

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra primární pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Diagnostika dětí s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku  
Diagnostics of children in pre-school age with different mother language

Bc. Kateřina Jagošová

Vedoucí práce: PhDr. Barbora Loudová Stralczyňská, Ph.D.

Studijní program: Pedagogika

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Diagnostika dětí s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku* potvrzuji, 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 nebo stejného titulu.

Praha, 7. 12. 2020

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Barboře Loudové Stralczynské, Ph.D. za odborné vedení, podnětné připomínky a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Také velmi děkuji respondentům a mé rodině za podporu.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce s názvem *Diagnostika dětí s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku* se zabývá problematikou diagnostiky dětí s OMJ v předškolním věku, konkrétně se věnuje přístupům, způsobům a možnostem diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku. Zaměřuje se na diagnostiku celkového rozvoje dítěte předškolního věku, nastiňuje diagnostikování dítěte v mateřské škole, a především popisuje a mapuje metody a postupy diagnostikování těchto dětí v pedagogicko-psychologických poradnách. Cílem práce je objasnit tuto problematiku, popsat legislativní zakotvení pro vzdělávání a podporu dětí s OMJ v předškolním věku a specifika těchto dětí. Cílem empirické části je pomocí polostrukturovaných rozhovorů zmapovat proces diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku pracovníky PPP na území hlavního města Prahy. Konkrétně, jaké metody a postupy pracovníci využívají, zda pracují se speciálním nástrojem pro tyto děti, jaká je spolupráce mezi PPP a dalšími institucemi a zda se pracovníci PPP potýkají s obtížemi při tomto procesu. Výzkum je kvalitativně zpracován na základě informací získaných z 10 polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky PPP sídlících na území hlavního města Prahy.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Dítě s odlišným mateřským jazykem, předškolní věk, diagnostika, diagnostický nástroj, metody a postupy, pedagogicko-psychologická poradna, podpůrná opatření

## **ABSTRACT**

This thesis entitled *Diagnosis of children with different mother tongue in preschool age* deals with the issue of diagnosis of children with different mother tongue in preschool age, specifically deals with approaches, methods and possibilities of diagnosing children with different mother tongue in preschool age. The thesis focuses on the diagnosis of the development of a child of preschool age, outlines the diagnosis of a child in kindergarten, and especially describes and charts the methods and procedures for diagnosing these children in pedagogical-psychological counseling. The aim of this thesis is to clarify these issues, describe the legislative basis for the education and support of children with different mother tongue in preschool age and the specifics of these children. The aim of the empirical part is to chart the process of diagnosing children with different mother tongue in preschool age by workers of pedagogical-psychological counseling in the capital city of Prague using semi-structured interviews. Specifically, which methods and procedures do workers use, whether they work with a special tool for these children, what is the cooperation between pedagogical-psychological counseling and other institutions, and whether do pedagogical-psychological counseling workers face difficulties in this process. The research is qualitatively processed on the basis of information obtained from 10 semi-structured interviews with pedagogical-psychological counseling staff based in the capital city of Prague.

## **KEYWORDS**

Child with different mother tongue, preschool age, diagnosis, diagnostic tool, methods and procedures, pedagogical-psychological counseling, Supporting measures

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 7  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....  | 9  |
| 1 Dítě s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku.....  | 9  |
| 1.1 Vymezení pojmu „dítě s odlišným mateřským jazykem“ v předškolním věku ..                                 | 9  |
| 1.2 Vývoj počtu <i>děti – cizinců</i> v mateřských školách v průběhu let.....                                | 10 |
| 2 Podmínky vzdělávání dětí s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku.....                              | 12 |
| 2.1 Legislativní ukotvení.....   | 12 |
| 2.1.1 Školský zákon.....   | 12 |
| 2.2 Podpurná opatření a jejich dělení .....  | 14 |
| 2.2.1 První stupeň podpurných opatření .....   | 15 |
| 2.2.2 Druhý stupeň podpurných opatření .....   | 16 |
| 2.2.3 Třetí stupeň podpurných opatření.....  | 18 |
| 2.2.4 Čtvrtý a pátý stupeň podpurných opatření.....  | 19 |
| 2.3 Jazyková příprava dle §20 školského zákona .....   | 20 |
| 2.4 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání .....   | 21 |
| 3 Jazyková a sociální specifika dětí s odlišným mateřským jazykem a jejich vzdělávání v mateřské škole ..... | 23 |
| 3.1 Jazyková specifika dětí s OMJ .....  | 23 |
| 3.2 Sociální specifika dětí s OMJ.....   | 26 |
| 3.3 Specifika vzdělávání dětí s OMJ.....   | 29 |
| 4 Přístupy k diagnostice dítěte předškolního věku, typy diagnostických nástrojů a jejich použití.....        | 32 |
| 4.1 Vymezení pojmu diagnostika.....  | 32 |
| 4.2 Diagnostika v předškolním věku.....  | 33 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.2.1 | Diagnostika v mateřské škole .....   | 33 |
| 4.2.2 | Diagnostické nástroje využívané v mateřské škole .....                       | 36 |
| 4.2.3 | Diagnostika dětí předškolního věku v pedagogicko-psychologické poradně 39    |    |
| 4.2.4 | Diagnostické nástroje využívané k vyšetření školní zralosti v PPP .....      | 40 |
| 4.3   | Jazyková diagnostika pro děti s OMJ v MŠ a nečtenáře – Inkluzivní škola..... | 42 |
| 5     | Kritický pohled na diagnostikování dětí v předškolním věku.....              | 43 |
| 6     | Problém výzkumu.....   | 45 |
| 7     | Cíl výzkumného šetření .....   | 45 |
| 8     | Výzkumné otázky .....  | 45 |
| 9     | Výzkumný soubor .....  | 46 |
| 10    | Metody výzkumu.....  | 47 |
| 11    | Způsob zpracování dat.....   | 48 |
| 12    | Výsledky analýzy dat.....  | 49 |
| 12.1  | Metody a postupy .....   | 49 |
| 12.2  | Speciální diagnostický nástroj.....  | 55 |
| 12.3  | Spolupráce PPP s dalšími aktéry .....  | 57 |
| 12.4  | Obtíže při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku .....                   | 61 |
| 13    | Vyhodnocení výzkumných otázek.....   | 65 |
| 14    | Diskuze .....  | 69 |
|       | Závěr.....   | 71 |
|       | Seznam použitých informačních zdrojů .....                                   | 73 |
|       | Seznam příloh.....   | 80 |

## Úvod

Problematika diagnostikování dětí s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku je již dlouho problematickým a bohužel opomíjeným tématem. Hlavně pro pracovníky pedagogicko-psychologických poraden (PPP), kteří nemají komplexní metodické postupy ani nástroje, kterými by mohli děti s OMJ v předškolním věku diagnostikovat, je toto téma velmi důležité. Aktuální situace v ČR je ale taková, že počty dětí s OMJ se každých rokem velmi zvyšují a potřeba tyto děti vyšetřit a nastavit jim případně podpůrná opatření bude sílit. Také v kontextu předškolního vzdělávání je téma diagnostiky dětí s OMJ podstatné, protože prvotní pedagogickou diagnostiku většinou podstoupí děti s OMJ v předškolním vzdělávání. V případě, že je následně dítěti, respektive jeho zákonným zástupcům, doporučena návštěva PPP, stává se často učitel mateřské školy velmi významným nositelem informací o dítěti, o jeho vývoji a chování.

Motivací autorky pro výběr tohoto tématu byl její osobní zájem v oblasti dětí s OMJ v předškolním věku. Těmto dětem se v rámci svého zaměstnání věnuje, a proto si chtěla prohloubit své znalosti o nové odborné poznatky, které může následně opět využít ve svém zaměstnání. Součástí péče o děti s OMJ v předškolním věku je také práce s jejich rodiči, a tak autorka věří, že hlubším ponořením se do této problematiky bude také více kompetentní v rámci pomoci těmto rodinám. Důvodem spojení tématu dětí s OMJ s diagnostickým procesem bylo paralelní studium speciální pedagogiky.

Tato diplomová práce si klade za cíl zmapování současné praxe PPP na území hlavního města Prahy a problematiky diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku. Teoretická část diplomové práce poskytuje informační základnu pro interpretaci výzkumných dat získaných v empirické části, a proto je teoretická část rozdělena do následujících 5 kapitol. V první kapitole je definováno, kdo je dítětem s OMJ v předškolním věku, dále práce vymezuje legislativní zakotvení při vzdělávání dětí s OMJ v předškolním věku a možnosti podpůrných opatření pro tyto děti. Dále jsou popsána specifika dětí s OMJ v předškolním věku a přístupy k diagnostice dětí s OMJ jak v předškolním vzdělávání, tak v PPP. V poslední kapitole teoretické části se autorka krátce věnuje kritickému pohledu na diagnostikování dětí v předškolním věku.

Empirická část této práce je založena na mapování přístupů pracovníků PPP v diagnostickém procesu u dětí s OMJ v předškolním věku, věnuje se spolupráci PPP a také obtížím, se kterými se pracovníci PPP potýkají. Výzkumným souborem jsou pracovníci poraden, které sídlí na území hlavního města Prahy a kteří poskytli cenná data prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, díky nimž bylo možné zmapovat aktuální zkušenosti pracovníků a do hloubky prozkoumat celkově problematiku při diagnostikování těchto dětí.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Dítě s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku

V této kapitole bude nejprve upřesněno, kdo je dítětem s odlišným mateřským jazykem, jak se definuje předškolní věk a jak bude použit pro potřeby této diplomové práce. Zaměří se také na počty dětí – cizinců v našich mateřských školách.

#### 1.1 Vymezení pojmu „dítě s odlišným mateřským jazykem“ v předškolním věku

V literatuře i v legislativě (např. §20 školského zákona) stále přetrvává pojem dítě – cizinec, dítě – imigrant, což pramení z právního postavení dítěte a jeho rodičů, cizinců. V případě dítěte s odlišným mateřským jazykem se ale nemusí vždy jednat o dítě cizince, avšak lépe řečeno, o děti bez znalosti nebo s nedostatečnou znalostí českého jazyka, které přicházejí ze zahraničí. Do této skupiny se také řadí děti, které v České republice vyrostly, ale doma hovoří jiným jazykem, než je jazyk český. Tyto děti mohou mít české občanství, tedy právně nejsou cizinci, avšak v rodinném prostředí se buď česky mluví málo nebo vůbec, například v případě dvojího občanství (Meta, 2020).

Dále je také nutné zmínit děti krajanů vracejících se po dlouhodobém pobytu v zahraničí do České republiky či děti z národnostních menšin, které sice vyrůstají v české společnosti, mají české občanství, avšak v rodinném prostředí se mluví česky málo či špatně (Tematická zpráva, Česká školní inspekce, 2015, s. 3).

Důvodů k častějšímu pojmu dítě s OMJ před používáním dítě – cizinec je hned několik a to například, že pojem dítě s odlišným mateřským jazykem lépe vystihuje podstatu pedagogické intervence, tedy že dítě pochází z odlišného kulturního a jazykového prostředí. Dále tento termín není nijak spojen se státní příslušností, protože ne všechny děti s OMJ jsou děti s cizí státní příslušností. Dále je snaha dítě s OMJ do kolektivu a celkově do prostředí školy a vyučování zapojit, aby v něm bylo „cizí“. A v neposlední řadě je to označení opisné, nikterak postojově či hodnotově zabarvené, s čímž se označení dítě – cizinec může potýkat (Meta, 2020).

Z hlediska vzdělávání a výchovy dítěte je důležité, že dítě nemluví či nerozumí, nebo ne až tak dobře, česky, jako jeho spolužáci, což pojem dítě s odlišným mateřským jazykem přímo vystihuje, protože právě tato odlišnost neznalosti jazyka výuky dítěti znesnadňuje začlenění do kolektivu, výuky a celkově i do společnosti (Radostný a kol., 2011, s.11).

Nejen u nás, ale i v zahraničí je patrná proměnlivost termínů označení žáků s OMJ. Ve Velké Británii jsou tito žáci označováni jako „EAL pupils/student“ (English as an additional language pupils/students), v překladu „Angličtina jako další jazyk pro děti/studenty“. V severní Americe či ve Skandinávii je možno se setkat s pojmem „newcomers“, tedy „nově přicházející“, v Nizozemí pak „anderstaligen“ – „jinojazyční“. V Německu používají pojmenování „*Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund*“, což v překladu znamená „Děti a dospívající s migračním pozadím“. S velmi podobným termínem pracuje také Rada Evropy EU – „*Children and adolescent from migrant background* – „*děti a mládež z migrantského prostředí*“ (Janoušková, Titěrová, 2015).

Všechny výše uvedené příklady ze zahraničí více či méně rovnou označují, o jaké dítě či žáka se jedná a přímo se nabízí, že bude potřeba mu věnovat jazykovou a případně také sociální podporu tak, aby se začlenil do kolektivu.

Diplomová práce se zabývá diagnostikou dětí v předškolním věku, jenž bývá chápán v rámci věku od 0 do 6/7 let různě, dle konkrétního autora, tato práce se věnuje diagnostice dítěte ve věku od 2/3 do 6/7 let.

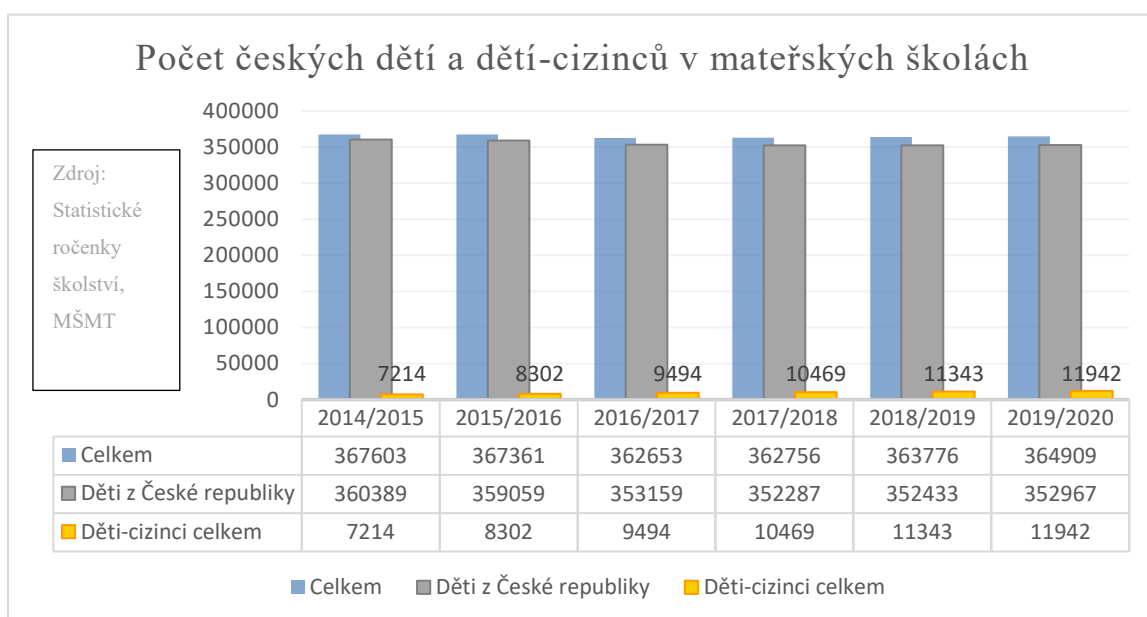
## **1.2 Vývoj počtu dětí – cizinců v mateřských školách v průběhu let**

S přibývajícím počtem dětí s OMJ, které přicházejí do českého vzdělávacího systému, jistě stojí za zmínku, jaké jsou přesné počty těchto dětí v mateřských školách v průběhu několika minulých let, protože tato čísla se zvyšují. Následující grafy tak poskytují povědomí o zastoupení těchto dětí v mateřských školách.

Ve statistikách se neobjevuje kategorie děti s OMJ. Jediné, co se ve statistikách zaznamenává, jsou děti – cizinci, což je jen část dětí z kategorie „děti s OMJ“. Ovšem i na tomto ukazateli si lze demonstrovat, že dětí s OMJ v našich mateřských školách přibývá, konkrétně od školního roku 2014/2015 do školního roku 2019/2020 se počet dětí – cizinců v mateřských školách zvýšil o víc jak 65,5 %. Lze tedy předpokládat, že děti – cizinci,

nadřazeněji skupina dětí s OMJ, bude v mateřských školách, a i na dalších vzdělávacích stupních, pravděpodobně spíše přibývat a mít ve třídě alespoň jedno dítě s OMJ pravděpodobně nebude raritní.

