odtoku plodové vody. Otec u porodu nebyl. Kryštof nepotřeboval podporu dýchání. Další postnatální průběh byl bez komplikací. Chlapec byl hospitalizován na intermediární péči, kde byl v inkubátoru. Krmen byl stříkačkou mateřským mlékem, nejdříve z mléčné banky, poté od matky, která odstříkávala. Matka byla hospitalizovaná spolu se synem po 3 dnech, které strávila doma a pouze vozila do nemocnice mléko. Při hospitalizaci si krmení přes den obstarávala sama, včetně veškerých hygienických zákroků. Krmení probíhalo v náručí matky (mimo inkubátor), následné pokládání na hrud' a podpora laktace častým přikládáním každé 3 hodiny. Noční kojení bylo pro nutný odpočinek

matky prováděno zdravotním personálem. V prvním týdnu hyperbilirubinie. Následně přeléčení konjunktivitidy pomocí antibiotik, po 7 dnech ukončeno. Po týdnu byli Kryštof s maminkou přesunuti na rooming in. Celkově po třinácti dnech propuštěni v dobrém zdravotním stavu do domácí péče. Byl plně kojený do 1,5 roku, do dnešního dne probíhá občasné kojení.

Kryštof měl v prvním roce věku větší hypertonii. Docházel s matkou do poradny, kde s ním bylo cvičeno dle metodiky Evy Kiedroňové. Následně (okolo prvního roku věku) navštěvoval neurologii a rehabilitační kliniku. Cvičil několik měsíců Vojtovu metodu, která mu velmi pomohla. Chodit začal v roce a půl s horším pokládáním pravé dolní končetiny, opět začala rehabilitace a cvičení. Žádné další komplikace neměl. Absolvoval všechna vyšetření pro nedonošené děti s dobrým výsledkem bez potřeby následné péče Fakultní nemocnice Hradec Králové. Nyní je sledován v pediatrické, neurologické a ortopedické ambulanci pro lehkou vývojovou nezralost a nezralost ve vývoji výšky, je lehce unavitelný. Kryštof mírně rotuje špičku pravé dolní končetiny dovnitř, je více vidět při běhu a chůzi na nerovném terénu. Kotník je taktéž postavený více do vnitřní strany, ale to se do čtyř let věku dítěte neřeší, dle slov matky (a jejího pediatra). Kryštofa čeká vyšetření ve FN Hradec Králové, kde mu bude odebrán růstový hormon. Aktuálně má Kryštof ve věku 4 let 14,5 kg a 89 cm.

#### Aktuální stav dítěte

Vstup do mateřské školy probíhal bez větších potíží. Nejprve asi týden dopolední docházka, posléze celodenní péče od 7.30 do 15.00 hod. Adaptoval se dobře díky staršímu bratrovi, na kterém velmi lpí. Vyžadoval jeho dopomoc u všech aktivit, při odpoledním spánku ho musel bratr držet za ruku. Do tří let nebyl vážněji nemocný, pouze jednou, cca v 7 měsících, kdy měl laryngitidu. První antibiotika měl až po nástupu do mateřské školy, kde probíhala klasická imunizace, proto byl častěji nemocný než do té doby. S ničím závažným (vyjma výše uvedeného) se neléčí. V průběhu nastavování plánu pedagogické podpory odešel bratr z mateřské školy, byly letní prázdniny a po nich nastupoval do základní školy. Matka uvádí, že fixace na její osobu je silnější a začíná hned po probuzení, Kryštof spí s matkou v posteli v ložnici. Otec spí v dětském pokoji místo Kryštofa.

## Od narození do současnosti

Aktuálně se (dle výpovědi matky) žádné problémy související s nezralostí kvůli předčasnému porodu neprojevíly. Kryštof je zdravý, zvědavý, méně komunikativní chlapec, který má však velkou pasivní slovní zásobu, je mu hůře rozumět, stydí se, málo otvírá ústa, odpovídá jednoslovně, ukazuje na věci. V oblasti sebeobsluhy je zcela samostatný, hrubá a jemná motorika se jeví taktéž v pořádku, pouze drobné odchylky při aktivitách, kde je potřeba přesnost, nevládne dát nohy úplně k sobě, při změně směru občas zakopává o špičku pravé nohy. Je pouze menší a „dětštější“ (občas si cumlá palec), než byl jeho bratr. Má velmi silnou citovou vazbu k matce a vyžaduje neustálý kontakt a dotek, když je matka na blízku, když není, opakovaně se dožaduje ujištění, že matka přijde po odpolední svačině. Občas pláče, když si na matku během dne vzpomene a není lehké ho utiшит. Při ranním loučení trvá někdy až dvacet minut, než se chlapec od matky odpoutá, občas přichází s pláčem a vyžaduje, aby maminka byla přítomná ranní hře. Vše je s maminkou nastavené tak, aby nemusela odcházet, když není potřeba. Kryštof na maminku tlačí, ať s námi zůstává déle a déle. Narušuje tím veškeré ranní aktivity, ranní kruh, cvičení a aktuálně i svačinu, neustále odbíhá za matkou a vyžaduje její pomazlení. Několikrát se domáhal kojení i v mateřské škole. Když mu nebylo vyhověno, matku bil. Bylo vyzorováno, že fyzické ataky používá jako nejrychlejší komunikační kanál s rodiči a bratrem, jinde nikoliv. Nemá rád zpívání, ale velmi rád používá hudební nástroje. Preferuje individuální činnosti u stolečku před skupinovými, při těch se nezapojí, nebo je negativně laděný, cumlá si palec a je nervózní. Má rád kreslení – křížovky, semaforey, labyrinty. Zná většinu vlajek Evropy i světa. Otec uvádí, že je to tím, že spolu velmi často sledují sportovní přenosy. Velmi ho zajímají všechny nabízené aktivity v mateřské škole, rád pozoruje děti a je vidět, že ho celkově atmosféra školy pohlcuje.

Jeho omezení způsobené vtočením špičky je někdy více viditelné, ale nijak zvláště to Kryštofa neomezuje. Náprava chodidla je aktuálně v gesci lékařů. V mateřské škole pouze dbáme zvýšené pozornosti a bezpečnosti nejen při pohybových aktivitách, ale celkově při pobytu Kryštofa v mateřské škole.

Po vložení všech dat, která byla k dispozici, nám aplikace WELCOME IDEA nabídla screening šesti oblastí. Na základě screeningu byl nastavený plán pedagogické podpory, který se zaměřuje na sociální a komunikativní dovednosti.