Na prvním grafu *Počet českých dětí a dětí – cizinců v mateřských školách* je porovnáván počet dětí z České republiky s celkovým počtem dětí cizinců. Je možné zaznamenat, že na rozdíl od dětí z České republiky, kterých je každý rok zhruba stejně a rozdíly během let nejsou nijak markantní, u počtu dětí cizinců je každý rok znatelný nárůst.



Obrázek 1- Graf: Počet českých dětí a dětí cizinců v MŠ

Na grafu *Počty dětí – cizinců* (Příloha č. 1), je podrobnější rozdělení dětí dle toho, zda jsou děti ze Slovenska, které zastupují nejmenší skupinu, z evropských států či děti z ostatních států světa.

## **2 Podmínky vzdělávání dětí s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku**

Legislativní podmínky konkrétně pro „dítě s odlišným mateřským jazykem“ ve školském zákoně neexistují, i přes to, že se již delší dobu hovoří o tomto pojmu jako o vhodnějším, protože mnohem lépe vystihuje tuto skupinu dětí/žáků. Dítě s OMJ nemusí být nutně dítě – cizinec, označení dítě s OMJ zaštiťuje mnohem větší skupinu dětí. V rámci této kapitoly bude popsáno, jaké jsou legislativní podmínky pro vzdělávání těchto dětí, co to jsou podpůrná opatření a do jakých stupňů podpůrných opatření jsou děti s OMJ zařazovány. Bude specifikována také jazyková podpora dle školského zákona, vzdělávání dětí s OMJ v přípravných třídách a mateřských školách dle RVP PV a na závěr budou představeny další možnosti, kde mohou rodiče s dětmi s OMJ vyhledat pomoc.

### **2.1 Legislativní ukotvení**

Nejdůležitějším legislativním dokumentem, podle kterého jsou určeny podmínky vzdělávání a výchovy ve školách a školských zařízeních nejen dětem s OMJ, je Školský zákon č. 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* ve znění účinném od 25. 8. 2020.

#### **2.1.1 Školský zákon**

Školský zákon v § 2 vymezuje zásady a cíle v nichž mimo jiné garantuje v odstavci (1) písmeni a) „rovný přístup každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana“. Dále si také školský zákon klade za obecný cíl vzdělávání (školský zákon, § 2, odstavec (2), písmeno e/) „utváření vědomí národní a státní příslušnosti a respektu k etnické, národnostní, kulturní, jazykové a náboženské identitě každého“.

#### **Paragraf 20**

Konkrétnějšími podmínkami vzdělávání dětí „cizinců“ se týká § 20 *Vzdělávání cizinců a osob pobývajících dlouhodobě v zahraničí*. V odstavci (1) jsou zmíněni občané Evropské

unie a jejich rodinní příslušníci, kteří přístup ke vzdělání stejně tak jako ke školským službám mají za stejných podmínek jako jiní občané České republiky.

Co se týče osob ze zemí mimo Evropskou unii, i těm náleží přístup k předškolnímu vzdělávání a školským službám dle § 20 odstavce (2) písmene d, avšak jen za určitých podmínek. Tyto osoby musí mít právo na pobyt v České republice na dobu delší než 90 dní, případně jsou to osoby oprávněné být v České republice za účelem výzkumu, či je jim udělen status azylanta, nebo jsou osobami v doplňkové ochraně, žadateli o udělení mezinárodní ochrany nebo jsou to osoby požívajícími dočasnou ochranu. Ve všech případech je nutné doložení oprávnění jejich pobytu na území České republiky dle § 20 odstavce (3), a to nejpozději v den zahájení předškolního vzdělávání, v případě školského zařízení při zahájení poskytování školských služeb.

Teprve 1. ledna 2008 došlo k této změně zákona, do té doby v ČR neměli možnost navštěvovat vzdělávací zařízení děti občanů „třetích zemí“ za stejných podmínek, jako děti občanů ČR a dalších členských států EU,. Poslední skupinou dětí jsou děti rodičů-cizinců ze „třetích zemí“, kteří na území ČR pobývají nelegálně. Tyto děti nemají přístup k předškolnímu vzdělávání, respektive měli by mít přístup v posledním roce před nástupem na ZŠ, protože je to povinný předškolní rok a u povinného školství se nezkoumá, zda je dítě na území ČR legálně, avšak děti pobývající v ČR nelegálně nejsou v zákoně vůbec zmiňovány a tato situace tedy není nikde definována. (Šindelářová – Škodová, 2013, s. 27).

### **Paragraf 33**

Zvlášť předškolnímu vzdělávání se věnuje školský zákon *Část druhá Předškolní vzdělávání § 33 Cíle předškolního vzdělávání*, kde je vymezeno, že „*Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů.*“

Tyto cíle jsou spíše všeobecnými cíli, které se aplikují na všechny děti bez rozdílu. Avšak poslední dvě věty § 33 Školského zákona se více týkají právě i dětí s OMJ, kdy má předškolní vzdělávání vytvářet základní předpoklady pro postupování ve vzdělávání, napomáhat ve vyrovnávání nerovnoměrného vývoje dětí před nástupem do základního vzdělávání a poskytovat speciálně pedagogickou péči dětem, které mají nějaké speciální

vzdělávací potřeby. A právě i děti s OMJ se řadí do kategorie „*děti se speciálními vzdělávacími potřebami*“ (dále SVP). V případě těchto dětí je více než potřeba poskytovat dětem podporu, a to nejen v jazykové oblasti. Jsou také děti, které neumí česky vůbec a jejich začlenění do kolektivu je pro ně samotné obtížné až stresující (Česko, 2020a).

## **Paragraf 16**

Podpoře a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se věnuje § 16 *Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*, dle kterého má nárok na podpůrná opatření školou a školským zařízením jakékoliv dítě, žák či student, který k naplnění vzdělávacích možností a k uplatnění a užívání svých práv rovnoprávně s ostatními jejich poskytnutí potřebuje, do čehož právě děti s OMJ spadají. Podpůrnými opatřeními jsou nezbytné úpravy, které odpovídají zdravotnímu stavu jedince, kulturnímu prostředí, ze kterého dítě pochází či jiným životním podmínkám konkrétního dítěte, žáka či studenta a jsou poskytována školou a školským zařízením bezplatně.

## **2.2 Podpůrná opatření a jejich dělení**

Legislativní ukotvení podpůrných opatření a jejich přehled nalezneme ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Podpůrná opatření jsou celkově rozdělena do 5 stupňů, přičemž na žáky-cizince, žáky s OMJ se vztahují první tři stupně podpůrných opatření, pokud nemají navíc nějaká zdravotní či další znevýhodnění. Podpůrná opatření jsou poskytována dětem s OMJ na základě jejich jazykových schopností. První stupeň podpůrných opatření se poskytuje žákům bez nutnosti vyšetření školským poradenským zařízením (dále ŠPZ), poskytuje jej škola, a to bez nároku na finanční prostředky (Meta, 2019).

V případě druhého až pátého stupně již škola potřebuje vyšetření ŠPZ, které na základě vyšetření určí, jaký stupeň podpory je potřeba žákovi poskytnout, jaká podpůrná opatření jsou nejvhodnější. ŠPZ také může navrhnout kombinace různých druhů a stupňů podpůrných opatření tak, aby se žákovi dostalo co nejvhodnější podpory v těch oblastech, ve kterých je to zapotřebí. Toto vyšetření je rodičům doporučeno, avšak bez jeho absolvování není možná podpůrná opatření vyššího než prvního stupně dítěti poskytnout. ŠPZ dítě vyšetří a následně

nejpozději do 30 dnů od zahájení poradenské práce sepiše zprávu pro rodiče (zákonného zástupce dítěte) a škole doručí doporučení ke vzdělávání dítěte. K poskytnutí podpůrných opatření dítěti je potřeba také informovaný souhlas zákonného zástupce a na jejich realizaci škola získává finance od kraje (Česko, 2020b, §2).

### **2.2.1 První stupeň podpůrných opatření**

Tento stupeň není podmíněn vyšetřením dítěte ve ŠPZ a škole tedy nevzniká nárok na přidělení financí od kraje. První stupeň podpory je určen dětem, které mají pokročilou znalost češtiny a potřebují podporu ke kompenzaci mírných obtíží, například je vhodná úprava organizace vzdělávání a výběr vhodných didaktických a pedagogických postupů (Dračková, 2017).

Mateřská škola pro dítě zpracovává pedagogický plán podpory (dále PLPP), ve kterém se navrhuje úpravy organizace dne, přístupy pedagogů a dále také jaké názorné pomůcky a materiály by bylo vhodné pro dítě používat. Do PLPP se zaznamenají obtíže dítěte, stanoví se cíle podpory a způsoby, jak se bude naplňování plánu vyhodnocovat. S PLPP musí být seznámení rodiče dítěte a všichni pedagogové (Česko, 2020b, § 10).

Jakmile jsou všechna opatření aplikována, nejpozději do 3 měsíců, musí škola PLPP vyhodnotit. Co se týče dětí s OMJ, pravděpodobně nebude první stupeň podpůrných opatření dostačovat, protože nezahrnuje systematické rozvíjení dětí v českém jazyce a MŠ tedy rodičům doporučí návštěvu ŠPZ. Do doby, než bude dítě zařazeno do jiného stupně podpůrného opatření, škola pokračuje v naplňování PLPP (Meta, 2019).

Ve video diskuzi na téma Plán pedagogické podpory s Mgr. Annou Doubkovou a s PaedDr. Karlem Tomkem je zmíněno, že ohledně dětí s OMJ, které česky opravdu vůbec neumí, není nutné k PLPP ani přistupovat. Takovéto děti totiž automaticky spadají do minimálně druhého stupně podpůrných opatření, protože mají český jazyk jako cizí jazyk. V tomto případě by mělo rovnou jít o úzkou spolupráci s poradenským zařízením, zařazení dítěte do minimálně druhého stupně podpůrných opatření a zpracování individuálního vzdělávacího plánu (Danielová, Mrázková, Metodický portál RVP, 2016).

### **2.2.2 Druhý stupeň podpůrných opatření**

Tento stupeň podpory je vhodný pro děti, jejichž charakter vzdělávacích potřeb je ovlivněn nedostatečnou znalostí českého jazyka a dalšími specifiky, k jejichž překonání potřebují zajištění individuálního přístupu ke vzdělávání, úpravu organizace a metod výuky, úpravu hodnocení, určení specifických postupů a forem podpory a možného využití podpůrného opatření v podobě individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP) na základě doporučení ŠPZ (Česko, 2020a).

Děti, zařazené do druhého stupně, by měly mít český jazyk zhruba na úrovni B1-B2 (dle SERR) a jejich problémy ve vzdělávání jsou chápány jako mírné a mělo by být dostačující je kompenzovat s pomocí speciálních učebnic a učebních či kompenzačních pomůcek, poskytnutím speciálně pedagogické péče a úpravou pedagogické práce. V příloze vyhlášky č. 27/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů je specifikována potřeba dětem poskytnout podporu v oblasti sociokulturní adaptace a tím jim pomoci v zapojení se do třídního kolektivu (Příloha č. 1 k Vyhlášce č. 27/2016 Sb.).

Konkrétně mají děti ve druhém stupni podpůrných opatření právo na přizpůsobení obsahu vzdělávání, na speciální pomůcky či na učebnice. Například na učebnice českého jazyka pro cizince, na pedagogickou intervenci zaměřenou na práci se samotným žákem či s celou třídou v rozsahu 1 hodiny týdně, nebo na poskytnutí speciálně pedagogické péče se školním speciálním pedagogem rovněž 1 hodinu týdně. Metodická podpora ŠPZ pro učitele náleží škole v rozsahu 2 hodin měsíčně. Děti s OMJ v předškolním vzdělávání mají také nárok na 4x15 minut týdně na výuku češtiny jako jazyka druhého, maximálně však 80 hodin/rok, tato podpora má mít skupinový charakter, pokud je to vhodné a možné (Česko, 2020b).

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

Škola může zpracovat IVP pro dítě v rámci zařazení dítěte od druhého stupně podpůrných opatření dle posudku ŠPZ a žádosti zákonného zástupce dítěte, kdy samotný plán je podpůrným opatřením a v rámci něj se konkretizují další podpůrná opatření a popisují se jejich kombinace a vzájemné doplňování. IVP tedy není zpracováván automaticky každému dítěti zařazenému do toho stupně, ale jen těm, kterým to bylo doporučeno ŠPZ. IVP je postaven na základě školního vzdělávacího programu (ŠVP) a jeho plnění je vyhodnocováno minimálně jednou ročně ŠPZ společně se školou (Dračková, 2017).

Vyhotovení IVP škola provede nejpozději do 1 měsíce od přijetí doporučení a žádosti zákonného zástupce dítěte. Pokud v průběhu roku nastanou změny ve speciálních vzdělávacích potřebách žáka, může být IVP upraven či doplněn (Česko, 2020b, § 3, odstavec (5)).

IVP by měl být sestaven tak, aby byl komplexní a podporoval dítě ve všech oblastech, ve kterých dítě selhává či může selhávat, avšak konkrétně u dětí s OMJ je velice podstatné zaměřit se zejména na systematické plánování rozvoje českého jazyka. Forma zpracování IVP je standardizovaná a závazná, formulář ke zpracování IVP je součástí vyhlášky (viz Příloha č.2). Obsahem IVP jsou osobní údaje žáka, údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na jeho vzdělávání a také informace o pedagogickém pracovníkovi ŠPZ. Dále IVP definuje a individuálně nastavuje postup vzdělávání pro žáka v následujících bodech:

- 1) *Cíle plánu*
- 2) *Metody výuky*
- 3) *Úpravy obsahu vzdělávání*
- 4) *Úprava očekávaných výstupů vzdělávání* (Pozn. Úprava očekávaných výstupů se provádí až v rámci třetího stupně podpůrných opatření, avšak v předškolním vzdělávání se očekávané výstupy neupravují, protože jejich plnění není závazné.)
- 5) *Organizace vzdělávání*
- 6) *Způsob zadávání a plnění úkolů*
- 7) *Způsob ověřování vědomostí a dovedností žáka*
- 8) *Hodnocení žáka* (Meta, 2019)

Vyhláška č. 27/2016 Sb. § 3 odstavec (1) dále specifikuje, že: „*Individuální vzdělávací plán školské poradenské zařízení zpravidla nedoporučuje, pokud jsou všechny informace podstatné pro vzdělávání žáka uvedeny v doporučení podle § 15.*“ Od samostatného vypracování IVP se tedy v mnoha případech upouští a dítě se vzdělává dle Doporučení ŠPZ.

## **ČEŠTINA JAKO DRUHÝ JAZYK (ČDJ)**

Pro děti s OMJ je čeština ve většině případů jako druhým jazykem. V odborné pedagogické literatuře se můžeme setkat s označením „čeština jako cizí jazyk“. Tento termín však

nevystihuje správně jazykové potřeby dětí s OMJ, které se učí češtinu v českém prostředí. Cizí jazyk jako takový se zpravidla lidé běžně učí v prostředí, ve kterém tento jazyk není dominantní, tedy není běžným prostředkem komunikace, a za účelem kontaktu s okolním světem, pro zábavu či pro potřebu cestovat do zahraničí, stejně tak jako se ve školách učí například angličtina či němčina. Děti s OMJ se učí češtinu v českém prostředí, a to nejen pro potřeby vzdělávání, ale hlavně kvůli orientaci, porozumění a sociálnímu začlenění v českém prostředí. Čeština je pro děti významným komunikačním prostředkem, nestává se pro ně „cizím jazykem“ jako takovým, ale obklopuje je všude mimo domov, a navíc jsou v českém jazyce vzdělávány (Meta, 2018).

Také v zahraničních vzdělávacích systémech se setkáváme s rozdílným označením pro jazyk „cizí“ a jazyk „druhý“. *Jazyk cizí* označují jako „EFL“ (English as a foreign language) a prostřední „F“ naznačuje „fun“, tedy „angličtina pro zábavu“, avšak *angličtinu jako druhý jazyk* označují jako ESL (English as a second language), kde „S“ naznačuje „survival“ neboli „angličtina pro přežití“. Toto přirovnání o to víc vypovídá, jaký význam má jazyk pro toho, kdo se jej učí a z jakého důvodu. Z toho také vyplývá, že v případě výuky „češtiny jako druhého jazyka“ je i volba témat, slovní zásoby a gramatiky propojena se školním prostředím a k vyučovacím předmětům tak, aby se dítě s OMJ mohlo co nejrychleji zapojit do kolektivu a co možná nejvíce rozumělo výuce a dění ve třídě (Janoušková, Titěrová, 2015).

### **2.2.3 Třetí stupeň podpůrných opatření**

Do třetího stupně podpůrných opatření jsou zařazovány děti s neznalostí českého jazyka. Jejich jazyková úroveň se rovná úrovni českého jazyka A0–A2 (dle SERR). V takovém případě jsou zapotřebí již znatelné úpravy v metodách, organizaci a průběhu vzdělávání, za potřebí je také úprava ŠVP. Jsou to právě strategie a postupy práce pedagoga MŠ, které musí být upraveny tak, aby co nejvíce dítě podporovaly v jeho vývoji a rozvoji komunikačních schopností v českém jazyce (Meta, 2017).

Zařazením dítěte do tohoto stupně vzniká nárok na asistenta pedagoga, který hlavně v případě více dětí s OMJ v jedné skupině je velmi významnou pomocí pro práci s dětmi. Stejně jako ve druhé stupni, i ve třetím stupni podpůrných opatření mají děti právo na úpravu obsahu vzdělávání, speciální pomůcky, učebnice, dále také na pedagogickou intervenci a speciálně pedagogickou péči poskytovanou speciálním pedagogem školy, avšak zde se

upravuje rozsah této podpory. Pedagogická intervence může být v rozsahu 3 hodin týdně, kdy 1 hodina týdně je vyčleněna na práci se třídou, zbytek může být použit například k podpoře výuky češtiny jako druhého jazyka. Speciálně pedagogická péče je také v rozsahu 3 hodin týdně. Škole zůstává intenzivní metodická podpora ŠPZ rozšířená o 1 hodinu, tedy 3 hodiny týdně v délce 6 měsíců. Výuka ČDJ pro dítě s OMJ v MŠ zůstává doporučení 4x15 min týdně, avšak zvyšuje se maximální počet z 80 h na 110 h/rok.

Navíc má dítě nárok na dalšího pedagogického pracovníka, kterým může být například odborník na výuku češtiny jako druhého jazyka, v rozsahu půl úvazku a také na podporu od školního psychologa či speciálního pedagoga, rovněž v rozsahu půl úvazku (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

#### **2.2.4 Čtvrtý a pátý stupeň podpůrných opatření**

Poslední dva stupně podpůrných opatření se vztahují na žáky s OMJ jen tehdy, pokud se kombinuje jejich neznalost českého jazyka se zdravotním postižením či jiným dalším znevýhodněním (Meta, 2016).

Obtíže dítěte jsou v takové míře, že je zapotřebí významných úprav vzdělávání jako je například přidělení osobního asistenta dítěti, zajištění menšího počtu dětí ve třídě nebo obstarání dalších pedagogů v případě, že dětí s těmito obtížemi je ve třídě více než 4 či 5 (Meta, 2019).

### 2.3 Jazyková příprava dle §20 školského zákona

Vedle podpůrných opatření, které se řídí dle §16, mohou mateřské školy také získat finanční podporu na jazykovou přípravu pro děti cizince dle §20 školského zákona.

*V §20 odstavci (5) je ustanoveno, že pro děti, které „jsou dětmi osoby se státní příslušností jiného členského státu Evropské unie, a kteří na území České republiky, kde taková osoba vykonává nebo vykonávala pracovní činnost v základním pracovněprávním vztahu nebo samostatně výdělečnou činnost, nebo na území České republiky studuje, anebo získala právo pobytu na území České republiky z jiného důvodu dlouhodobě pobývají a kteří plní povinnou školní docházku podle tohoto zákona, zajistí krajský úřad příslušný podle místa pobytu žáka ve spolupráci se zřizovatelem školy bezplatnou přípravu k jejich začlenění do základního vzdělávání, zahrnující výuku českého jazyka přizpůsobenou potřebám těchto žáků.“*

Právo na bezplatnou přípravu dle tohoto paragrafu však platí pouze pro děti plnící si povinnou školní docházku. Od školního roku 2017/2018 byl zaveden poslední rok v předškolním zařízení jako povinný rok předškolního vzdělávání, tedy tyto děti si plní povinnost absolvování předškolního vzdělávání a dle tohoto paragrafu tedy mají nárok na bezplatnou přípravu. Po nástupu do mateřské školy může škola zajistit výuku ČDJ ve spolupráci s krajským úřadem (Česko, 2020a).

Poskytování jazykové přípravy dle §20 se nevyklučuje s poskytováním podpůrných opatření dle §16 zákona č. 561/2004 Sb. Česká školní inspekce vychází ze závěrů, že opatření dle těchto dvou paragrafů jsou dětem poskytována pro odlišný cíl. Cílem §20 je dětem – cizincům poskytnout podporu pro zlepšení jejich znalosti českého jazyka jako takového, ne však kompenzovat obtíže, které jsou způsobeny jejich zdravotním stavem, kulturním prostředím či jinými životními podmínkami, ze kterých děti přichází, což je právě úkolem podpůrných opatření a neplatí jen pro děti – cizince (Stanovisko České školní inspekce, 2017).

## 2.4 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Vzdělávání dětí s OMJ je také zmíněno v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV). Konkrétně je to kapitola 8, která se zaměřuje na vzdělávání dětí se SVP, kterými jsou i děti s OMJ.

Základním konceptem RVP PV je „*respektování individuálních potřeb a možností dítěte*“. Rámcové cíle a záměry jsou v RVP PV definovány stejně pro všechny děti bez rozdílu, avšak pro děti se SVP je potřeba jejich naplňování upravit tak, aby co nejvíce vyhovovalo potřebám a možnostem dětí. Cílem pedagogů MŠ by mělo dle RVP PV být: „*vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.*“ (MŠMT, 2018, s. 35).

RVP PV také popisuje vzdělávání dětí s uznanými podpůrnými opatřeními tak. Co je však zdůrazněno je, že k úspěšnému vzdělávání dětí se SVP nevede jen správné nastavení a plnění podpůrných opatření, avšak důležitou podmínkou je vysoce profesionální postoj učitelů a ostatních pracovníků. Zapotřebí je vytvořit prostředí, které vede k pozitivnímu přijetí, protože ještě víc než u dětí, které nejsou nijak omezeny ve svých schopnostech a dovednostech, je u dětí se SVP nutnost působit na rozvoj dítěte citlivě a přiměřeně. V tom nám také pomůže úzká spolupráce se zákonnými zástupci dětí, otevřená komunikace a snaha předávat si informace o dítěti oboustranně, tedy učitel rodiči, ale i rodič učitel (MŠMT, 2018).

Zvláště u dětí s OMJ může být problém ve spojení s rodiči, protože tak jako neumí česky dítě, pravděpodobně neumí česky ani rodič. V těchto případech je velice důležité, aby důležitá sdělení o průběhu vzdělávání (výlety, focení apod.) či konkrétní informace o dítěti, byly rodičům sdělovány ideálně psanou formou, ať již dopisem nechaným ve skřínce dítěte či emailem, zde je opět nutné zjistit individuální preferenci konkrétních rodičů.

Podmínky vzdělávání dětí se SVP v MŠ jsou konkrétně zpracovávány do jednotlivé oblasti Školního vzdělávacího plánu (dále ŠVP) dle RVP PV. V jednotlivých oblastech ŠVP jsou specifikovány přesné podmínky určité mateřské školy, a to jak aktuální podmínky, tak možnosti úpravy podmínek tak, aby bylo vzdělávání co nejefektivnější (MŠMT, 2018).

Různé další podpůrné „aktivity“ a programy nabízí také neziskové organizace, u kterých mohou děti, respektive jejich zákonní zástupci, hledat další pomoc z vlastní iniciativy nebo na doporučení učitelů, jako další podporu k podpůrným opatřením, které jsou dítěti poskytnuty ve škole a školních poradenských zařízeních. Tyto organizace nabízí jazykové kurzy pro děti, které jsou pořádány například jako pobytové během letních prázdnin, které cílí hlavně na děti před vstupem do základní školy. Dále nabízí individuální podporu během školního roku, doučování, poradenství, tlumočení či volnočasové aktivity. Služby organizací jsou většinou bezplatné či se finančně rodina podílí jen částečně díky dotacím z grantů. Významnými organizacemi jsou organizace META, o.p.s. nebo Centrum pro integraci cizinců Praha (Linhartová, Loudová Stralczynská, 2018).

### **3 Jazyková a sociální specifika dětí s odlišným mateřským jazykem a jejich vzdělávání v mateřské škole**

V této kapitole bude popsáno, jaká jsou jazyková a sociální specifika dětí s OMJ, co znamená a jak je kategorizován bilingvismus, co znamená „vykořenění“ a čím si dítě během jeho procesu prochází. Poslední podkapitolou jsou specifika vzdělávání dětí s OMJ.

#### **3.1 Jazyková specifika dětí s OMJ**

V rozvoji komunikačních dovedností, které jsou velmi důležité a hrají zásadní roli před nástupem do základní školy, je důležité věnovat dětem pozornost v jazykové přípravě, a to systematicky a adekvátně jejich věku a úrovni dosavadních jazykových schopností. Klíčovým může být pro děti s OMJ právě docházka do MŠ, kde je jim podpora rozvoje jazykových schopností věnována, jak individuálně učitelem, tak i tím, že jsou děti v kolektivu dalších dětí v česky mluvícím prostředí. Právě předškolní období, v tomto smyslu období od 0 do 4 let, někdy až do 6 let, je nejvýznamnějším obdobím v rozvoji řečových dovedností všech dětí (Tematická zpráva, Česká školní inspekce, 2015, s.7).

Autorky Šindelářová a Škodová (2013) dodávají, že každé dítě má vrozenou schopnost osvojit si jazyk. Vycházejí z předpokladu, že pokud je dítě schopné naučit se úspěšně svůj mateřský jazyk, je schopné naučit se i jazyku dalšímu. Výhodou učení se jazyku v mateřské škole je, že se děti s OMJ neučí jazyk izolovaně, ale stává se součástí jejich každodenního života v mateřské škole (Šindelářová, Škodová, 2013, s. 88).

Vágnerová (2012) pak vysvětluje, že schopnost učit se (novému) jazyku dítě zvládá prostřednictvím nápodoby, kdy se děti v komunikaci s jinými dětmi a s dospělými učí způsobům vyjádření, které se následně snaží napodobit (Vágnerová, 2012, s. 215).

V předškolním období je hlavní činností dětí hra, která je důležitou součástí jejich každodenního života a díky níž rozvíjejí mimo jiné i své verbální schopnosti. Prostřednictvím přímého kontaktu s různými předměty, s jejich manipulací a zároveň, díky situacím během hry, do kterých se děti dostanou a při kterých musí nějak jednat, se děti seznamují s jazykem. Děti se v tomto věku nacházejí ve stádiu „*praktických operací a názorného myšlení*“, kdy nejsou schopny abstraktně manipulovat s gramatickými prvky jazyka (Šindelářová, Škodová, 2013, s. 93). Kolář (2012, s. 79) definuje konkrétně názorné

myšlení jako: „*Propojení myšlenkových operací s konkrétními jevy, konkrétními pojmy, s názorností. Operace na úrovni konkrétních jevů, konkrétních pojmů a jejich vztahů.*“.

Běžnou fází u dětí s OMJ je tzv. „období ticha“, jehož trvání je velmi individuální, některé děti toto období překonají za 10 hodin, některým to však může trvat půl roku nebo i déle. To, že děti mlčí a nemluví neznámá, že nemají žádnou slovní zásobu a nerozumí ničemu kolem sebe. Dítě v tomto období může receptivně ovládat i pět set slov, které však v řeči nepoužívá, a navíc dalším slovům může rozumět. Dítě nemusí být v období ticha jen pasivním příjemcem českého jazyka, nýbrž je dobré jej pozorovat a začít s postupným stimulováním pro budování češtiny. Na začátku dítě reaguje například jen pohybem, mimikou, jednoduchým přikývnutím či vykonáním pokynu, avšak tím si dále rozvíjí pasivní zásobu a slova si ukotvuje (Šindelářová, Škodová, 2013, s. 89).

Následnou fází bývá tzv. „mezijazyk“. Dítě začíná mluvit, přesouvá slova z pasivní slovní zásoby do aktivní tak, že lze jeho sdělením porozumět. Nejprve tvoří jen neúplné agramatické fráze zkracováním vět, například „*Já bolí. Tam auto.*“ Tvoření takovýchto vět, však není chybou, ale je součástí této fáze mezijazyka, lze potřebovat to akceptovat, avšak je na místě, aby učitel frázi dítěti zopakoval ve správném tvaru, avšak tak, aby to nevyznělo jako opravování, ale jako souhlas, zopakování sdělení (Šindelářová, Škodová, 2013, s. 90).

V průběhu osvojování si českého jazyka děti s OMJ nabývají jistotu ve svých jazykových dovednostech velmi individuálně. Jak již bylo výše zmíněno, každé dítě má jiné potřeby a jinak rychle se něčemu novému učí, je tedy na místě být trpělivý, být dětem na blízku, když potřebují pomoci a zároveň jim dát prostor pro vlastní aktivitu.

Dalším jazykovým specifickým dětí s OMJ je, že se tyto děti stávají bilingvními. Bilingvismus je v Pedagogickém slovníku (Průcha a kol., 2009, s. 28) definován jako: „*Dvojjazyčnost, schopnost jedince mluvit dvěma jazyky. V přesnějším psycholingvistickém vymezení je bilingvismus druh „komunikační kompetence“, umožňující realizovat komunikační potřeby pomocí jak prvního, tak druhého jazyka.*“.

Bilingvismus lze dle Průchy (2011) dělit na dva různé druhy, bilingvismus spontánní a bilingvismus záměrně získaný. **Bilingvismus spontánní** nastává, když dítě vyrůstá v prostředí, kde se najednou používají dva různé jazyky, například když jeden rodič mluví na dítě česky a druhý anglicky. **Bilingvismus záměrně získaný** nastává, když se dítě záměrně učí druhý jazyk, například ve škole či na letním jazykovém kurzu (Průcha, 2011, s. 163).

Ve výše popsaném případě, by děti s OMJ pravděpodobně spadaly do bilingvismu spontánního, což však ale není úplně přesné, protože děti s OMJ si nejprve osvojí jeden a následně až druhý jazyk, byť také spontánně.

Vhodnější zařazení dětí s OMJ spatřuji v rozdělení bilingvismu dle finského autora Olli Kuureho (1997), který rozlišuje tři typy bilingvismu.

- **Simultánní bilingvismus**, který popisuje stejně jako Průcha jeho spontánní,
- **podřízený bilingvismus**, který dle něj vzniká po nástupu na základní školu tak, že jsou děti v onom cizím jazyce vyučovány, není tedy předmětem výuky, jako u Průchy v případě záměrně získaného bilingvismu, ale prostředkem komunikace ve výuce a
- **sukcesivní bilingvismus**, který vzniká v případech, že si dítě v raném věku nejprve osvojí první jazyk a následně, s nástupem do předškolního zařízení (ve věku 3–6 let), se seznámí s druhým jazykem a ten si také osvojí spontánně (Kuure, 1997 in Průcha, 2011, s. 163).

Sukcesivní bilingvismus je přesným příkladem, co se děje u dětí s OMJ, pokud v předškolním věku nastoupí do předškolního vzdělávání.

### 3.2 Sociální specifika dětí s OMJ

Každé dítě v předškolním věku, které poprvé nastoupí do mateřské školy či jiné instituce, prochází adaptační fází. Příchod do nového prostředí, kde panují nová pravidla a často velmi odlišný režim, než dítě doposud znalo z rodiny, může být náročný. Navíc je to společnost více lidí, a hlavně dalších dětí, kde si děti mají nacházet nové kamarády. Pozornost, která byla dříve věnována hlavně jim samotným a případným sourozencům od matky, otce či jiných příbuzných, se musí rozdělit mezi všechny děti. Toto však není specifikem jen pro děti s OMJ, tímto procesem si procházejí všechny děti, avšak, co je velmi rozdílné pro děti s OMJ, je, že tímto celým procesem si prochází v jazyce, kterému nerozumí nebo ne tak úplně dobře. Navíc některé děti mohou přicházet z velmi odlišných kultur a naše české prostředí jim může být hodně vzdálené (Meta, 2020).