Vše bylo konzultováno s rodiči. Matce byla nabídnuta možnost zapojit se do programu

míčkování, což je relaxační technika, kterou v naší mateřské škole učí pedagogy i rodiče fyzioterapeutka. Primární zklidnění matky bylo nutné k sekundární socializaci Kryštofa – k socializaci v mateřské škole.



Kryštof

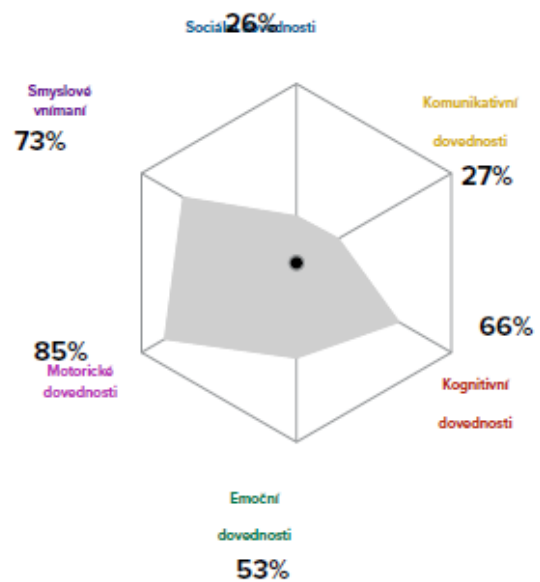
4 let

**Informace o dítěti**

Chlapec se narodil spontánně ve 34.tt s porodní váhou 2080 g a výškou 44 cm.

**Závěrečné hodnocení**

U Kryštofa se budeme zaměřovat na posílení sociálních a komunikačních dovedností.



## Plán pedagogické podpory (PLPP) – Kryštof

<b>Jméno a příjmení žáka</b>	Kryštof
<b>Škola</b>	MŠ
<b>Ročník</b>	1.
<b>Důvod k přistoupení sestavení PLPP</b>	Sledován pro horší adaptabilitu na prostředí mateřské školy, slovní neobratnost
<b>Datum vyhotovení</b>	květen 2022
<b>Vyhodnocení PLPP plánováno ke dni</b>	září 2022
<b>I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží</b> <small>(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně-pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující nastavení podpory)</small>	
<p>Mezi silné stránky Kryštofa patří velká zvědavost, snaha o komunikativnost (ukazováním, občasným dotazováním) a samostatnost. Má rád sport aktivně i pasivně, zná vlajky mnoha zemí.</p> <p>Slabé stránky Kryštofa jsou neochota komunikovat ve větách, upřednostňuje ukazování. Velká fixace na matku a dožadování se neustálého kontaktu a její přítomnosti v mateřské škole.</p> <p>Diagnostika byla provedena dle aplikace WELCOME IDEA. Nutná podpora v oblasti komunikačních a sociálních dovedností. Dále jsme dle Bednářové „Diagnostika dítěte předškolního věku“ vyhodnotili následující. Kresba na úrovni hlavonožce, zná barvy, ukáže na obrázek podle použití, složí obrázek z více částí, jde sám na toaletu, sám se nají, sebeobslužné činnosti jsou adekvátní věku, nevysvětlí, co je na obrázku, pohybové a konstruktivní hry jsou pro něj zajímavé, nevyhledává námětové a kontaktní hry, má problémy s odloučením od matky, základní matematické představy jsou adekvátní věku.</p>	
<b>II. Stanovení cílů PLPP</b> <small>(cíle rozvoje žáka)</small>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kryštof ráno přichází do třídy s matkou, pak se s ní rozloučí a matka odchází</li> <li>- Kryštof se zapojí do her s ostatními</li> <li>- Kryštof se vyjadřuje ve větách, neukazuje na to, co chce podat, pojmenuje to</li> </ul>	
<b>III. Podpůrná opatření ve škole</b>	

(Doplňte <b>konkrétní postupy</b> v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)
<b>a) Metody výuky</b>
(specifikace úprav metod práce se žákem)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- klidná a podporující komunikace ze strany matky a všech zúčastněných</li> <li>- aktivní zapojení rodičů do nácviku režimu míčkování (relaxační technika)</li> <li>- společné vytvoření pravidel, která budou postupně odbourávat pobyt matky v mateřské škole</li> <li>- zapojování do menšího kolektivu dětí</li> <li>- umožnění odpočinku, antistresové pomůcky (míčky, kuličky, stan)</li> <li>- častěji střídat činnosti s pohybovými aktivitami, případně s odpočinkem</li> <li>- zařazení dechových a oromotorických cvičení</li> <li>- zařazení hudebních nástrojů jako prostředku k navození pozitivního psychického naladění</li> <li>- posílení emoční stability pomocí dechových cvičení, míčkování, hlazení</li> <li>- podporující individuální péče</li> </ul>
<b>b) Organizace výuky</b>
(úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni)
Organizace bude v souladu s RVP PV s důrazem na individuální podporu Kryštofa. Budeme brát ohledy na zvýšenou citlivost a fixaci Kryštofa na matku.
<b>c) Hodnocení žáka</b>
(vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- dlouhodobě pozorováním</li> <li>- vyhodnocování průběžné slovní, pozitivně laděné</li> <li>- komentování postupů a změn, ocenění nového přístupu</li> <li>- vyhodnocováním Kryštofových výstupů – rozhovory nad činnostmi, nad tím, co právě dělá, povzbuzení k verbálnímu projevu</li> <li>- komunikace přes emotikony</li> </ul>
<b>d) Pomůcky</b>
(učebnice, pracovní listy, ICT technika atd.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- interaktivní tabule – program, kde je nutný slovní doprovod ze strany Kryštofa (úprava od paní učitelky)</li> <li>- lego, kostky</li> <li>- druhy vlajek nejen jako pracovní listy, ale zalaminované a pověšené v šatně</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- barevné dějové obrázky</li> <li>- obrázky s popisem situací, pohádky, povolání</li> <li>- čtení příběhů z knížek, převyprávění vlastními slovy</li> <li>- při procházkách do okolí co nejvíce komentovat vše, co vidíme</li> <li>- vizuální pomůcky pro třídní pravidla</li> <li>- antistresové pomůcky</li> <li>- pracovní listy s tematikou denního režimu v mateřské škole</li> <li>- nabídku z aplikace WELCOME IDEA „Kouzelná krabice“</li> </ul>		
<b>e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů</b>		
<p>Pozvolný a podporující přístup všech zúčastněných. Nechat Kryštofa dokončit činnost, pokud je to časově možné. Neopravovat ho a nechat ho se vyjádřit, i když to nebude zcela gramaticky správně, neopravovat, podpořit jeho chuť komunikovat. Vlídňě, ale pevně nastavit s rodiči hranice, kdy bude maminka v mateřské škole přítomná a kdy odejde domů.</p>		
<b>IV. Podpůrná opatření v rámci domácí přípravy</b>		
<p>(popis úprav domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou)</p>		
<p>Ranní klidový režim, nespěchání, dodržování domluvených pravidel, dechová a artikulační cvičení.</p>		
<b>V. Podpůrná opatření jiného druhu</b>		
<p>(respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)</p>		
<p>Jednotný vzor všech zúčastněných. Vhodný mluvní vzor.</p>		
<b>VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP</b>		<b>Dne: září 2022</b>
<p>(Naplnění cílů PLPP)</p>		
<p>Kryštof byl předán k dalšímu vyšetření u klinického logopeda.</p>		
<b>Doporučení k odbornému vyšetření</b>		<input type="checkbox"/> Ano <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ne</span> <input type="checkbox"/> PPP <input type="checkbox"/> SPC <input type="checkbox"/> SVP <input type="checkbox"/> jiné: jiné
<b>Role</b>	<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Podpis a datum</b>
<b>Třídní učitel</b>	Kateřina Malá, Iva, Martina	
<b>Učitel/é předmětu/ů</b>		