V souvislosti se sociálním prostředím dětí s OMJ je nutno zmínit, z jaké „pozice“ děti s OMJ přicházejí, a to jak do základních, nebo do mateřských škol. Děti s OMJ mohou mít za sebou různé zkušenosti s českým či jiným jazykem, čímž je ovlivněna jejich adaptace na prostředí v mateřské či základní škole v českém vzdělávacím systému. Hájková (In Šindelářová, Škodová, 2013, s. 6) uvádí rozdělení do 3 skupin:

1. Děti nastupující do mateřské školy, o které se před nástupem do MŠ starala chůva, která s nimi hovořila česky. Děti nastupující do základní školy, které před nástupem chodily do české mateřské školy a/nebo se o ně starala chůva, která s nimi hovořila česky. V jejich rodinách se česky nekomunikuje vůbec, až na malé výjimky.
2. Děti, které před vstupem do MŠ či ZŠ nebyly s českým jazykem, ale ani s žádným cizím jazykem, krom jejich mateřského jazyka, vůbec v kontaktu. Do této kategorie jsou zařazeny i děti, které se sice v ČR narodily, avšak žily mimo českou společnost, nebyly v kontaktu s českým jazykem.
3. Do poslední skupiny lze zařadit děti starší, které před nástupem do české ZŠ navštěvovaly školu či školské zařízení v cizině a jsou částečně gramotné, byť v jiném než českém jazyce.

Z výše popsaných skupin budou mít nejjednodušší vstup do českého vzdělávání děti z první skupiny, které již mají určitý jazykový základ a porozumění v MŠ či ZŠ pro ně bude následně jednodušší a méně stresující než pro děti bez jakékoli znalosti českého jazyka.

V problematice přechodu dětí z jedné „vlastní“ kultury do jiné „cizí“ kultury by neměl být opomenut fenomén „vykořenění“, tzv. „uprooting“, což znamená, že člověk opouští nebo je donucen opustit místo, kde do té doby žil, kde byl jeho domov a jeho přirozené prostředí.

Situace, kdy se celá rodina přestěhuje ze své země do jiné, která je jim neznámá stejně tak jako tamní jazyk, je pro celou rodinu velmi náročná. Zejména u dětí si lze všimnout, že prochází fázemi „vykořenění“. Jednotlivé fáze definuje Igoa (1995) ve své knize „The Inner World of the Immigrant Child“ takto:

- Smíšené pocity – děti jsou v této fázi nadšené a zároveň cítí strach z toho, co přijde. Jsou smutné z opuštění domova, přátel a dalších, které mají rádi. V některých případech se může stát, že jsou děti nuceny opustit domov tak rychle, že ani nemají čas se na odchod připravit, tím spíše je pro ně náročné se s touto situací vypořádat.
- Vzrušení nebo strach z cesty – touto fází prochází dítě, které je seznámeno s tím, že opouští své rodné místo a stěhuje se do jiné země. Dítě může být nadšené a těšit se na nový domov. Ovšem mohou být případy, kdy dítě pochází ze špatných poměrů a v té chvíli je to spíše fáze strachu a obav o to, jaký nový domov bude. Pocit strachu však může nastat i u dětí, které pochází z dobrých poměrů, ale strach z neznámého je silnější.
- Zvědavost – v této fázi se z dětí vytrácí strach, obklopení rodinou a milujícími lidmi, kteří s nimi cestují do nové země začínají hledat podobnosti z jejich původního domova s domovem novým.
- Kulturní šok – deprese a zmatek – děti začínají chodit do školy a mají si zvyknout na nový režim. V této fázi čelí náročnému úkolu, začíná jim chybět minulý domov a lidé, kamarádi, co tam zůstali. V tomto okamžiku může mít dítě sklony ke vzteku nebo depresím (Igoa, 1995).
- Segregace, asimilace, integrace nebo inkluze – jsou poslední fáze začlenění dítěte do společnosti, kdy však záleží, jakým přístupem se dítě do společnosti začlení. Hájková (2005, s. 43) popisuje, že segregace přináší „akcent na odlišnost“, při asimilaci je „odlišnost ignorována“, při integraci je „odlišnost akceptována“ a při způsobu inkluzivním se již pracuje s termínem „různorodost, kterou vnímáme jako přínosnou a obohacující pro společnost, jednotlivce i pro školu.“

Výše popsanými stádii nemusí projít všechny děti, nejsou univerzálními etapami, některé děti mohou projít jen některými, některé etapy se mohou u dětí překrývat, u některých může být průběh jiný než u ostatních. Vždy je to velice individuální a hodně záleží na tom, jak je dítě staré, z jakého sociálního prostředí se dítě stěhuje, jak rodina funguje, jak moc odlišná je země, do které se stěhují od jejich vlastní apod (Igoa, 1995).

Igoa (1995) dále dodává, že je důležité k dětem procházejícím „vykořeněním“ přistupovat otevřeně, snažit se jim porozumět, stejně tak jako k jejich kultuře, dát jim prostor vyjádřit se a zároveň je opravdu poslouchat, dát jim možnost někam patřit, začlenit se do kolektivu – „zakořenit“. Doporučením pro učitele je, aby na dítě nahlíželi, jako na dítě, které prochází náročným procesem, ve kterém se učí, a ne jako na dítě, které má nějaký problém.

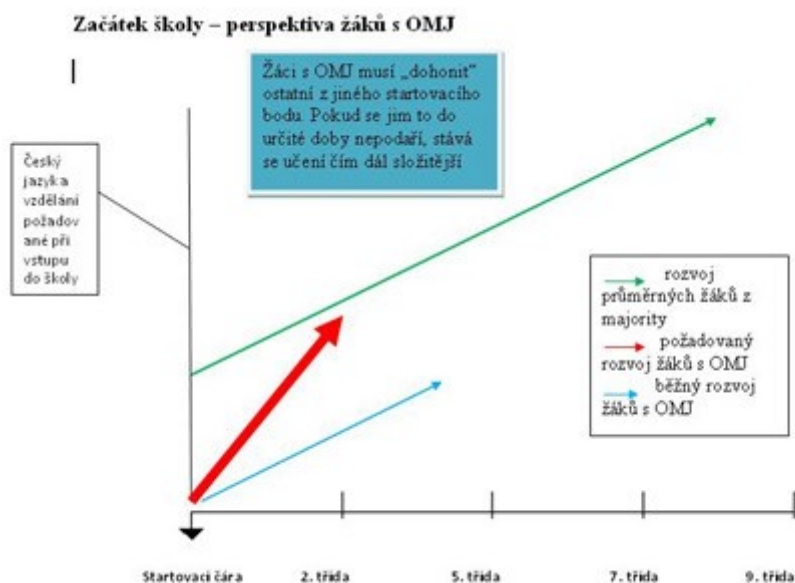
Myslím, že často se hřeší na to, že malé děti jsou „ohebné“ a ještě tolik si neuvědomují, co se kolem nich děje. Věřím, že i z výše uvedeného plyne, že tomu tak úplně není a že je potřeba se individuálně věnovat každému dítěti, které se do situace změny prostředí dostane. I nejmenší děti v mateřské škole si uvědomují, že vedle sebe nemají tu kamarádku, kterou měli „předtím“ a že jejich domov je jiný. Děti v předškolním věku nemusí dostatečně dobře dát najevo uvědomění si změny, protože to nedokáží vyjádřit slovy, ale o to víc je potřeba se snažit do nich vcítit a procesem je provést.

### 3.3 Specifika vzdělávání dětí s OMJ

V oblasti vzdělávání se můžeme setkat se vznikem překážek v učení, jež nedovolují dětem rozvoj jejich schopností a dovedností a dosažení jejich maximálního potenciálu ve vzdělávání. K posuzování potřeb konkrétního dítěte je nutné, aby se jej účastnilo co nejvíce členů, z tohoto důvodu je potřeba zmapovat širší kontext života dítěte, s nímž mohou být spojeny důvody znevýhodnění onoho jedince a který nemusí být znám pedagogům. Nejideálnějšími členy, kteří mohou být nejvíce nápomocní v mapování potřeb a případných příčin neúspěchu dítěte, jsou rodiče, kteří by měli být v úzkém kontaktu jak s pedagogy, tak s poradenskými pracovníky. Jejich pozice v tomto celém procesu je klíčová (Lábusová In Felcmanová, Habrová, 2015).

U většiny dětí s OMJ je specifickou překážkou ve vzdělávání neznalost či špatná znalost vyučovacího jazyka a k jejímu překonání je potřeba použít konkrétní metody práce s dítětem. Při vzdělávání dětí s OMJ je potřeba si uvědomit, že se **v jednom okamžiku dítě učí druhý jazyk** – češtinu, ale **zároveň** je dítě **prostřednictvím** onoho **druhého jazyka** – češtiny – **vzděláváno**. Tato jazyková bariéra děti velmi omezuje při zapojování se do činností v MŠ, a proto je důležité, aby učitelé mateřských škol uzpůsobovali denní program a každodenní činnosti dětem známé tak, aby byl součástí jazykový rozvoj. V mateřské škole se nabízí časté opakování označení předmětů denní potřeby, kdy si děti ukotvují a rozvíjí slovní zásobu, dbáme na porozumění a rozvoj komunikačních dovedností (Meta, 2020).

Učení se jazyku a zároveň vzdělávání prostřednictvím onoho jazyka lze přirovnat k tzv. „*pohybujícímu se cíli*“. Tento problém nastává hlavně u dětí s OMJ, které bez znalosti jazyka nastoupí rovnou do ZŠ. Je však důležité pochopit, čím si děti procházejí a proč je pro ně případná docházka do MŠ tak přínosná a důležitá jako prevence školní neúspěšnosti. Nejlepší znázornění je v následujícím diagramu (Meta, 2020).



Obrázek 2: Graf Perspektiva žáků s OMJ (Meta, 2020)

Jak lze na diagramu vidět, již hned ze startu jsou děti s OMJ ve velké nevýhodě oproti českým dětem, navíc rozvoj dětí s OMJ kopíruje rozvoj průměrných dětí z majority, čímž dochází k onomu „pohybujícímu se cíli“. Žáci s OMJ potřebují jejich rozvoj zvýšit tak, aby byly schopni „dobežnout“ české děti a k tomu je nutné jim věnovat včasnou a soustavnou pomoc při učení se druhému jazyku (Meta, 2020).

V případech, kdy se dítěti nepodaří zvládnout základy českého jazyka do konce druhého ročníku základní školy, může nastat velký problém v následujících ročnících, kdy je již na znalost jazyka kladen ještě větší nárok a „pohybující se cíl“ se může vzdalovat o to rychleji (Horáčková In Felcmanová, Habrová, 2015).

*„Pokud se první setkání s češtinou uskuteční ještě v předškolním období, je usnadněn nástup dítěte z jinojazyčného prostředí do školy a celkově je pozitivně ovlivněna jeho budoucí školní úspěšnost.“ (Meta, 2014).*

Jakékoliv základy vyučovacího jazyka jsou pro dítě s OMJ nastupující do ZŠ velkou výhodou, je tedy velmi vhodné, pokud může dítě navštěvovat českou mateřskou školu, případně být co nejvíce zapojeno do česky mluvícího prostředí či se na jeho péči podílí česky mluvící chůva, protože předškolní věk je klíčový pro rozvoj jazyka.

Důvody, proč dítě s OMJ nenavštěvuje MŠ i v případech, kdy žije v ČR, jsou různé. Česká školní inspekce (ČŠI) ve své Tematické zprávě uvádí (2015), že to může být způsobeno například malou kapacitou MŠ, výší úplaty za vzdělávání, nedůvěrou rodičů v MŠ či nedostatečnou informovaností rodičů o možnosti předškolního vzdělávání. Problémem však také může být podmínka předškolního vzdělávání ve formě očkování dítěte, kdy se může povinné očkování lišit od očkování v zemi původu, dítě tedy není naočkováno a do MŠ nemůže být přijato (Tematická zpráva, Česká školní inspekce, 2015, s.7).

Účast na předškolním vzdělávání je pro děti s OMJ výhodná také tím, že je zde další možnost, jak se co nejintenzivněji dostat do kontaktu s českým jazykem ve formě přirozeného kontaktu, což je pro děti, pro které je mateřská škola jediným místem, kde slyší češtinu, velmi přínosné. Pozitivní je, že ze zjištění ČŠI z roku 2015 vyplývá, že děti s OMJ se ve velké části vzdělávacích činností účastnily a navíc, ve skoro polovině mateřských škol se samotnou nabídku aktivit učitelky snažily přizpůsobovat zájmům dětí s OMJ (Tematická zpráva, Česká školní inspekce, 2015, s.9).

Osvojování jazyka v MŠ probíhá nenásilnou formou, pro dítě přirozenou nápodobou, dítě má na „učení se jazyku“ větší prostor, kdy v případě potřeby může vyčkávat a jen pozorovat. V tomto období není žádoucí, aby pedagog dítě jakkoliv nutil do komunikace, dítě pravděpodobně vyčkává na moment, kdy si bude jazykově jisté a samo se projeví. Neznamená to však, že je vhodné si dítěte nevnímat. Dítě by měl učitel co nejvíce zapojovat do aktivit tak, aby mu to bylo příjemné, aby se necítilo pod nátlakem, ale aby bylo součástí kolektivu a mohlo se do něj zapojit. V běžném režimu si pedagog může vypomáhat obrázky a piktogramy, sdělení se snaží pro dítě s OMJ zjednodušit avšak nekomolit (Šindelářová, Škodová, 2013).

## 4 Přístupy k diagnostice dítěte předškolního věku, typy diagnostických nástrojů a jejich použití

V rámci této kapitoly je definováno pojetí a význam diagnostiky, specifikace diagnostiky v předškolním věku, jaké jsou přístupy k diagnostikování dětí předškolního věku v mateřských školách a jaké v rámci PPP. Dále popis konkrétních diagnostických nástrojů a jejich použití. Poslední podkapitola se zabývá tématem jazykové diagnostiky a je zde popsán diagnostický nástroj pro určení úrovně rozvoje jazyka dítěte v mateřské škole.

### 4.1 Vymezení pojmu diagnostika

Diagnostika je poznávací proces, který si klade za cíl co nejdokonalejší poznání předmětu/objektu diagnostikování, v této práci poznání dítěte, jeho charakteristických znaků a jejich vzájemných vztahů a souvislostí. Zabývá se dosavadním vývojem jedince, zjišťuje případné odchylky a jejich příčiny (Přinosilová, 2007).

V pedagogickém slovníku je diagnostika definována jako „*posloupnost činností vedoucí k diagnóze*“ (Průcha ed., 2009, s. 51) s následným odkazem na konkrétní pedagogickou diagnostiku. Pedagogická diagnostika je popsána jako vědecká disciplína, která se zabývá diagnostikováním v edukačním prostředí, zpravidla ve škole. Obsahuje dvě stránky – procesualní, což je samotné diagnostikování, a stránku výsledkovou, čímž se rozumí pedagogická diagnóza (Průcha ed., 2009).

Kolář (2012, s. 28) ve výkladovém slovníku vymezuje mimo jiné konkrétně pedagogicko-psychologickou diagnostiku, jenž má za úkol shromáždění dat o dítěti a úrovni rozvoje jeho schopností a dovedností. Dále se také zabývá vztahy mezi dětmi ve skupině či vztahy v rodině. Pedagogicko-psychologická diagnostika „*je prováděna za účelem hledání příčin současného stavu a úrovně rozvoje žáka (zda vyhovuje stanoveným normám a kritériím)*.“ Toto diagnostikování probíhá v pedagogicko-psychologických poradnách, ve speciálních pedagogických centrech, v diagnostických ústavech apod. Pedagogicko-psychologická diagnostika má široký záběr v možnostech diagnostikování, například dokáže diagnostikovat učební možnosti dítěte díky různým metodám jako pozorování, analýza produktů dítěte, rozhovor, diagnostický test či analýzou dokumentace (Kolář, 2012).

Diagnostika je využívána v řadě odvětvích, jak v lékařském odvětví, tak v pedagogice, v poradenské činnosti, v psychologii a v mnoha dalších. Pokaždé je tedy nutné uvést, jaké jevy diagnostika, respektive diagnostický proces, zkoumá a do jaké oblasti patří. Tato práce se zabývá diagnostikou v pedagogickém, pedagogicko-psychologickém kontextu. Konkrétněji způsobem diagnostiky dětí s OMJ, které nemají dostatečně rozvinutý český jazyk, jenž je často prostředkem diagnostikování, diagnostických testů a díky tomu mohou v diagnostickém procesu selhávat.

## **4.2 Diagnostika v předškolním věku**

Cílem diagnostiky v předškolním věku je zjištění případných odchylek v celkovém vývoji dítěte a zároveň určení kvality a úrovně znalostí a chování dítěte. Diagnostika je zaměřena na psychickou, fyzickou a sociální úroveň dítěte, přičemž nejcennějších poznatků dosáhne v případě, že se bude jednat o dlouhodobé sledování dítěte (Přinosilová, 2007).

### **4.2.1 Diagnostika v mateřské škole**

V předškolním věku navštěvuje většina dětí mateřskou školu, kde je přímo kompetencí učitelky mateřské školy, aby děti sledovala a vykonávala diagnostickou činnost. Tato skutečnost je zanesena přímo v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání, který říká, že: *„je nutné, aby vzdělávací působení učitele vycházelo z pedagogické diagnostiky – z pozorování a uvědomění si individuálních potřeb a zájmů dítěte, ze znalosti aktuálního stavu jeho vývoje, konkrétní životní a sociální situace, pravidelného sledování jeho vývoje a vzdělávacích pokroků.“* (MŠMT, s. 7, 2018).

Každá mateřská škola má vlastní plán diagnostikování dětí a zároveň celého vzdělávacího procesu, který si předem určí a který je rozpracován ve ŠVP dle RVP PV jako *Evaluační systém*. Mateřská škola si stanovuje časový plán diagnostikování, prostředky a metody, dále by nemělo chybět, kdo je za diagnostikování zodpovědný a jaký je výstup. Evaluační systém si může MŠ vytvořit zcela sama či může připojit nějaký z již vytvořených diagnostických nástrojů. Vždy by měla učitelka přistupovat k dítěti individuálně a s respektem, v případě nutnosti hledá různé diagnostické metody a postupy, není nutné na všechny děti aplikovat stejné (Smolíková, 2006).

Diagnostické metody jsou rozdílné z pohledu náročnosti na přípravu diagnostického procesu, provedení a následného vyhodnocování získaných dat. Při volbě diagnostické metody je vhodné nespoléhat se pouze na jednu, ale metody příhodně kombinovat, což již vyžaduje určitou zkušenost učitele. Nejvíce používanou metodou určenou k poznávání dítěte v mateřské škole je *pozorování*, a to jak plánované – záměrné, tak nahodilé. Tato diagnostická metoda je jednou z nejstarších, která lze využít nejen v prostředí mateřské školy, ale také v přirozeném prostředí rodiny, kdy zjištění z pozorování sdílí jak učitel s rodičem, tak rodič s učitelem. Spolupráce při tomto procesu je velice důležitá, protože dítě se může chovat v prostředí MŠ zcela odlišně než doma. Protože je při diagnostice důležité na dítě nahlížet a zkoumat jej komplexně, informace z domácího prostředí by měly být nedílnou součástí. Pozorování se soustředí na projevy, které lze vidět, slyšet či měřit, učitel tyto projevy zaznamenává objektivně, bez subjektivního zabarvení. V záznamech z pozorování by neměla chybět fakta ohledně místa pozorování, času, dále je nutné uvést, jaký byl cíl pozorování, kdo byl předmětem pozorování, kdo pozorování uskutečnil a zaznamenal informace a také popis celé situace, v níž pozorování proběhlo (Syslová, Kratochvílová, 2017).

Další diagnostickou metodou využívanou učiteli v MŠ je *rozhovor*, jenž je často použit zároveň jako doplněk k pozorování, kdy se učitel snaží zjistit další informace o dítěti od rodičů. Metoda rozhovoru přináší učiteli možnost objevit mimo základní informace o dítěti, také představy rodičů a více nahlédnout do vnitřního světa samotného dítěte, jeho zájmy, přání, obavy, názory či myšlenkové pochody dítěte. Díky rozhovoru je učitel také schopen zjistit, jaké má dítě znalosti či dovednosti, jaké má vztahy s ostatními dětmi ve třídě, s rodiči, kamarády mimo MŠ apod. Rozhovor je nutné předem naplánovat, vědět, jaký je jeho cíl, jaké informace chceme získat, jaké otázky budeme pokládat. Důležité je také pracovat s časem, mít na samotný rozhovor prostor, nebýt ničím rušen, dále také vědět, jak informace vyplývající z rozhovoru budou zaznamenány a jak s nimi dále pracovat (Syslová, Kratochvílová, 2017).

Jak uvádí Zelinková (2009), dalším prostředkem pro zjištění informací o dítěti je využití *anamnézy*, která se zpravidla provádí na začátku docházky do mateřské školy proto, aby bylo možné nastavit odpovídající podmínky pro dítě při adaptaci na nové prostředí MŠ. Soustředí

se na osobní, rodinnou, sociální a případně školní anamnézu, pokud již dítě nějaké předškolního zařízení navštěvovalo. V rámci předškolního věku se jedná o nepřímou anamnézu, tedy informace se zjišťují od zákonného zástupce, ne přímo od dítěte, v rámci rozhovoru či písemnou formou, většinou dotazníkem (Zelinková in Průcha, 2009).

Díky dotazníku je možné získat velké množství informací v relativně krátkém čase. Učitelé mateřských škol většinou volí dotazníky nestandardizované, které si sami vytvářejí.

V mateřských školách se také často využívá k diagnostickým účelům *dětská kresba*, avšak samotná analýza dětské kresby nepatří do rukou předškolních pedagogů, ale jen odborníků. Dětská kresba má však vypovídající charakter i pro učitele MŠ, a to jako orientační informace o celkovém vývoji dítěte, k mapování grafomotoriky či jako emocionální vyjádření dítěte (Syslová, Kratochvílová, 2017).

K ucelnějším způsobům sledování vývoje dítěte v MŠ patří vedení *portfolia dítěte*, které lze rozdělit dle účelu, kterému slouží, jako sběrné, výběrové a diagnostické. Diagnostické portfolio dítěte v MŠ je definováno jako „*uspořádaný soubor prací dítěte shromážděných za určité období, s nímž aktivně průběžně pracují všichni účastníci edukačního procesu.*“ (Kratochvílová, 2018, s. 32). Diagnostické portfolio má pět významných funkcí: informační, motivační, komunikační, autoregulační a diagnostickou. Diagnostické portfolio podporuje diagnostickou činnost učitelky, avšak má sloužit všem účastníkům edukačního procesu, tedy i dítěti a rodičům dítěte. Produkty, které se do něj zakládají, ideálně po celou dobu, kdy dítě mateřskou školu navštěvuje, se zde shromažďují za účelem zachycení vývoje a pokroku dítěte a také ke komplexnímu zachycení samotné osobnosti dítěte. Důležitou součástí a důvodem, proč vůbec portfolio dítěte má existovat, je i samotná práce s tímto portfolioem, která má vést ke společné i individuální komunikaci nad produkty, nad samotným zařazováním konkrétních výtvorů dítěte. Dítě má být hlavním aktérem, jenž rozhoduje, co do svého portfolia zařadí a co nikoliv (Syslová, 2018).

Další možností k diagnostikování, které učitelky MŠ využívají, jsou *testy*. Učitelky nemají kompetence pro použití testů, které jsou určené pro odbornou poradenskou práci, protože v případě, že by tyto testy použily s dětmi v MŠ a následně by bylo dítě vyšetřeno stejným testem v poradenském zařízení, výsledky by nemusely být validní. Diagnostické testy jsou v mateřských školách využívány především k zaměření pozornosti na složky školní

připravenosti dítěte v předškolním věku. Složky školní připravenosti obsahují kompetence v oblasti kognitivní, emocionálně – sociální, pracovní a somatické, které budoucímu školákovi pomáhají tuto roli přijmout (Syslová, Kratochvílová, 2017).

#### **4.2.2 Diagnostické nástroje využívané v mateřské škole**

V České republice mateřské školy mohou používat své vlastní diagnostické nástroje takové, aby odpovídaly jejich individuálním požadavkům, ale zároveň existuje mnoho diagnostických nástrojů standardizovaných, které mohou využít, např.: *Diagnostika dítěte předškolního věku* dle Bednářové, Šmardové, diagnostický nástroj *PREDICT* či diagnostický nástroj dle Sindelarové *Předcházíme poruchám učení* (Syslová, Kratochvílová, 2017).

#### **Diagnostika dítěte předškolního věku – Bednářová, Šmardová**

Tento diagnostický nástroj zahrnuje diagnostiku dítěte od 3 do 6 let, některé dovednosti jsou pozorovány již od 2 let a některé až do 7 let. Cílem tohoto nástroje je poskytnout ucelený systém, který se sice zaměřuje na dílčí oblasti vývoje dítěte, avšak zároveň ukazuje jejich propojenost a podmíněnost. K diagnostikování je využito „škálování“ do záznamových archů, kdy jsou ve většině záznamových archů používány škály „nezvládá“, „zvládá s dopomocí“ či „zvládá samostatně“. Činnosti, které jsou hodnoceny pozorováním při běžných denních činnostech v přirozených interakcích, jsou rozděleny dle věku, kdy by je dítě mělo zhruba zvládnout (Bednářová, Šmardová, 2007).

Diagnostický materiál je rozdělen na dvě části, kdy první část je rozvržena do kapitol, které se zabývají grafomotorikou, motorikou a kognitivními schopnostmi a dovednostmi (zrakové, sluchové vnímání a paměť, vnímání prostoru a času, základní matematické představy a řeč – myšlení). Na začátku každé z kapitol je uveden stručný přehled vývoje konkrétní oblasti, popis činností, jak pracovat se škálami a s přílohami, a na konci každé oblasti je samotný záznamový arch (viz Příloha č. 3). Materiál dále obsahuje další 3 kapitoly s doplňujícími oblastmi vývoje – sociální dovednosti, sebeobsluha a oblast hry, které mají na začátku kapitol podobný přehled vývoje, ale již zde není uveden přesný popis činností, protože vývojové škály v záznamovém archu jsou ilustrující dostatečně – např.: „*Má rádo*

*hračky, které jezdí (odrážedlo, tříkolku), vymýšlí jízdní dráhy pro autíčka.* “ (Bednářová, Šmardová, 2007, s. 61). Každá kapitola také obsahuje nástin důsledků, které mohou způsobit nedostatečnost rozvoje sledovaných schopností a dovedností (Bednářová, Šmardová, 2007).

Bednářová a Šmardová (2007) do nástroje nezařadily sledovací škály k samostatnému sledování koncentrace pozornosti a na rozvoj osobnosti, protože koncentraci pozornosti je třeba sledovat při všech činnostech, a to cíleně u spontánních her i při strukturované činnosti. Vývojové škály pro sledování rozvoje osobnosti vynechaly schválně, aby nevedly ke „škatulkování“ dětí.

Druhá část diagnostiky se věnuje námětům aktivit pro rozvoj sledovaných schopností a dovedností opět rozdělených do jednotlivých oblastí, kdy samotné náměty jsou rozděleny dle věku pro děti ve věku 3 až 4 roky, 4 až 5 let a 5 až 6 let (Bednářová, Šmardová, 2007).

### **Diagnostický nástroj PREDICT**

Diagnostický nástroj PREDICT se zaměřuje na sledování rozvoje těch kompetencí dětí předškolního věku, které jsou definovány v RVP PV jako klíčové kompetence a následně jsou rozepsány konkrétněji do 44 kompetencí dítěte po celé období docházky do MŠ. Díky tomuto nástroji je možné dlouhodobě a průběžně sledovat, zaznamenávat a vyhodnocovat pokroky dětí v dosahování klíčových kompetencí, jež jsou výstupem předškolního vzdělávání. Záznamový arch je rozdělen do 10 oblastí, gramotnost, zdraví, komunikace, sebepojetí, respekt, aktivita, samostatnost, přístup k učení, pravidla, řešení problémů, v nichž jsou sdruženy kompetence dle obsahové podobnosti. V každé oblasti jsou pak rozepsány dovednosti, které jsou pozorovány a v případě, že dítě dovednost zvládne, zaznamená se to do archu zaškrtnutím příslušného pole, případně na konci řádku je možné napsat i konkrétní datum (viz. Příloha č. 4). Vyhodnocování se provádí zhruba 2x – 3x ročně, ideálně ve spolupráci s oběma učitelkami, případně dalšími lidmi, kteří o dítě pečují.

Nástroj se nezaměřuje přímo na dílčí prvky školní zralosti a připravenosti. Záznamový arch PREDICT existuje i v elektronické verzi, v které se zapsané údaje přenáší do grafů, které pak znázorňují graficky buď jak si vede konkrétní dítě, případně celá skupina – třída. Na první pohled pak jde vidět, v čem je dítě dostatečně rozvinuté, případně v jaké oblasti potřebuje podpořit (Syslová, Kratochvílová, 2018).

## **Diagnostický nástroj Předcházíme poruchám učení – Sindelarová**

Sindelarová (2016) vytvořila diagnostický nástroj ve formě testu určený především pro děti v MŠ před nástupem do základní školy k posouzení úrovně jejich školní zralosti, jehož obsahem jsou úkoly, které odhalují případné deficity v dílčích funkcích. Vyhodnocení úkolu je vždy popsáno pro testujícího přímo u zadání úkolu a výsledek se zaznamenává graficky do „větve stromu“ (Příloha č.5). Výsledný strom pak na první pohled podává informace o tom, v jakých úkolech nemá dítě žádný problém a také v čem potřebuje podpořit. Testování probíhá individuálně ve dvou lidech, učitel – dítě, kdy je třeba citlivě volit čas testování, aktuální rozpoložení dítěte a vhodné prostředí k testování.

Další částí nástroje jsou příklady úkolů, které slouží k procvičování. Pokrývají všechny sledované oblasti, avšak je možné použít jen ty, ve kterých byly u dítěte nalezeny nedostatky. Navíc jsou úkoly rozděleny do 3 úrovní se zvyšující se náročností. Pokud dítě v testování nedopadne dobře, je vhodné úkoly k procvičování využít a po nějakém, dostatečně dlouhém čase, autorka uvádí minimálně po půl roce, test k diagnostice úrovně školní zralosti znovu opakovat. Náměty na úkoly jsou vytvořeny tak, aby bylo možné je různě modifikovat, není potřeba je aplikovat přesně tak, jak jsou popsány a zároveň aby nebylo příliš obtížné je provést, snaží se využít předměty, které jsou běžnou součástí každodenního života. Procvičování probíhá formou hry a nemělo by dítě přetěžovat, pokud dítě ztratí zájem, je vhodnější aktivitu opustit. Procvičování je vhodnější zařazovat do programu častěji, ale v kratších úsecích než například jednou týdně celou hodinu. Některé aktivity na procvičování jsou popsány i ve variantě pro dvě děti či pro celou skupinu (Sindelarová, 2016).

Diagnostické materiály pro mateřské školy jsou ve většině případů k dlouhodobému použití, což jak zmiňuje i Přinosilová (2007), je vhodná varianta, protože v takovém případě vykazuje opravdu kvalitní výsledky. Pokud se jedná o „test“, jeho použití má převážně doplňkový charakter, kdy si učitel lépe zmapuje aktuální stav dítěte a dle toho je následně schopen vhodně volit nabídku aktivit, aby dítě podpořil v jeho rozvoji, ideálně s využitím jeho silných stránek. Učitel mateřské školy má výhodu, že s dítětem pracuje dlouhodobě, má prostor pro jeho pozorování chování v určitých situacích, ze kterých čerpá. Navíc pomáhá

spolupráce s rodiči, kteří také přinášejí důležité informace o dítěti a zároveň i oni na dítě působí a podporují ho v rozvoji dlouhodobě.

### **4.2.3 Diagnostika dětí předškolního věku v pedagogicko-psychologické poradně**

Nejčastějším důvodem diagnostikování dítěte předškolního věku, kvůli kterému je přijato na vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP), je vyšetření školní zralosti, na jehož podkladě může PPP navrhnout odklad povinné školní docházky o jeden rok či zahájit stimulační nebo reedukační péči (Bednářová, Šmardová, 2010).

Školní zralost je definována v pedagogickém slovníku (Průcha ed., 2009, s. 304) jako: „*stav dítěte projevující se v takové vývojové úrovni jeho organismu, která mu umožňuje adaptaci na prostředí školy.*“. V publikaci Školní zralost (Bednářová, Šmardová, 2010, s. 2) je školní zralost definována jako: „*dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionálně-sociální), aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně vzdělávacího procesu, nebo alespoň bez větších obtíží.*“

Diagnostický proces testování školní zralosti není v PPP jednotný. Každá poradna upřednostňuje jiné kombinace metod a postupů diagnostikování. Diagnostika školní zralosti se zaměřuje primárně na oblast kognitivních funkcí, jako jsou především vizuomotorika, grafomotorika, řeč, sluchové a zrakové vnímání, vnímání prostoru a času, základní matematické představy a dále na pracovní předpoklady a na emocionálně – sociální zralost dítěte. Na testování školní zralosti se podílí zejména speciální pedagog a psycholog. Bednářová, Šmardová (2010) upozorňují na to, že je potřeba se rozhodovat také citem, intuitivně a na základě vlastní zkušenosti. Je vhodné vnímat také další faktory, jako například aktuální životní situaci dítěte či jeho rodiny. Upozorňují také na vnímání možných konkrétních situací, které kladou zvýšené nároky na psychiku dítěte, například rozvodové řízení rodičů, úmrtí v rodině anebo právě změna jazykového prostředí.