<b>Pracovník ŠPP</b>		
<b>Zákonný zástupce</b>	Rodiče Kryštofa	

## **Analýza plánu pedagogické podpory u Kryštofa**

Po kritickém zhodnocení stavu Kryštofa bylo nutné primárně pracovat s matkou a domluvit s ní určitá pravidla, která bude schopná ze strany mateřské školy akceptovat. Matka byla velmi vstřícná a nápomocná. Kojení v šatně odmítala vynechat, bylo jí vyhověno. Ukázalo se, že je to správný krok k postupnému nastavení sekundární socializace bez vzbuzení nejistoty v podobě odtrhávání Kryštofa od matky a podobně. Kryštofovi a matce pomohla k sekundární socializaci metoda míčkování, kterou v naší mateřské škole vyučuje fyzioterapeutka nejen pedagogy, ale právě i rodiče. Tuto relaxační techniku zařazujeme do ranních aktivit téměř každý den. Bylo nutné po ranním příchodu do mateřské školy zklidnit nejprve maminku, pak až Kryštofa, který svými negativními projevy pouze reagoval na pocity, které v něm matka vyvozovala.

Sekundárně byl Kryštofovi nastavený náhradní komunikační systém, který se neosvědčil. Kryštof lépe reaguje na jednoduché slovní pobídky, kdy je nutný oční kontakt. Pro Kryštofa byly velmi zajímavé dramatické a rolové hry, do kterých se zpočátku nezapojoval, ale bylo patrné, že jsou pro něj něčím zajímavé. Zapojil se ve chvíli, kdy v mateřské škole probíhal projekt „Den otců“, kde bylo řečeno, jak se tyto dny slaví v jiných zemích a ukazovaly se vlajky těch zemí. Kryštof překonal stud a do kolektivu se začal postupně začleňovat. Ranní komunitní kruh už není problém, stejně tak ani oromitorika a dechová cvičení, ta se dokonce stala oblíbenou a vyhledávanou činností (speciálně Kryštofa zaujaly aktivity typu zahřívání rukou, foukání do balónek, bublání brčkem do vody a kreslení dechem na zrcadlo). Následně jsme zařadili kouzelné hry, kdy napodobujeme zvuky zvířat, vrčíme, děláme kapra a podobně. Velkým pojítkem s kolektivem a chuť ke slovnímu vyjadřování je pro Kryštofa hra „Kouzelná krabice“ z aplikace WELCOME IDEA. Cílem hry je vytáhnout z krabice předmět denní potřeby a popsat, k čemu se používá. Tato hra je zaměřená na rozvoj verbálních dovedností (rozšíření slovní zásoby a tvoření vět), rozvoj hmatového vnímání a fantazie. Mezi oblíbené činnosti patří dechová cvičení, zejména pak foukání do balónek, peříček a bublání brčkem do vody.

Rodičům Kryštofa byla doporučena návštěva klinického logopeda. Po obdržení zprávy bude vytvořen nový plán pedagogické podpory.

#### 4.6. Případová studie Antonie

Jméno respondenta/ dítěte:	Barbora, Antonie
Porod proběhl:	císařským řezem ve 34. týdnu
Aktuální věk dítěte:	3,5 roku

##### Rodinná anamnéza

Barbora pochází z úplné rodiny, má vysokoškolské vzdělání, je učitelkou v předškolním zařízení. Její manžel pochází z úplné rodiny, má vysokoškolské vzdělání. V rodině se nachází starší dítě, dcera (11 let), narozená v termínu při běžném porodu bez komplikací, hraje závodně basketbal. Rodina žije v rodinném domě v centru města. Nikdo nekouří, alkohol pijí jen příležitostně. Rodina aktivně sportuje a snaží se dodržovat zdravou životosprávu.

##### Osobní anamnéza

Antonie se narodila ve 34. týdnu s porodní váhou 1 902 g a výškou 43 cm. Těhotenství bylo plánované a bez komplikací. Barbora byla po celou dobu těhotenství v pracovní neschopnosti z důvodu možných infekcí ze strany dětí v pracovním prostředí. Porod se rozběhl spontánně. Barbora byla odvezena sanitkou do nemocnice v Hradci Králové, kde byla poslána na gynekologicko-porodnické oddělení s tím, že ona i dítě budou sledovány a při příznivé prognóze bude v nemocnici až do doby porodu. Plodová voda byla v pořádku. Tonička se narodila za dva dny po hospitalizaci císařským řezem, byla položena koncem pánevním, měla nohu v porodních cestách matky, tudíž nešlo přistoupit k běžnému porodu. Otec byl u porodu. Tonička nepotřebovala podporu dýchání, pouze primární adaptační prodýchávání po porodu (celková anestezie matky). Další postnatální průběh byl bez komplikací. Holčička byla hospitalizována na intermediární péči, kde byla v inkubátoru. Krmena byla sondou mateřským mlékem, nejdříve z mléčné banky, poté od matky, která odstříkávala. Matka byla hospitalizovaná spolu s dcerou, krmení přes den si obstarávala sama, včetně veškerých hygienických zákroků. Krmení probíhalo v náručí matky (mimo inkubátor), následné pokládání na hrud' a slovní podpora ze strany matky v podobě zpívání, povídání a hlazení byly každodenní náplní, stejně tak jako čtení pohádek ze strany matky. Noční kojení bylo pro nutný odpočinek matky prováděno

zdravotním personálem. V prvním týdnu lehká hyperbilirubinie, po dvou dnech fototerapie v normě. Ve druhém týdnu pila Antonie celé dávky mléka stříkačkou, dále přikládána na kojení, následně přeložena na oddělení nedonošených, kde byla krmena matkou z lahve. Po dvou dnech byly Tonička s maminkou přesunuté na rooming-in. Po celkově třech týdnech v dobrém stavu byla Tonička propuštěna do domácí péče, kde se upravilo kojení (Antonie začala být plně kojená).