V PPP jsou využívány obdobné diagnostické metody jako v mateřských školách (pozorování, rozhovor, anamnéza, dětská kresba a testy), avšak odborní pracovníci v PPP jsou kompetentní, na rozdíl od učitelů MŠ, k využití standardizovaných testů, které cílí na jednotlivé vývojové oblasti. Vyšetření školní zralosti v PPP trvá zhruba 90 minut, přičemž podstatná část se věnuje samotnému testování, kterému předchází úvodní rozhovor se zákonným zástupcem a na závěr diagnostikování je rodič seznámen s výsledky testování,

v ideálním případě je rodiči vysvětleno, v jakých oblastech je potřeba dítě podpořit v jeho rovnoměrném rozvoji (Horáčková, 2018).

#### 4.2.4 Diagnostické nástroje využívané k vyšetření školní zralosti v PPP

Využívaným testem školní zralosti je česká verze Kernerova testu, jenž vypracoval Jirásek, *Kern-Jiráskův test školní zralosti* (Orientační test školní zralosti, 1970). Test je rozdělen na 3 části, v první části je dítě vyzváno, aby nakreslilo mužskou postavu, čímž se orientačně posuzuje vývojová úroveň obecné inteligence dítěte, dále stupeň představivosti dítěte a úroveň rozvinutí jemné motoriky a vizuomotorické koordinace. Dále má za úkol napodobit psací písmo dle vzoru, čímž se ověřuje jeho schopnost analýzy členěného tvaru, dále zda je schopno vyvinout volní úsilí úkol zvládnout, i když úkol není příliš atraktivní, zda je dítě schopno dostatečně dlouho koncentrovat svou pozornost a stejně jako v prvním úkolu lze hodnotit vizuomotorickou koordinaci. Nakonec má dítě za úkol obkreslit skupinu bodů, přičemž je zjišťována schopnost analýzy a syntézy a opět volní úsilí. Test se vyhodnocuje pomocí pětibodové klasifikační stupnice (Příloha 5), nejlepší výkon je hodnocen jedním bodem, nejhorší pěti body. Výsledky testování se prezentují jako „nadprůměrný, průměrný či podprůměrný“, kdy děti, které jsou diagnostikovány výsledkem „podprůměrný“, je potřeba podrobněji vyšetřit. Jak sám autor Jirásek uvádí, výsledky testu jsou poměrně spolehlivé pro určení zralosti dítěte, ale nejsou dostatečné k posouzení nezralosti dítěte. Výhodou tohoto testu je jeho jednoduchost a časová nenáročnost (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Dalším testem, který vypracoval Jirásek, je *Test verbálního myšlení* (Dittrich, 1993, s.93). Tímto testem jsou kladeny nároky na myšlenkové operace – procesy, na řeč a také na vědomosti, které dítě doposud získalo. Testem se ověřuje složka školní připravenosti. Obsahem testu je 20 otázek, na které dítě odpovídá samo, bez možnosti výběru z odpovědí celou větou či větou doplní. Dle odpovědi je dítěti udělen příslušný počet bodů, respektive při špatné odpovědi odečten. Příklad otázek a vyhodnocování odpovědí:

- „3. *Ve dne je světlo, v noci je ...?* (tma = 0 b., špatné odpovědi = -4 b.);
- 6. *Proč se před příjezdem vlaku zavírají podél trati závory?* (aby se vlak nesrazil s autem, aby pod vlak nikdo nevběhl = 0 b., špatná odpověď -1 b.);

- 16. Jaké znáš dopravní prostředky? (tři pozemní dopravní prostředky a letadlo nebo loď = 4 b., tři jen pozemní dopravní prostředky nebo úplný výčet – i s letadlem nebo lodí, ale až po vysvětlení termínu „dopravní prostředek“ = 2 b., špatná odpověď = 0 b.) (Dittrich, 1993).

Výsledek testu je dán součtem získaných, případně odečtených bodů, kdy výsledek 24 bodů a více znamená výrazně nadprůměrný výsledek a –11 bodů či méně znamená výrazně podprůměrný výsledek (Švancara 1980).

Častým testem při zjišťování zrakového vnímání při testování školní zralosti je Edfeldtův reverzní test, který se používá pro zjištění míry percepční zralosti a připravenosti ke čtení. Je tvořen 84 páry geometrických tvarů, díky nimž se odhaluje u dítěte tendence zaměňovat zrcadlově podobné tvary, tzv. reverzní tendence. Dítě má za úkol rozlišit, které dvojice jsou rozdílné. Výpovědní hodnotu testu lze vnímat také při posouzení pracovní vytrvalosti a soustředěnosti dítěte (Šauerová, 1996).

Velmi frekventovaným testem k testování školní zralosti v PPP je také Diagnostika školní připravenosti (varianta pro školská poradenská zařízení) od autorky Jiřiny Bednářové, jež je standardizovaným nástrojem a jeho použití je možné až po absolvování zácvičku, tento test není veřejnosti přístupný. Diagnostický test je složen z testovacích baterií, které se soustředí na sledování úrovně připravenosti v oblastech potřebných pro čtení, psaní a matematiku, zjišťuje aktuální úroveň schopností dítěte. Výsledky testování jsou podkladem pro zvážení odkladu školní docházky, mohou také odhalit oblasti, ve kterých dítě potřebuje podpořit a ve kterých oblastech je zapotřebí stimulace. Tento test je určen pro děti v posledním půl roce před nastoupením do základní školy a zároveň je možné jej využít i pro žáky 1. tříd v prvním pololetí školního roku v případě podezření na ohrožení školním neúspěchem pro správné nastavení stimulace a vyrovnávacích opatření (Pedagogicko-psychologická poradna Brno, p.o. [online]).

Při vyšetření školní zralosti se také provádí diagnostika inteligence. K posouzení inteligence v PPP nejčastěji používají standardizované testy a to Stanford – Binetovu zkoušku nebo Wechslerovy testy inteligence jejichž výstupem není jen hodnota inteligenčního kvocientu (IQ), ale zároveň určují i úroveň názorové a verbální oblasti inteligence (Přinosilová, 2007).

K diagnostice školní zralosti existuje celá řada testů a výše popsané jsou jen některé z nich, které jsou nejnámější a často v PPP používány. Nejvíce rozšířeným testem k posuzování školní zralosti je standardizovaný test autorky Bednářové (2015), jež používá velká část pedagogicko-psychologických poraden. Při samotném testování se diagnostik nezaměřuje jen na testovací materiály jako takové, ale hodnotí také chování dítěte při testování, jeho koncentraci nad úkoly, jak chápe zadání, jak moc je schopné vynaložit volní úsilí k vypracování úkolu či zodpovězení otázky. Z chování dítěte lze vypožorovat, jak je zralé sociálně a citově, což dokládají i výpovědi pracovníku PPP, kteří byli dotazováni v rámci výzkumu.

### **4.3 Jazyková diagnostika pro děti s OMJ v MŠ a nečtenáře – Inkluzivní škola**

Před nastavením intervence pro podporu jazykových dovedností dítěte, je vždy vhodné nejprve určit jazykové znalosti a jazykové kompetence dítěte, k čemuž slouží právě jazyková diagnostika. Určení úrovně rozvoje jazyka pomáhá lépe nastavit metody podpory rozvoje jazykových dovedností. Cílená jazyková diagnostika přesněji vyhodnotí kompetence a znalosti dítěte než v případě pouhého pozorování (Meta, 2020).

Materiál „*Jazyková diagnostika pro děti v mateřské škole a nečtenáře*“ vznikl pod záštitou Inkluzivniskola.cz z důvodu potřeby zjistit jazykovou znalost dětí v MŠ. Diagnostický nástroj obsahuje většinu gramatických jevů, je možné jej použít také k poznání znalosti pasivní a aktivní slovní zásoby dítěte a jeho vyhotovení trvá zhruba 15–30 minut. První část diagnostiky pracuje s obrázky, které jsou dítěti předkládány a na jejichž základě jsou dítěti pokládány otázky, diagnostik si odpovědi zaznamenává či nahrává, aby se k nim mohl později vrátit a vyhodnotit. Materiál je vytvořen ve dvou variantách, v jedné variantě dítě odpoví na otázky říká, v druhé, pokud dítě nereaguje a verbálně neodpovídá, se využije záznamová arch b a dítě pouze ukazuje, bez nutnosti verbálního projevu. Druhá část je určena pokročilejším dětem a zaměřuje se na přídavná jména. Poslední dvě části jsou dítěti dávány pokyny ke kreslení a vykonání činnosti, čímž se ověřuje porozumění slovům – barvy, částí těla a slovesa. Hodnocení se vynášší ve formě popisu „a. Dítě rozumí, odpovídá gramaticky správně“, „b. Dítě rozumí, odpovídá gramaticky nesprávně“, „c. Dítě rozumí, nemluví“, „d. Dítě nerozumí, nemluví“ (Chmelíková, 2020).

## 5 Kritický pohled na diagnostikování dětí v předškolním věku

Diagnostikovat je určitým způsobem složité u všech dětí a žáků, ale čím je dítě mladší, tím je práce náročnější. Děti předškolního věku nejsou schopny se koncentrovat tak dlouho, jako starší děti. Některé mají i problém komunikovat s diagnostikem jakožto s cizí osobou. Jsou ovlivnitelné vnějším prostředím, které jim může být v případě diagnostikování v PPP neznámé. Proto je velmi důležité se na diagnostikování důkladně připravit, jak již učitelé mateřských škol na diagnostiku dětí v rámci předškolního vzdělávání, tak i odborníci v PPP. (Syslová, Kratochvílová, 2017).

Odborníci v PPP jsou k diagnostikování dětí školeni a jsou tedy kompetentní k diagnostikování, využívají standardizované testy a v tomto ohledu by neměl vznikat žádný problém. Oproti učitelům MŠ mají na testování dítěte mnohem méně času, dítě neznají tak dobře, jako učitelka MŠ, která s ním tráví mnohem víc času v jemu více přirozeném prostředí. Výsledek testování může velmi zkreslit aktuální rozpoložení dítěte, které se třeba zrovna špatně vyspalo, něco jej bolí či nemá dostatečně uspokojeny fyziologické potřeby (hlad, žízeň, ...) a nebude chtít spolupracovat. Na spolupráci je však diagnostika závislá a zájem dítěte o zadávané úkoly a jeho odpovědi na otázky jsou výpovědní hodnotou, bez spolupráce je pak náročné diagnostiku provést (Bednářová, Šmardová, 2007).

Bohužel všechny výše popsané možnosti je nutné brát v úvahu, a proto je důležité při diagnostikování dětí dodržovat určité zásady tak, aby k chybám a ke zkresleným výsledkům docházelo co nejméně. Před samotnou diagnostickou činností je důležité stanovení cíle, to znamená, ujasnit si, co má být výsledkem, s čímž souvisí výběr diagnostické metody, které je vhodné kombinovat. Diagnostikování je nutné správně naplánovat, vyhradit si dostatek času, vybrat ideální část dne, aby dítě bylo v co největší pohodě a spolupracovalo. Do procesu je velmi přínosné zapojit rodiče, případně další členy, kteří s dítětem tráví hodně času, v případě diagnostikování v PPP je vhodná spolupráce s MŠ. Při následném hodnocení je důležitá citlivá analýza dat, přihlídnutí k individualitě dítěte, stejně tak jako k vlastní objektivitě, respektive subjektivitě, nedělat unáhlené závěry, vyhnout se efektu prvního dojmu či dokonce předsudkům. Výsledky šetření je poté potřeba předat zákonným zástupcům, kde je nutné informace předávat citlivě, ale zároveň je nezkruslovat, být si jist, že rodiče informacím rozumí a v ideálním případě rovnou navrhnout možná opatření, pokud

se u dítěte projevil nějaký nedostatek a bylo by vhodné jej podpořit (Syslová, Kratochvílová, 2017).

Výše uvedené problémy v diagnostice dětí v předškolním věku stejně tak platí i u předškolních dětí s OMJ, kde však navíc vstupují další faktory, který celý tento již složitý proces komplikují. Největší překážkou je samozřejmě jazyková bariéra, protože pokud dítě s OMJ neumí nebo neumí tak dobře česky, velice špatně se pracovníkům dítě diagnostikuje, protože chybí diagnostický nástroj, ale také nástroj ke komunikaci, zadávání pokynů a získávání odpovědí, protože pracovník PPP a dítě nemají společný jazyk. Existují sice neverbální testy, ale ani ty nejsou v našich podmínkách určeny a standardizovány pro děti s OMJ v předškolním věku (Titěrová a kol., 2019).

Na tento problém v diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku se zaměřuje také 1 z dílčích výzkumných otázek empirické části této diplomové práce.

## EMPIRICKÁ ČÁST

### 6 Problém výzkumu

Základními problémy, které jsou vytyčeny pro zkoumání diagnostiky dětí s OMJ v předškolním věku v pedagogicko-psychologických poradnách (dále PPP) v rámci hlavního města Prahy jsou:

- Uplatňované metody a postupy pro diagnostiku dětí s OMJ v předškolním věku, uplatňovaný speciální diagnostický nástroj pro děti s OMJ v předškolním věku.
- Spolupráce poraden s dalšími aktéry (MŠ, neziskové organizace, sdružení apod.).
- Obtíže spojené s diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku.

### 7 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření této práce je pomocí rozhovorů zmapovat, jakým způsobem pracují pracovníci PPP v Praze při diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku, jaké využívají metody a postupy, jaké jsou jejich zkušenosti, s jakými problémy se při diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku potýkají a zda při diagnostikování dětí spolupracují s dalšími institucemi (MŠ, tlumočnick) nebo jen s rodiči.

### 8 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázkou je, **jakými způsoby je realizována diagnostika dětí s OMJ v předškolním věku v PPP?**

Dílní výzkumné otázky jsou definovány takto:

- Jaké metody a postupy jsou aplikovány při diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku v PPP?
- Uplatňují PPP speciální diagnostický materiál pro děti s OMJ v předškolním věku?
- Existuje spolupráce mezi PPP a dalšími institucemi při diagnostikování dětí s OMJ?
- Potýkají se pracovníci PPP s určitými problémy při diagnostikování dětí s OMJ?

## 9 Výzkumný soubor

Předmětem zkoumání se staly pedagogicko-psychologické poradny na území hlavního města Prahy z důvodu, že v Praze je největší koncentrace dětí s OMJ. Poradny v Praze mají s těmito dětmi dlouhodobé zkušenosti. Na území hlavního města Prahy se dle rejstříku škol a školských zařízení nachází 10 pedagogicko-psychologických poraden, některé z nich (3) mají navíc detašované pracoviště. Všechny PPP byly osloveny a následně 10 pracovníc z poraden bylo ochotno poskytnout rozhovor pro účely této práce. Z jednoho pracoviště se omluvili, že nemají časovou kapacitu pro poskytnutí rozhovoru, ze dvou pracovišť nebyla žádná zpětná vazba.

Výzkumný soubor představují pracovníce PPP, které byly záměrně vybírány tak, aby jejich náplní práce bylo diagnostikování dětí předškolního věku a mají zkušenosti i s dětmi s OMJ. Mezi 10 pracovníci poraden byly zástupkyně jak mladší, začínající generace, které pracují v poradně teprve 1,5 roku až 3 roky, tak i pracovníce s dlouholetou praxí v poradně více jak 10 let (2 z nich dokonce přes 30 let práce v poradně). Náplň práce všech respondentek zahrnuje diagnostiku dětí s OMJ v předškolním věku již od počátku jejich kariéry v poradnách, v případě pracovníc s dlouholetou praxí potom od doby, kdy děti s OMJ začaly do poraden docházet ve větší míře v důsledku zvýšené migrace do ČR. Většina z pracovníc byla jazykově vybavena alespoň jedním cizím jazykem, většinou anglickým či ruským či oběma, některé navíc francouzským či německým. Jedna z pracovníc ovládá také znakový jazyk. Cizí jazyk pracovníce využívají hlavně při komunikaci s rodičem dítěte, pokud je to možné, případně velmi okrajově při vlastním vyšetření dítěte. Žádná z pracovníc neprovádí vyšetření čistě v cizím jazyce.