Od dětství Antonie velmi dobře prospívá, následné neurologické sledování bylo po 3. měsíci ukončeno pro běžný vývoj a vývin. Sledována je pouze v běžné pediatrické ambulanci. Je velmi společenské a zvědavé dítě, vše lehce dohnala, brzo mluvila ve větách, aktuálně (dle slov pediatra) odpovídá vyššímu průměru ve srovnání s dětmi donošenými (hodnocená motorika, intelekt a celkový vývoj).

Tonička netrpí žádnou zvýšenou nemocností, žádnou odchylkou od běžného vývoje dítěte. Je aktivní, má velmi vysokou slovní zásobu, motoricky velmi dobře vybavená.

#### Aktuální stav dítěte

Vstup v září do mateřské školy probíhal pozvolna, první tři dny byly adaptačně náročnější, Antonie potřebovala uklidnění, že maminka brzy přijde. Dále vše bez potíží. Nejprve dopolední docházka, posléze (cca po měsíci a půl na přání Toničky) celodenní péče (7:30-14:30 hod.). Tonička nebývá často nemocná, občas kašel a rýma.

#### Od narození do současnosti

Aktuálně se (dle výpovědí matky) žádné problémy související s nezralostí kvůli předčasnému porodu neprojevíly. Tonička je zdravá, komunikativní, má velkou slovní zásobu, občas se zabere do hry a nevnímá okolí, je nutné navázat oční kontakt, aby reagovala na dospělého a slyšela, co je po ní požadováno. V oblasti sebeobsluhy je zcela samostatná, hrubá a jemná motorika se jeví taktéž v pořádku. Jediné sledování ze strany pediatra bylo v růstové křivce (starší sestra také patřila k menším dětem a byla sledována, vše se upravilo při vstupu na základní školu, aktuálně patří k průměru), ale vzhledem k progresivnímu růstu bylo od intenzivnějšího sledování (co tři měsíce) odstoupeno.

O sledování Antonie bylo požádáno matkou již při zápisu do mateřské školy. Sledování si přála z důvodu nahlášení případných odchylek od běžného vývoje a následné možnosti

nápravy. Matka pracovala necelých 15 let ve speciální mateřské škole ve vedoucí pozici, ale dle svých slov nemá nadhled, který je často potřebný. Antonii popsala jako velmi živé, zvědavé, věku nadprůměrně verbálně vybavené dítě. Dítě, které má občas problémy s hranicemi, což, jak si uvědomují, je dáno Tonicččiným těžkým příchodem na svět a vyšším věkem rodičů, kteří si Antonii dlouho přáli a několikrát o dítě přišli. Antonie je bystré dítě, které nemá problém s komunikací a přijímáním informací. Zajímá ji dění v mateřské škole, kolektiv dětí a pozitivně reaguje na autority i v případě, že ji má matka v náručí, autoritu poslechne a nebrání se zadanému úkolu. Bylo sledováno (nejen v mateřské škole, ale i doma) časté dotazování dívky na zopakování věty, úkolu. Po podrobnějším pozorování se (ve shodě s maminkou) Tonička jeví nesoustředěná, zabraná do hry tak, že nevnímá okolí a není lehké ji bez očního kontaktu vyzvat k následné aktivitě. Horší reakce byla u Toničky vypořádání se s šumem ve třídě, nebo tiššího hlasu paní učitelky. Vzhledem k občasným běžným onemocněním, ke kterým patří i rýma, bylo vyhodnoceno, že jde pouze o dočasné zhoršení sluchu. Při aktivitách z aplikace WELCOME IDEA jsme pro podrobnější zkoumání zkusili program s názvem „Ozvěna – poslechový kvíz“. Zde bylo patrné, že Tonička má obtíže zopakovat nabízené sestavy. Po neustupování problémů matka vyhledala lékaře, který ji poslal na základě odběrů krve do motolské Fakultní nemocnice v Motole (začátek června) pro podezření na nádorové onemocnění. To se vyvrátilo, ale byla diagnostikována zhoršená kvalita sluchu na základě výskytu zvápenatělých úlomků v oblasti spánkového laloku. Tonička bude nosit sluchadla. Po důkladném vyšetření v nemocnici byla navíc diagnostikována srdeční vada. Plán pedagogické podpory nebyl kvůli hospitalizaci realizován po celou dobu třech měsíců. Následný plán pedagogické podpory bude psán dle aktuálního stavu a potřeb Toničky tak, aby měla možnost se zapojit zpět do běžného života, i přes veškerá omezení, která bude mít.

Sběr dat u Antonie probíhal pozorováním a vyplňováním otázek, které nabízí aplikace WELCOME IDEA, které jsou přílohou číslo 1. Po vložení všech dat, která byla k dispozici, nám aplikace WELCOME IDEA nabídla screening šesti oblastí. Na základě screeningu byl nastavený plán pedagogické podpory, který se zaměřuje na sledování chování Antonie v průběhu celého dne v mateřské škole.

Antonie

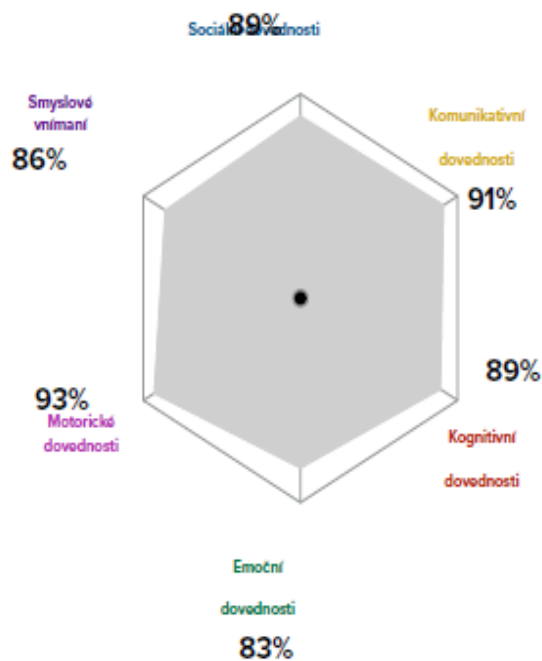
4 let

### Informace o dítěti

Antonie se narodila ve 34. týdnu  
císařským řezem s porodní váhou 1902 g  
a výškou 43 cm.

### Závěrečné hodnocení

Antonie se pohybuje v pásmu  
odpovídajícím jejímu věku.



## Plán pedagogické podpory (PLPP) – Antonie

<b>Jméno a příjmení dítěte, žáka nebo studenta (dále jen „žák“)</b>	Antonie	
<b>Škola</b>	MŠ	
<b>Ročník</b>	1.	
<b>Důvod k přistoupení sestavení PLPP</b>	Lehká nesoustředěnost, nereagování na pokyny učitelky, opětovné dotazování na to, co je po ní požadováno.	
<b>Datum vyhotovení</b>	Květen 2022	
<b>Vyhodnocení PLPP plánováno</b>	Září 2022 - neproběhlo	
<b>I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží</b>		
<small>(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně-pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující nastavení podpory)</small>		
<p>Silné stránky Antonie jsou její komunikativnost, velká slovní zásoba (pasivní i aktivní), naprostá samostatnost při sebeobslužných úkonech, má ráda pohybové aktivity.</p> <p>Slabé stránky Toničky jsou nereagování na pokyny paní učitelky, následné zmatečné jednání a chování, nesoustředěnost a neklid.</p> <p>Diagnostika dle aplikace WELCOME IDEA nevykázala žádné nápadné odchylky v některé ze sledovaných oblastí.</p> <p>Diagnostika dle Bednářové „Diagnostika dítěte předškolního věku“ vyhodnotila následující: Tonička zná barvy, správně drží tužku, jemná i hrubá motorika odpovídají věku dítěte, sestaví obrázek několika částí, má ráda puzzle a rolové hry, používání řeči je adekvátní věku, stříhá nůžkami, nají se příborem, pojmenuje zvířata i jejich mláďata, zná svou adresu i povolání rodičů. Matematické představy mají přesah do úrovně vyšší věkové kategorie. Sebeobslužné a sociální dovednosti jsou adekvátní věku. Nekonfliktní a v kolektivu dětí oblíbená.</p> <p>V průběhu šetření (začátek června) vyšlo najevo, že Tonička trpí poruchou sluchu, bude mít naslouchátka, upravili jsme tedy plán pedagogické podpory na posilování toho, co bude v budoucnu</p>		



stěžejní.
<p><b>II. Stanovení cílů PLPP</b></p> <p>(cíle rozvoje žáka)</p> <p>Antonie bude vědět, že se musí na paní učitelku podívat, když s ní mluví, aby jí lépe rozuměla.</p> <p>Zaměříme se na rozvoj zrakového vnímání – Tonička bude umět vybrat obrázek v rušivém pozadí a vybarvit jej, nebo obtáhnout.</p> <p>Rozvíjíme jemnou motoriku – Tonička bude umět rozřadit předměty s drobnou odchylkou, příkladem jsou kostky všechny stejně velké se stejným povrchem, jen tři mají jiný povrch.</p>
<p><b>III. Podpůrná opatření ve škole</b></p> <p>(Doplňte <b>konkrétní postupy</b> v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)</p>
<p><b>a) Metody výuky</b></p> <p>(specifikace úprav metod práce se žákem)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- přímý oční kontakt s Toničkou</li> <li>- práce v malé skupině dětí</li> <li>- při komunikaci mluvit jednoduše a stručně</li> <li>- ujišťovat se o porozumění ze strany Toničky</li> <li>- zajištění odpočinku a relaxačních chvil</li> <li>- střídat aktivity</li> <li>- Kimovy hry (4-6 předmětů) – senzomotorické vnímání</li> <li>- řazení předmětů dle paměti nebo diktátu učitele</li> <li>- lepení, trhání, stříhání, vybarvování, modelování – jemná motorika</li> </ul>
<p><b>b) Organizace výuky</b></p> <p>(úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni)</p> <p>Organizace bude v souladu s RVP PV s důrazem na individuální podporu Toničky. Budeme brát ohledy na zvýšenou potřebu zpětné vazby o porozumění. Necháme delší prostor pro vyjádření se v případě, že něco není jasné. Klademe větší důraz na rozvíjení zrakového vnímání a jemné motoriky.</p>
<p><b>c) Hodnocení žáka</b></p> <p>(vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soustavné pozorování Toničky a jejích projevů</li> <li>- povzbuzení pomocí mimiky a gestikulace</li> <li>- poskytnutí podpory fyzickým kontaktem (pohlazením, pomazlením)</li> </ul>

<b>d) Pomůcky</b>		
(učebnice, pracovní listy, ICT technika atd.)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- pomůcky pro jemnou motoriku – modelína, korálky, kolíčky, vata, pěna, houba</li> <li>- tablet</li> <li>- interaktivní tabule</li> <li>- Blue Bot</li> <li>- deskové hry</li> <li>- didakticky cílené hry – dějové obrázky, vyprávěcí kostky, pohádkové kostky</li> <li>- stavebnice, hračky</li> <li>- pracovní listy</li> </ul>		
<b>e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů</b>		
Být pro dítě vhodným mluvním vzorem – mluvit jasně a stručně, používat mimiku a gestikulaci. Zároveň být trpělivý, neskákat do řeči, opakovat a naslouchat. Potřeba jednotnosti při metodice výuky.		
<b>IV. Podpůrná opatření v rámci domácí přípravy</b>		
(popis úprav domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou)		
Tonička odeslána do FN Motol		
<b>V. Podpůrná opatření jiného druhu</b>		
(respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)		
Není třeba		
<b>VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP</b>		<b>Dne: červenec 2022</b>
(Naplnění cílů PLPP)		
Na začátku šetření byla Tonička převezena do FN v Motole. Aktuálně čekáme na další zprávy o jejím zdravotním stavu.		
<b>Doporučení k odbornému vyšetření</b>	<input type="checkbox"/> Ano <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ne</span> <input type="checkbox"/> PPP <input type="checkbox"/> SPC <input type="checkbox"/> SVP <input type="checkbox"/> jiné: jiné	
<b>Role</b>	<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Podpis a datum</b>
<b>Třídní učitel</b>	Kateřina Malá, Iva	

<b>Učitel/é předmětu/ů</b>	Jméno a příjmení učitele/ů	
<b>Pracovník ŠPP</b>	Jméno a příjmení pracovníka ŠPP	
<b>Zákonný zástupce</b>	Rodiče Antonie	

### **Analýza plánu pedagogické podpory u Antonie**

Antonie byla pozorována pro nereagování na pokyny druhé osoby, když byla zády a neměla možnost vidět na ústa druhé osoby. Bylo vyzorováno, že se Antonie častěji dožaduje opakování zadání. V průběhu nastavování a prvních dnech aplikování plánu pedagogické podpory byla Antonie hospitalizována, nebylo možné šetření dokončit. Aktuálně je známo, že má Antonie poruchu sluchu a čeká ji operace srdce. Plán pedagogické podpory bude nastaven dle aktuálních potřeb po návratu Antonie do mateřské školy.