Pro zachování anonymity účastníků rozhovorů, jsou respondenti označováni číslem (respondent 1, respondent 2, ...), a to dle časové posloupnosti tak, jak byly rozhovory uskutečněny. Nejsou zmiňovány ani konkrétní poradny, ve kterých respondenti pracují, protože některé informace, které byly sděleny, jsou citlivého charakteru a samy některé pracovníce vyjádřily prosbu o absolutní anonymitu.

## 10 Metody výzkumu

V rámci uplatnění kvalitativního přístupu v diplomové práci byla využita metoda získání dat pomocí rozhovorů. Rozhovory, které byly vedeny s pracovníky PPP v Praze, byly polostrukturované (viz příloha 6). Základní schéma rozhovoru bylo tvořeno otevřenými i uzavřenými otázkami s možností zkonkretizovat odpověď, uvést příklad apod. Byl tím zajištěn prostor pro získání co nejvíce informací. V rámci rozhovoru vyvstávaly další otázky, které byly doplněny s cílem co nejhloběji prozkoumat zkušenosti respondenta, zkušenosti a práci dané PPP s diagnostikou dětí s OMJ v předškolním věku.

Základem pro definování otázek pro rozhovory byly výše zmíněné dílčí výzkumné otázky. Každá dílčí výzkumná otázka byla rozpracována do více konkrétnějších otázek pro respondenty tak, aby bylo zjištěno co nejvíce informací o daném problému. Následně bylo možné porovnat odpovědi mezi sebou od všech respondentů a získat tak ucelený obrázek o problematice diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku v rámci pedagogicko-psychologických poraden na území hlavního města Prahy.

Pro lepší představu o respondentovi byl na začátek rozhovoru vložen krátký dotazník, který zjišťuje délku praxe respondenta jak v poradně, tak samotná zkušenost práce s dětmi s OMJ v předškolním věku a také jeho osobní jazykové dovednosti, což se později ukázalo jako velmi důležitá informace. Tento dotazník byl navíc obohacen ještě o otázku, která zjišťovala, jak velké zastoupení mají děti s OMJ v předškolním věku v celkovém počtu dětí předškolního věku diagnostikovaných v poradně v posledních dvou letech, a to z důvodu, aby výzkum ukázal, v jaké míře se pracovníci PPP setkávají s dětmi s OMJ a zda má vyšší poměr dětí s OMJ vliv na obtíže spojené s diagnostikováním dětí s OMJ v předškolním věku.

Metoda rozhovoru poskytuje informace tzv. „z první ruky“, tedy informace jsou získávány přímo od osob, které se zkoumanou problematikou přicházejí do kontaktu v rámci svého zaměstnání. Každý z respondentů byl zdrojem jak vlastních subjektivních názorů a zkušeností na problematiku diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku, ale také zdrojem informací hovořících za celou poradnu, jež zastupovali.

Rozhovory byly realizovány telefonicky či pomocí online setkání skrze Skype, Zoom či Google Meet podle preference respondenta. Po souhlasu respondentů byly nahrávány pro pozdější účely. Rozhovory trvaly zhruba 20 až 60 minut, termín a čas rozhovoru byl domluven tak, aby byl zajištěn dostatečný časový rámec i pro případy, kdy se některý z respondentů nějaké otázce bude věnovat déle.

Dříve, než byl realizován samotný sběr dat, došlo k ověření otázek v předvýzkumu. Otázky jako takové nemusely být pozměněny, protože předvýzkum potvrdil, že jsou položeny jasně a zřetelně. Avšak během rozhovoru vyvstaly další otázky, které byly doplněny, protože rozvíjely zkoumané téma. I tyto otázky byly tedy položeny a zodpovězeny již v předvýzkumu, a tak i rozhovor v rámci předvýzkumu byl vhodný k zařazení do samotného výzkumu.

## **11 Způsob zpracování dat**

Pro tuto diplomovou práci byla zvolena technika selektivního protokolu, jež nezachycuje celý text odpovědí na otázky, ale hlavně předem definované informace ve vztahu ke konkrétnímu tématu. Informace, které odbočují nebo přímo nesouvisí se zkoumaným tématem (například informace o způsobech diagnostikování a způsobu práce s dětmi, které již nejsou v předškolním věku), byly vypuštěny. Při analýze výpovědí respondentů byla využita metoda tužka – papír.

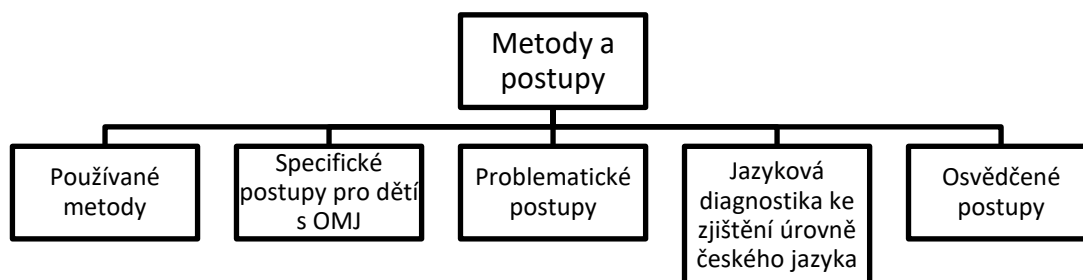
Při kategorizaci rozhovorů se základní schéma drželo 4 dílčích výzkumných otázek, a proto z rozhovorů vyšla základní struktura 4 oblastí:

- Metody a postupy
- Speciální diagnostický nástroj
- Spolupráce PPP s dalšími aktéry
- Obtíže při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku

Následně se každá z oblastí samostatně rozvíjela v další podoblasti, které výzkumné téma zpracovává. V každé z podoblastí pak vznikají kategorie vycházející z odpovědí respondentů. Oblasti a jejich podoblasti byly zaznamenány do vztahových map pro lepší přehlednost a následně popsány společně s doplněním konkrétních odpovědí respondentů.

## 12 Výsledky analýzy dat

### 12.1 Metody a postupy



Obrázek 3 Myšlenková mapa: Metody a postupy

**První z oblastí** se soustředí na užívané metody a postupy při diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku v rámci pedagogiko-psychologických poraden. Tato oblast se zaměřuje na mapování a aktuální praxi poraden v diagnostice těchto dětí, zajímá se jaké pracovníci používají metody a zda mají specifické postupy pro děti s OMJ, stejně tak se zajímá o to, zda se pracovníci setkali s problematickými postupy během jejich praxe a naopak, co se jim během jejich praxe osvědčilo. Posledním zájmem zkoumání v této oblasti bylo konkrétní zjištění, zda pracovníci se pracovníci u dětí s OMJ v předškolním věku zaměřují konkrétně na jazykovou diagnostiku ke zjištění úrovně českého jazyka.

#### Používané metody

Z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci v PPP využívají metody klinické a testové. O použití klinických metod vypovídali všichni respondenti, konkrétně zmiňovali rozhovory, anamnézu, pozorování dítěte, analýzu dokumentů z MŠ. Rozhovory vedou pracovníci vždy minimálně s rodičem dítěte, přičemž s rodičem vypracovávají anamnézu dítěte a rodinnou anamnézu. Ve velké míře se pracovníkům daří vést alespoň telefonický rozhovor s učitelem/učitelkou z mateřské školy, do které dítě dochází, ke zjištění více informací o dítěti, o jeho chování v rámci MŠ, čemuž 8 z dotazovaných přikládá velkou váhu, protože jak respondent 6 podotkl: „*Dítě se ve školce chová jinak než doma, zároveň tam tráví opravdu hodně času, často daleko víc, než s rodičem a je v prostředí, kde se mluví česky, tedy učitelky mohou upozorovat, jak na češtinu reaguje a jestli se snaží s dětmi alespoň nějak*

*komunikovat.* “ Ze stejného důvodu také všech 8 pracovníků uvedlo, že vítá, pokud může jít na pozorování do MŠ, avšak všichni uvedli, že z časových možností, se k tomu nedostanou u každého dítěte, které mají diagnostikovat, u testování školních zralostí se o to většinou ani nepokouší, protože opět z časových důvodů to nemohou pokrýt, navíc se testování školní zralosti dělá zpravidla jen v jarním období a poradny mají problém si vůbec děti do poraden pozvat a vyšetřit. Pozorování dítěte však také probíhá v rámci celého vyšetření, kdy již během rozhovoru s rodiči si pracovníci PPP všímají, jak se dítě chová, jak případně reaguje na pokyny od rodiče či od samotného pracovníka, kteří k tomu zpravidla využívají nějaké hračky, pastelky či plyšáky, aby s dítětem navázali kontakt a zároveň během rozhovoru s rodiči mělo dítě podněty.

Druhou metodou jsou metody testové. Všichni respondenti uvedli, že používají standardizované testové baterie, materiály, ale v konkrétních materiálech se neshodli. Všichni uvedli, že všeobecně je diagnostika takto malých dětí náročná a volba metod je velmi individuální, navíc u dětí s OMJ je to často velká improvizace, jak vypovídá respondent 1: *„Ono u každého, i českého dítěte, musíte v rámci diagnostiky volit metody individuálně, takže u dětí s OMJ musíte improvizovat ještě o malinko víc.“* Respondent 6 navíc dodává: *„Materiály, které používáme si musíme upravovat, improvizujeme při zadávání a občas si říkám, zda jsem dostatečně kompetentní takto vyšetřovat, protože většina nástrojů má jasně stanovené zadání, ...“* Z čehož lze usuzovat, že volba metod, a i samotná práce s nimi není jednoduchá a pracovníci občas pochybují o jejich validitě, protože dochází k úpravám.

Nejčastěji voleným testovým materiálem je SON-R, který používá 9 dotázaných pracovníků. Velká jeho obliba pramení z toho, že se jedná o neverbální test inteligence, víceméně lze zadat bez slovních pokynů, avšak nemá výpovědní hodnotu o verbálním, sociálním a emočním rozvoji dítěte, jak podotýká respondent 10: *„Neverbální testy sice jsou, ale moc vám neřeknou o tom, jak to dítě bude vstřebávat jazyk. Usuzovat z neverbálního testu na potenciální verbální schopnosti prostě nejde. A začlenění a škola je vždy o jazyce. Vůbec nic vám neřeknou o sociálních a emočních dovednostech toho dítěte...“*

Další uváděné inteligenční testy byly WISC (Wechslerova inteligenční škála pro děti), kterou využívají aktivně 3 pracovníci ze všech dotázaných a také IDS-P (Inteligenční a vývojová škála – předškoláci), její využití uvedli 2 pracovníci.

Dále hlavně v rámci testování školní zralosti byla 5 respondenty zmíněna Diagnostika školní připravenosti od autorky Bednářové (2015), kterou doplňují Orientačním grafickým testem školní zralosti v modifikaci dle autora Jiráskova (1970). Jeden respondent uvedl, že využívá při testování školní zralosti i Test rizik poruch čtení a psaní pro rané školáky od autorky Švancarové a Kucharské (2012).

K diagnostice zrakových dovedností využívají 3 pracovníci Edfeldtův reverzní test a respondent 8 zmínil konkrétně diagnostikování jazykových znalostí, a to pomocí Diagnostiky jazykového vývoje od autorů Málkové a Smolíka (2014, Grada).

### **Specifické postupy pro děti s OMJ**

Žádný z respondentů neuvedl, že by měli v poradně nějaké vytyčené specifické postupy zvlášť pro děti s OMJ, neexistují žádná psaná pravidla, kterými by se měli řídit či by jim měli napomoci v diagnostikování těchto dětí. Všichni však uvádí, že určitým způsobem aplikují specifické postupy u dětí s OMJ, a to hlavně z hlediska jazyka, z jejich strany se snaží svou mluvu uzpůsobit, například jak uvádí respondent 9: *„určitě instrukce přizpůsobuji, respektive celkově tu řeč zjednodušuji, hodně gestikuluji, zácvik cvičení je někdy delší, aby to dítě opravdu pochopilo. Někdy si vypomůžu tím cizím jazykem, abych i viděla, jak to dítě reaguje na ten svůj rodný jazyk.“*, čímž zmínila další specifikum a to, že všichni respondenti ovládají minimálně ještě jeden cizí jazyk, kterým si při vyšetření dopomáhají, pokud je to nutné. Nikdo z nich však celé vyšetření nevede v cizím jazyce.

Dalším „řečovým“ specifickým postupem je řeč směrem od dítěte k poradci, protože u dětí s OMJ se zaměřují na tu řeč zase trochu jinak než u dětí s českým mateřským jazykem, což potvrzuje respondent 2: *„... dávám si pozor na to, jak mi děti odpovídají, jestli odpovídají jedním slovem, dvěma nebo celou větou, jestli jsou ve vyjádření gramatické chyby a více se zaměřuji na otázky „Kdy, kde, jak a co?“, zaměřuji se trochu na jiné věci než u dětí českých.“*

V rámci specifických postupů bylo často respondenty zmiňováno, že specifikem u těchto dětí je vlastně i vyhodnocování testování, protože i přes to, že použijí testovou baterii, která obsahuje normy pro vyhodnocení, jsou to normy pro česky mluvící děti, a tak se pracovníci zaměřují spíše na kvalitativní hodnocení, k přiloženým normám jen přihlédnou. Respondent 10 říká: *„Dělat nějaké interpretace z výsledků testů u cizinců, zvláště třeba z neevropského prostředí, tak to může fakt jen jasnovidec. Tady musíme být velmi opatrní ve formulacích.“*

Specifickým postupem u dětí s OMJ je jistě i zaměřenost na různé aspekty a snaha oprostit se od zatížení odlišného mateřského jazyka. Pracovníci PPP se různými způsoby a metodami snaží ověřit, zda dítě má problém vycházející opravdu jen z neznalosti jazyka a zda se náhodou nejedná ještě o přidružené další problémy. Respondent 7 popisuje způsob, jak vyloučit případné opoždění vývoje řeči jako takového takto: *„zajímá, který ten jazyk je mateřský, zpravidla je to jazyk matky a tam poté zjišťuji, jaký byl vývoj onoho jazyka, jak dítě rozvíjelo slovní zásobu v tomto jazyce, abychom případně vyloučili nějaké opoždění vývoje řeči.“*

Respondent 2 zmínil, že má jeden vlastní „specifický postup“, respektive spíše dobrou vůli a to, že pokud rodiče dítěte umí anglicky či je pro ně angličtina jednodušší než český jazyk, závěrečnou zprávu mohou dostat v angličtině, kdy se pracovnice nesnaží o čistý překlad, ale opravdu o přepis, aby byla správně vyjádřena podstata sdělení a důvod vysvětluje takto: *„... protože je to pro rodiče potom jednodušší si případně přeložit zprávu do svého jazyka z angličtiny než z češtiny.“* Nikdo další tuto možnost rodičům nenabízí.

### **Osvědčené postupy**

Jak už v rámci specifických postojů pracovníci vypovídali, velmi se jim osvědčuje při diagnostice být flexibilní, individuálně přistupovat ke každému dítěti a v rámci hranic improvizovat i s testovými materiály. Všichni respondenti potvrdili, že u dětí s OMJ se jim opravdu tento postup osvědčuje, v případech, kdy vidí, že se dítě určitého úkolu nechytá, jeho pozornost utíká jinam, úkol změní, přeskočí. Ohledně zácvikových cvičení se osvědčuje u dětí s OMJ delší zácvik. Sedm respondentů také zmiňuje, že před samotným použitím testů se vždy snaží volit aktivity, které jsou dítěti blízké, formou hry se s dítětem seznamuje a ideálně volí takové aktivity, které nepotřebují hned ze začátku verbální odpověď od dítěte.

K tomuto způsobu využívají pracovníci vlastní materiály, různé knížky, barevné předměty či zvířátka.

Z hlediska získání informací 8 pracovníků vypovídá, že je důležité shromáždit co nejvíce informací o dítěti, tedy nejen od rodičů, ale i od dalších aktérů, kteří se na výchově dítěte podílejí. Respondenti 4 a 5 využívají ke zjištění co nejpřesnějších informací od rodičů anamnestický dotazník v mutaci jejich jazyka, aby rodiče opravdu věděli, na co se jich ptají. Ke zjištění informací z mateřské školy využívají pracovníci zpravidla rozhovoru s učiteli (telefonicky či osobně), případně dotazníkem pro učitele MŠ. V ideální případě sbírají také informace o dítěti pozorováním v MŠ. Respondent 1 dodává jako další způsob „*snažím se používat videozáznamy z mateřské školy, kde se zaměřuji na komunikační situace dítěte*“. Další respondenti také zmiňují, že samotné pozorování dítěte v interakci s rodičem je velmi přínosný zdroj informací o dítěti, jak reaguje na pokyny rodiče, jak se chová v novém prostředí ve vztahu k rodiči, zda je na něj fixované nebo nemá problém, když rodič opustí místnost, ale také jazyková interakce v jejich mateřském jazyce.