## **4.7. Analýza výsledků, diskuze a doporučení pro pedagogickou praxi**

### Analýza výsledků

Tato kapitola se zaměřuje na odpovědi vytyčených výzkumných otázek. Také je potřeba vyzdvihnout plán pedagogické podpory, což je první nástroj z možných pěti stupňů podpůrných opatření pro děti, které vyžadují podpůrná opatření při výchovně-vzdělávacím procesu. Je to zároveň vhodný diagnostický materiál nejen pro pedagogy, ale také pro rodiče, následně pro odborníky z řad psychologů, psychiatrů a ostatní odborné veřejnosti. Jedná se o materiál, který je takzvaně ušitý na míru jednotlivého dítěte a jehož úkolem je pomoci s nápravou v určité oblasti, či dílčích dovednostech (dovedností chápeme učením získanou dispozici k vykonání určité činnosti). Domnívám se, že plán pedagogické podpory také slouží jako pomůcka pro pedagoga (nebo toho, kdo s dítětem pracuje), jako nástroj hodnocení nejen posunu u hodnoceného dítěte, ale také pedagogické práce daného pedagoga. Plán pedagogické podpory také vnímám jako komunikační prostředek s odborníky z řad speciálně-pedagogických center, pedagogicko-psychologických poraden a podobně. Je to soubor cílů, podmínek a možností, které dítěti pedagog mohl poskytnout k tomu, aby se dítě posunulo tím směrem, který si pedagog ve svém cíli vytyčil. Dále vnímám plán pedagogické podpory jako možnou součást portfolia dítěte, které bude dalším krokem k rozvíjení dítěte.

### ***1. Jaká specifika se mohou vyskytovat ve vývoji u předčasně narozených dětí?***

Specifika ve vývoji u předčasně narozených dětí jsou velmi širokým spektrem, které má společného jmenovatele, a tím je nezralost. Nezralost může být dílčí, bavíme-li se o určité oblasti (sociální, motorická, dovednostní a podobně), nebo celistvá, míníme-li tím pohled na jedince jako na celek ve smyslu nezralého jedince v oblasti vývoje předškolního dítěte ve srovnání s intaktní (běžnou) populací vrstevníků. Nezralost je pojem, který není vhodné podceňovat, nicméně jako pojem, který má být jedním z klíčových v oblasti diagnostiky k tomu, abychom snáze pochopili vývojová specifika daného dítěte. Nejčastější specifika u takto narozených dětí pozoruji v oblasti sociálních dovedností a učení, které prostupují do dovedností dalších a navzájem se ovlivňují. Dovednostmi se rozumí kompetence k usnadnění komunikace a interakce s ostatními. Dle Bednářové mezi tyto dovednosti patří verbální i neverbální komunikace, reakce a adaptace na nové situace a prostředí, porozumění svým pocitům a emocím druhých, sebeovládání a objektivní

sebehodnocení. Největším významem pro sociální učení u dítěte může být nápodoba nějakého vzorce chování. Dítě se se vzorcem chování seznamuje, odezírá ho, napodobuje a fixuje jako vhodný model pro další užití. V diplomové práci byla patrná emoční a sociální nezralost téměř u všech pozorovaných dětí, nejvíce však u Ondřeje, který byl následně poslán do poradenského zařízení pro podezření s prvky autismu. Oliverovi v emoční oblasti pomohlo nastavení klidového rituálního režimu a velká spolupráce rodiny, která se na denním režimu Olivera úzce podílela. U Kryštofa bylo patrné velké kolísání v oblasti sociálních dovedností, které vyplývalo ze zvýšené fixace na matku. Komunikativní dovednosti bylo nutné podpořit zejména u Kryštofa, který místo používání řeči ukazoval. Antonie byla v průběhu šetření hospitalizována, nebylo tedy možné šetření dokončit. Nejsou známé informace o tom, zda zdravotní stav Antonie souvisí s jejím dřívějším příchodem na svět.

## ***2. Jaké mohou být limity plánu pedagogické podpory?***

Domnívám se, že limity plánu pedagogické podpory jsou stanoveny zdravotními limity daného dítěte, materiálním zabezpečením konkrétního pracoviště, ale také limity osobnostními, limity s dítětem pracujícím pedagoga. Každý z nás má nějaké možnosti, schopnosti a dovednosti, které může nabídnout. Proto bych se nebála tvrzení, že plán pedagogické podpory nemá být v gesci jednoho pedagogického pracovníka, ale měl by to být souhrn možností všech těch, kteří s dítětem přijdou do styku a mají možnost se na jeho rozvoji podílet. V neposlední řadě jsou to limity dané legislativou, kdy je nutná kooperace dle platných právních norem ve smyslu poskytnutí erudované/odborné péče, zásahů do rodinného prostředí a podobně.

## **Diskuze**

V průběhu sběru podkladů k diplomové práci bylo velmi zajímavé pozorovat, jak je u dětí při nástupu do mateřské školy patrný vztah s matkou. Kraus (2001) ve svém díle upozorňuje na potřebu attachmanetu, primárního pouta mezi matkou (jinou pečující osobou) a dítětem. Tyto vazby jsou první a nejsilnější pouto, které vztah matky a dítěte provází celý život. V průběhu šetření vycházely na povrch informace o tom, zda dítě bylo chtěné, kojené, přišlo na svět přirozenou cestou, nebo císařským řezem, což jsou možné rizikové faktory pro pozitivně laděný vztah matka – dítě. Vágnerová (1997) uvádí, že to,

jak se dítě chová, reflektuje jeho domácí prostředí, což bylo také jedním z pozorovaných jevů v průběhu příprav diplomové práce. Stejně tak Sedláčková a kol. (2012) upozorňuje na fakt, že pozitivní socializace je taktéž ovlivněná prostředím, ze kterého dítě přichází. I když jde o celoživotní proces, už v preprimárním vzdělávání jsou patrné odlišnosti u dětí, které nemají zcela podnětné prostředí, nebo nejsou schopné sociální kooperace s vrstevníky. V závěru nelze než souhlasit se vším, co je v teoretické části diplomové práce zmíněno a podtrhnout fakt, že předčasně narozené děti mají ve větší, či menší míře potřebu podpory v některé z šetřených oblastí.

V průběhu šetření byla použita diagnostika dle aplikace WELCOME IDEA i dle Bednářové „Diagnostika dítěte předškolního věku“. Diagnostika dle Bednářové je v naší mateřské škole nejužívanější pedagogická diagnostika, která je velmi ceněná pro svou přehlednost a jednoduchost. Diagnostika dle aplikace WELCOME IDEA byla pro děti zajímavá nabídkou vlastních programů pro podporu v dané oblasti.

Velkým přínosem pro práci učitele byla aplikace WELCOME IDEA, jakožto inovativní metoda pro práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci skupiny, ale i pro jednotlivce. WELCOME IDEA je velkým ulehčením v rámci diagnostiky zkoumaných oblastí, kdy aplikace sama vyhodnotí jednotlivé oblasti a nabídne možnosti pro jejich další rozvoj. Jako minus této aplikace bych zmínila počáteční pochopení práce s danou aplikací. Po dokončení šetření a vyhotovení plánu pedagogické podpory bych ráda uvedla, že je to aplikace nová, stále je potřeba se s ní seznamovat a postupně v ní nacházet další a další možnosti, které nabízí. Aktuálně bych aplikace WELCOME IDEA doporučila všem, kteří se o práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami hlouběji zabývají a mají chuť seznamovat se s novými metodami a možnostmi užití pedagogické diagnostiky v praxi. Zároveň bych pak chtěla apelovat na průběžné hodnocení a opakované využití aplikace WELCOME IDEA jakožto ukazatele osobních pokroků každého dítěte. Pedagogická diagnostika je základem práce každého pedagoga. Polemika o vhodnosti zvoleného diagnostického nástroje přišla při šetření Antonie, což, jak se později ukázalo, bylo dáno jejím zdravotním stavem.

#### Doporučení pro pedagogickou praxi

Jako doporučení ostatním pedagogům bych ráda vyzdvihla potřebu diagnostiky jakožto nástroje pomoci nejen k posunutí dítěte takzvaně vpřed, ale také jako prostředek

k navození pozitivního klimatu v prostředí, kde se každý den společně setkáváme – v mateřské škole. Diagnostiku jako takovou vnímám jako zcela nezbytnou pro potřeby individuálního rozvíjení každého jednotlivce tak, aby byla naplněna podstata nejen RVP PV, ale i legislativní. Každé dítě má právo na vzdělání a my (pedagogové) jsme ti, kteří by měli akceptovat vývojová specifika každého dítěte v jeho individuálním rozsahu. A abychom mohli akceptovat vývojová specifika každého dítěte, musíme ta specifika znát. Abychom mohli znát individuální specifika každého dítěte v mateřské škole (v dané třídě), musíme dítě nejprve pozorovat a poznat. Následná diagnostika je pak pedagogickým nástrojem k tomu, abychom dítěti nastavili optimální prostředí pro jeho rozvoj ve všech oblastech, které ovlivňují kvalitu jeho života.

## **Závěr**

Tato diplomová práce má název Plán pedagogické podpory u předčasně narozených dětí podle aplikace WELCOME IDEA. Cílem práce bylo dle zvolené diagnostiky nastavit plán pedagogické podpory na dobu tří měsíců. Po této době probíhala analýza dosažených výsledků, případně se navrhovala další opatření pro práci s dítětem předškolního věku.

Práce byla rozdělená na dvě části. První část teoretická a druhá část empirická. V části teoretické šlo o seznámení se s nejdůležitějšími pojmy, které jsou potřebné pro pochopení problematiky nedonošených dětí.

Empirická část byla zaměřená na metodologii výzkumného šetření, která byla rozdělena do několika podkapitol. V rámci výzkumného šetření proběhlo pozorování v mateřské škole v Královéhradeckém kraji, kde působím jako učitelka. V této mateřské škole také probíhaly rozhovory s rodiči a následné diagnostiky dětí na základě sběru dat. Do výzkumu byly vybrány čtyři děti, tři chlapci a jedna dívka téměř stejného věku. Primárně probíhalo pozorování a sběr dat. Následné šetření bylo vyhodnocováno pomocí aplikace WELCOME IDEA, kde bylo procentuální zastoupení u oblastí, ve kterých dítě potřebuje podpůrné opatření. Na konci každé diagnostiky bylo uvedeno, co se podařilo, co nikoliv a doporučení pro další postup při nápravě dílčích funkcí.

Cílem diplomové práce bylo sestavit plán pedagogické podpory jako nástroj prvního stupně podpůrných opatření v mateřské škole u nedonošených dětí předškolního věku dle aplikace WELCOME IDEA. Po realizaci výzkumného šetření bylo zjištěno, že diagnostika a následný plán pedagogické podpory jsou vždy primárním nástrojem k dalšímu výchovně-vzdělávacímu procesu u dětí, které podpůrná opatření z nějakého důvodu potřebují. I přesto, že se nepodařilo dosáhnout všech vytyčených cílů, byl plán pedagogické podpory hodnocený kladně ve smyslu širšího využití. Při potřebném předání Ondřeje do rukou odborníků byl plán pedagogické podpory vnímán jako primární komunikační prostředek nejen s rodiči, ale také s pediatrem a následně s dalšími odborníky. Je nutno podotknout, že všechny děti jsou vzhledem ke svému věku na startovní čáře a mají velkou možnost své dovednosti rozvíjet nejen v mateřské škole, ale i v domácím prostředí a následně v primárním vzdělávání.

Po dokončení praktické části můžeme nalézt shody s částí teoretickou v oblasti odchylek u emočních dovedností s důrazem na úzkostné projevy, opoždění kognitivního vývoje a vyšší výskyt opožděného vývoje řeči a motorických dovedností. Dále zde shledáváme



shody se zahraničními studii pojednávajícími o akutním předčasném porodu jako o obrovském zásahu do psychiky všech zúčastněných a možných souvislostech v případných abnormalitách vývoje dětí.

## Seznam použitých informačních zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku*, Praha: Albatros Media, 2015. ISBN: 978-80-266-0658-1.

DITTRICHOVÁ, Jaroslava a Karel PAUL, 2004. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0399-8.

DOKOUPILOVÁ, Milena, Barbora FIŠÁRKOVÁ a Lenka NOVOTNÁ, 2009. *Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nenarozené děti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-552-3.

HAVELKA, Miloš. *Ideje, dějiny, společnost: studie k historické sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. 2010. ISBN 978-80-7325-220-5.

DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum Praha, 2013. ISBN 978-80-246-2253-8.

DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Základní motorika*. Praha: UK, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7290-259-8.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

EUROPEAN SOCIETY OF AMBULATORY PEDIATRICS – ESAP. Human Ambulatory Pediatrics Initiative. *Vox pediatrics*, 2002, roč. 2, č. 10, s. 12-14. ISSN 1213/2241

MACH, Petr. *Registrace partnerství: pokrok, nebo nezodpovědné riziko?* Praha: CEP, 2006. ISBN 80-86547-51-5.

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

GRIBEL, Wilfried a Renate NIESEL. *Start in der Kindergarten*. Don Bosco Verlag: Don Bosco Media. 2000. ISBN 978-3769812060.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-803-1.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-247-1168-3.

- HERMOVÁ, Sabine. *Psychomotorické hry*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-018-9.
- JEŘÁBKOVÁ, Blanka. *Mateřská škola jako životní prostor*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1993. ISBN 80-210-0830-X.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN: 978-80-247-1110-2.
- KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4435-3.
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- KURIC, Josef. *Ontogenetická psychologie*, Praha: SPN, 1986. ISBN 14-409-86.
- KURTZ, A. Lisa. *Hry pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 2015. ISBN: 978-80-262-0800-6.
- LANGMEIER, Josef a Daniela KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-195-X.
- LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LISÁ, Lidka a Marie KŇOURKOVÁ. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*, Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. 274 s.
- LOOSEOVÁ, C. Antje. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*, Praha: Portál, 2007. ISBN: 80-7367-256-1.
- MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ. *Průvodce těhotenstvím a porodem*, Praha: Grada, 1981. ISBN 80-7169-589-0.
- MARKOVÁ, Daniela a kolektiv. *Předčasně narozené dítě Následná péče – kdy začíná a kdy končí?* Praha: Grada, 2021. ISBN: 9788027117451.
- MARKOVÁ, Zdeňka a Ljuba STŘEDOVÁ. *Mentálně postižené dítě v rodině*, Praha: SPN, 1987. ISBN: 14-340-87.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních šest let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada

- Publishing, 2004. ISBN: 9788024708706.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NOVOTNÝ, Petr, Jitka IVIČIČOVÁ, Ivana SYRŮČKOVÁ a Pavlína VONDRÁČKOVÁ, 2014. *Nový občanský zákoník: Rodinné právo*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5167-2.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar a Zita NOVÁKOVÁ. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. Brno: Masarykovo univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5880-4.
- OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, 2016. ISBN: 9788024751078.
- OPRAVILOVÁ, Eva. *Úvod do předškolní pedagogiky*. Praha: SPN, 1988. ISBN: 9788024751078.
- ORTH, Heidi. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. České Budějovice: Nakladatelství Kopp, 2009. ISBN 978-80-7232-378-4.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-321-4.
- POLÁČEK, Karel a kolektiv. *Fyziologie a patologie novorozence*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-026-81.
- PROKEŠOVÁ, Miriam. *Dítě v nás: filosoficko-pedagogické pojetí dětství a dítěte*. Ostrava: Ostravská univerzita. Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-7464-024-7.
- ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SKALKOVÁ, Jarmila a kolektiv. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN, 1983. ISBN 14-275-85.
- SEDLÁČKOVÁ, Markéta. *Důvěra a demokracie*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2012. ISBN: 978-80-7419-058-2.
- SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ a kolektiv. *Narodilo se s problémy a co bude dál?* Praha: TRITON, 2009. ISBN 978-7287-141-3.
- SZABOVÁ, Magdalena. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 1999. ISBN: 8071782769.

- ŠMELOVÁ, Eva. *Ohlédnutí do historie předškolní pedagogiky*. Olomouc, Univerzita Palackého, 2008. ISBN: 978-80-244-2238-1.
- ŠMELOVÁ, Eva a Michaela PRÁŠILOVÁ a kolektiv. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-262-1302-4.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kolektiv. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007, ISBN 970-80-7367-313-0.
- TAKÁCS, Lea a Jitka SEIDLEROVÁ a kolektiv. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví – Kvalita perinatální péče očima rodiček*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2012. ISBN 978-80-7308-431-8.
- TAKÁCS, Lea a Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ a kolektiv. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9716-8.
- VÁGNEROVÁ, MARIE. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1997. 353 s. ISBN 80-7184-317-2.
- VOLEMANOVÁ, Marja. *Přetrvávající primární reflexy*. Statenice: INVTS s.r.o., 2019. ISBN 978-80-907369-0-0.
- VOLF, Vladimír a Hana VOLFOVÁ. *Pediatricie*. Praha: INFORMATORIUM, 1996. ISBN: 80-85427-87-7.

### **Internetové zdroje**

- MACDONALD, Hugh, 2002. *Pediatrics*. National Library of Medicine [online]. USA: American Academy of Pediatrics [cit. 2022-06-23]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12415047/>
- MŠMT – Plán pedagogické podpory pro předškolní vzdělávání (PLPP). 2022. Ministerstvo školství mládeže a [online]. Praha: [cit. 2022-06-13]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/44240/>
- PLETKOVÁ, IVETA, 2009. *Postoje k manželství a rodičovství u mladých lidí, jež prošli ústavní výchovou*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce

PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D. Dostupné z:

[https://is.muni.cz/th/mt1py/DIPLOMOVA\\_PRACE\\_-\\_Iveta\\_Pletkova.pdf](https://is.muni.cz/th/mt1py/DIPLOMOVA_PRACE_-_Iveta_Pletkova.pdf)

WELCOME IDEA, 2019. *WELCOME IDEA* [online]. Praha: Dr. Josef Raabe [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://welcome-idea.eu/#/home>

## Přílohy

### Příloha číslo 1

#### **Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracováním osobních dat a citlivých údajů**

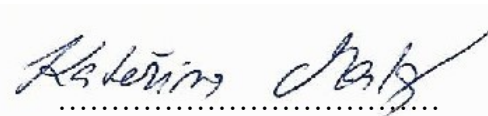
Já, níže uvedený, uděluji souhlas paní Kateřině Malé podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů se zpracováním svých osobních a citlivých údajů ke studijním a vědeckým účelům, dále pak k jejich přepisu do diplomové práce s názvem *Plán pedagogické podpory u předčasně narozených dětí podle aplikace WELCOME IDEA*, kterou píše pro účely ukončení magisterského studia na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy.

Dále pak uděluji souhlas s poskytnutím rozhovorů v rámci práce s názvem *Plán pedagogické podpory u předčasně narozených dětí podle aplikace WELCOME IDEA*, kdy se paní Kateřina Malá zavazuje k zachování anonymity a důvěrnosti v diplomové práci s tím, že veškerá jména budou v přepisu zaměněná.

.....

podpis rodiče

V Trutnově dne



.....

Bc. Kateřina Malá