Ke zlepšení spolupráce pak respondent 2 uvádí použití anglického jazyka (za předpokladu, že dítě mluví anglicky): „... u dítěte, které mluvilo anglicky, jsem na chvíli po něm chtěla, aby mi odpovědělo v angličtině. Na dítěti šlo vidět, jak je nadšené, že je si v tom jazyku jistější a konečně po něm někdo chce taky použít angličtinu, hodně jej to namotivovalo a pak se mnou lépe spolupracoval.“

Respondent 7 přidává jako další osvědčený postup pozitivní zpětnou vazbu pro rodiče na konci vyšetření, ukázat rodiči vše, co s dítětem dělali, co se dítěti povedlo, v čem je dobré a co vše již umí. Pozitivní zpětná vazba rodiče namotivuje pro další práci a odhodlání s dítětem nadále pracovat a snažit se jej podpořit v rozvoji českého jazyka. V případech, kdy si rodiče nejsou jistí a mají strach dále doporučuje pro učitelky MŠ či asistenty „*pravidelné schůzky s rodičem, 1x za 3-4 týdny, aby mohli probrat, jak se dítě vyvíjí, co ve školce dělají a na čem třeba může i samotná maminka s dítětem doma pracovat.*“

## **Problematické postupy**

Ohledně postupů, které by byly problematické, které se pracovníkům nevyplatily a následně od nich upustili, již většina nebyla tolik sdílná. Případně tvrdili, že žádný takový postup, který by jim nakonec vyvstal jako problematický si neuvědomují.

Nakonec však 2 z nich vypověděli, že dříve se jim stávalo, že začínali s dítětem pracovat nad úkoly, které vyžadovaly verbální zpětnou reakci, což se nakonec ukázalo, jako nevhodné. Respondent 7 uvádí důvod: „... protože tím se mi dítě může zaseknout a následná práce s ním je již velmi obtížná, to už nedělám.“

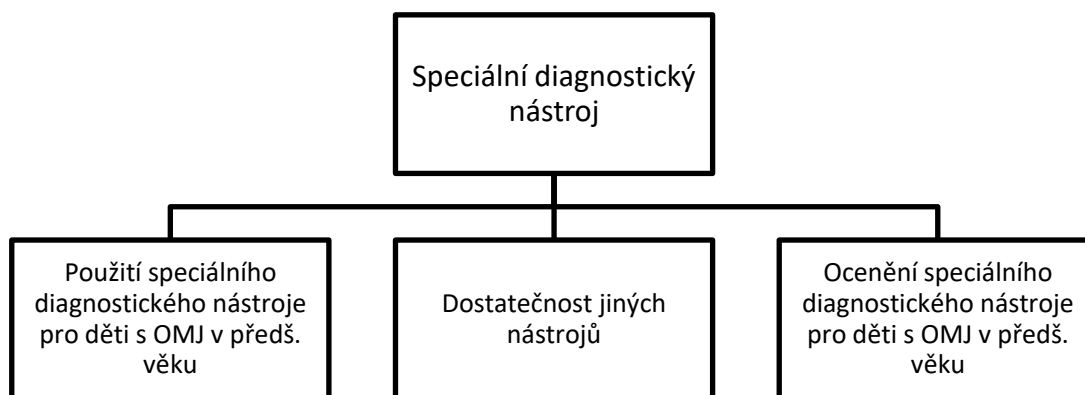
Respondent 9 pak uvádí jako problematický postup přítomnost tlumočnicka u vyšetření: „Dříve jsem měla více tendenci přizvat tlumočnicka i k vyšetření, ale teď už se tomu snažím opravdu vyhýbat a používat jen v nejnnutnějších případech, protože ten vztah mě a dítěte a třetí osoba narušuje, více se dítě obrací na tlumočnicka, a to vyšetření není 100 %.“

## **Jazyková diagnostika ke zjištění úrovně českého jazyka**

Jazykovou diagnostiku, která by byla přímo určena ke zjištění úrovně českého jazyka, nepoužívá 9 z 10 respondentů. Dva z respondentů se k tomu dále nevyjadřovali. Dvě pracovnice dodaly, že si nemyslí, že zjišťování úrovně českého jazyka je jejich zodpovědnost. Dalších 5 respondentů uvedlo, že sice nezkoumají přímo úroveň českého jazyka, ale že sledují jazykový rozvoj dítěte, zaměřují se na jeho slovní zásobu, jak pasivní, tak aktivní, jeho vyjadřování a porozumění.

Jen respondent 1 uvedl, že používá jazykovou diagnostiku pro zjištění úrovně českého jazyka, ale nevyužívá žádný speciální nástroj a upřesňuje: „já si v podstatě vystačím s verbálními testy, které jsou v testech rozumových schopností. Já vlastně kombinuji několik metod a myslím, že nakonec dojdou ideálního výsledku. Pokud by ale existovaly standardizované testy s normami, jistě by to bylo lepší, ale takto své výsledky kvalitativně popíši a následně orientačně zařadím děti do rámce (A1-C2), aby bylo možné si představit, jaké ty schopnosti a dovednosti jsou.“

## 12.2 Speciální diagnostický nástroj



Obrázek 4 Myšlenková mapa: Speciální diagnostický nástroj

**Druhá z oblastí** se zaměřuje na existenci, uplatňování a případné ocenění speciálního diagnostického nástroje pro děti s OMJ v předškolním věku a zabývá se také otázkou, zda jsou pracovníci spokojeni a přijdou jim dostatečné metody, které nejsou výhradně pro děti s OMJ v předškolním věku.

### **Použití speciálního diagnostického nástroje pro děti s OMJ v předškolním věku**

Používání a vůbec existenci speciálního nástroje, který by byl zaměřen přímo na děti s OMJ v předškolním věku nepotvrdil ani jeden z respondentů, tři z nich však dodali, že neverbální test SON-R by mohl být teoreticky považován za nástroj pro děti s OMJ pro zjištění neverbální inteligence.

### **Dostatečnost jiných nástrojů**

V otázce dostatečnosti již nejsou všichni respondenti za jedno. Pět respondentů nedokázalo říct, zda jsou materiály, které mají k dispozici pro diagnostiku dětí s OMJ v předškolním věku, dostatečné či nikoliv. Jejich odpovědi se shodovaly v tom, že jak kdy a jak na co, jsou dostupné materiály dostatečné. Připomínali, že záleží dost na aktuálních jazykových dovednostech samotného dítěte, pak také, že se dají použít neverbální testy. Podotýkali však, že co se týče minimálně verbálních dovedností, materiály dostatečné nejsou. Respondent 8 uvedl: „*Diagnostikovat se dá, ale...*“, což dokládá, že určitým způsobem si umí pracovníci PPP poradit, za předpokladu improvizace, což bylo velmi zmiňováno i u voleb metod a postupů, ale ideální to není.

Další 4 respondenti uvádí, že jejich materiály vnímají jako nedostatečné, jednak proto, že do nich zasahují při úpravě, ale také proto, že diagnostika není komplexní a nemá příliš výpovědní hodnotu o rozvoji jazyka dítěte, protože verbální testy jsou tvořeny pro děti se znalostí českého jazyka.

Jen respondent 1 nevnímá dostupné materiály jako nedostatečné, avšak přiznává: „*občas to může být náročnější, ale že by materiály, které používám mi přišly nedostatečné, to mi nepřijde.*“.

### **Ocenění speciálního diagnostického nástroje pro děti s OMJ v předškolním věku**

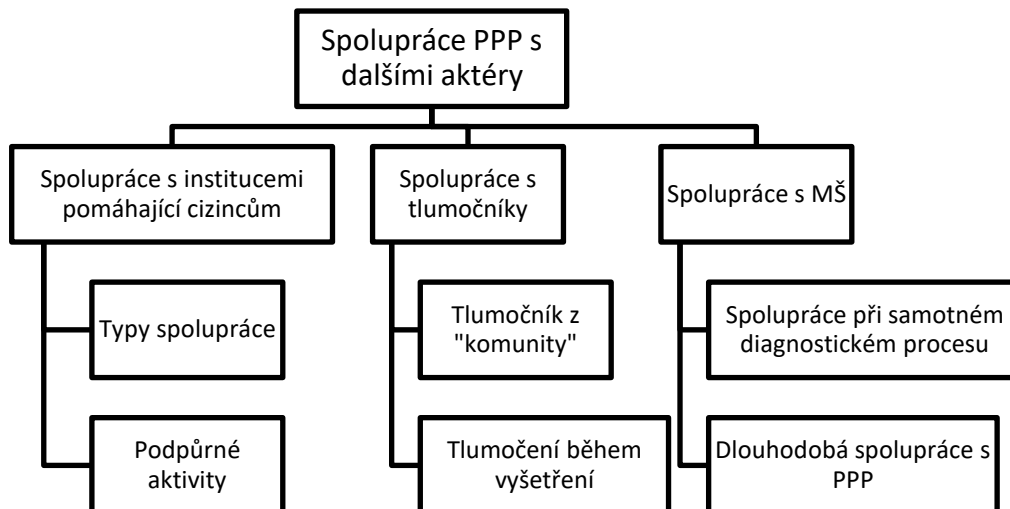
Speciální diagnostický nástroj pro děti s OMJ v předškolním věku by určitě ocenili 3 respondenti, respondent 7 uvádí: „*Myslím, že by to bylo dobré, kdyby něco bylo, co by bylo komplexní, aby se zjistila, jak ta neverbální složka, tak verbální v jejich mateřském jazyce a verbální v českém jazyce. (...) To by bylo velmi užitečné, kdyby byla jedna taková baterie od neverbálního k tomu verbálnímu.*“

Další 4 respondenti se sice také shodují, že by bylo jistě užitečné, aby nějaký takový nástroj existoval, ale dodávají, že si vůbec nedokáží představit, jak by takový nástroj měl vypadat. Respondent 5 uvádí, že si to nedovede představit, protože: „*upřímně řeknu, že každý ten test by musel vycházet z kulturních předpokladů těch dětí, protože kulturní odlišnost a školská tradice je úplně jiná. Ten nástroj by musel být zároveň vhodný ke každé kultuře a zároveň odpovídat našemu školskému systému, plnit náš vzdělávací program.*“, což se mu jeví jako nereálné.

Respondent 1, jenž nevnímá nedostatečnost dostupných materiálů, rovněž nevidí důvod pro vytvoření speciální nástroje a nemyslí si, že by mu speciální diagnostický nástroj nějak výrazně pomohl, proto by jej příliš neoceníl.

Respondenti 2 a 3 si nedokáží vůbec představit, že by takový nástroj mohl vzniknout a být funkční, proto nedokáží ani říct, zda by jej ocenili. Respondent 2 říká: „*pokud by mě opravdu někdo přesvědčil o funkčnosti, možná bych jej následně ocenila, ale teď si to vůbec nedovedu představit, jak by měl takový nástroj vypadat.*“

## 12.3 Spolupráce PPP s dalšími aktéry



Obrázek 5 Myšlenková mapa: Spolupráce PPP s dalšími aktéry

**Třetí z oblastí** se věnuje spolupráci PPP s dalšími aktéry při diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku. Z rozhovorů vyplynulo, že všechny poradny na území hlavního města Prahy spolupracují vždy minimálně s jednou neziskovou organizací, která se zaměřuje na pomoc a podporu cizincům, avšak typ „spolupráce“ se velmi různí. Nejčastějším typem spolupráce je zajištění tlumočnických služeb, a proto se otázky rozhovoru zaměřily více i na tuto problematiku. Poslední významnou oblastí spolupráce PPP je spolupráce s MŠ.

### Spolupráce s institucemi pomáhajícími cizincům

Nejčastěji zmiňovanou organizací se stala **META**, se kterou nějakým způsobem spolupracuje 6 ze všech dotazovaných pracovníků, z toho respondenti 7 a 1 uvedli, že spolupracují hlavně na bázi pomoci s tlumočením. Předávají rodičům webové stránky, mírně nastíní, co organizace dělá, ale nevyhledávají jim konkrétní kurzy či aktuální nabídku, protože, jak uvádí respondent 1: „*blízce nespolečně pracujeme, protože to mi bohužel nedovolí časová náročnost.*“ Zbylí 4 respondenti mají s organizací META bližší spolupráci, Respondenti 8 a 10 využívají možností seminářů pro pracovníky PPP, navíc respondent 8 uvádí, že mají od METY metodickou podporu: „*... odkazujeme se na ně třeba v případě, když si nejsme jistí, jaké podpůrné opatření můžeme u případu použít nebo co by doporučili.*“ Respondent 10 však na otázku spolupráce také zmiňuje, že: „*realita poradny je trochu jiná (myšleno jiná než, dle respondenta 10, vnímají realitu pracovníci v METĚ) a*

*také máme jinou „optiku“ vnímání situace.“* K problému spolupráce se vyjádřil také respondent 9 a následně se k tomu respondenti 9 a 10 vrátili u otázky, jaké vnímají obtíže při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku. Níže bude upřesněno v čem je dle nich největší problém.

K užší spolupráci ve smyslu seminářů, metodické podpory pro zaměstnance PPP, aktivní využití metodických materiálů vznikajících v neziskových organizacích se již nikdo další nevyjádřil. Spolupráce s dalšími organizacemi byla zmiňována jen na bázi pomoci při tlumočení a odkazování rodičů na webové stránky organizací, případné nastínění toho, co mohou od organizace získat, jaké všeobecně kurzy či podporu nabízí a proč by bylo vhodné s institucemi navázat kontakt. Zda rodiny doporučení využijí či ne, již pracovníci PPP nemají kapacitu mapovat. Někteří z nich proto doporučení o spolupráci s neziskovkami píší také do doporučení pro MŠ a snaží se ve spolupráci s institucemi podpořit i samotnou mateřskou školu.

Druhou nejvíce zmiňovanou institucí bylo **Centrum pro integraci cizinců**, které uvedli 4 respondenti, dále 3 respondenti uvedli **InBázi**. Dva respondenti uvedli, že jsou v oblasti, kde je vyšší koncentrace dětí a rodin z asijských zemí, a proto je odkazují na sdružení **SEA-I**, které se asijské komunitě věnuje. Jen okrajově byly zmíněny organizace **Berkat**, **Integrační centrum Praha** a **SIMI** (Sdružení pro integraci a migraci).

Poslední spoluprací, kterou respondenti zmiňovali, byla spolupráce s logopedem, ale i ta nebyla u nikoho úzká. Šest respondentů uvedlo, že často vydávají doporučení pro kontaktování logopeda, ale konkrétního logopeda pro rodinu nevyhledávají. Respondent 2 toto rozhodnutí zdůvodňuje: *„protože si nemohu být jistá, jaká lokalita je pro ně vhodná, neznám jejich preference, například preferenci pohlaví odborníka, což i taková drobnost může znamenat, že to rodině bude nepříjemné, ta spolupráce se tam dobře nenaváže a k logopedické podpoře třeba nemusí následně docházet. Nechci se ani dostávat do situace, že to bude moje zodpovědnost, že jsem někoho konkrétního doporučila, to je zodpovědnost rodičů, ti si musí vybrat sami.“* Další 4 respondenti mají a předávají i konkrétní kontakty na logopedy. Respondent 9 uvedl, že má kontakt na logopeda, který vyšetřuje v ruském jazyce, tak když je potřeba, předává jeho kontakt, ale termín nedomlouvá. K osobnímu domluvení

termínu u konkrétního logopeda přistupují jen 2 respondenti, a to opravdu jen v případech, kdy vidí, že je to potřeba a rodina je o to požádá.

### **Spolupráce s tlumočníky**

Jak už z odpovědí výše vyplývá, všechny poradny spolupracují v případě potřeby s tlumočníky. Většinou již v telefonátu při domluvě o termínu návštěvy pracovníci PPP zjišťují, zda je rodič/rodiče schopni se domluvit česky, případně anglicky, pokud ne, doporučí rovnou rodinám, aby na vyšetření přišli v doprovodu tlumočnicka. Pokud žádného nemají či neznají organizace, na které by se mohli obrátit, pracovníci PPP je odkáží na organizace, které jim mohou tlumočnické služby poskytnout. Polovina respondentů uvedla, že v případě nutnosti jsou i oni sami schopni s organizací tlumočení domluvit, pokud rodič potřebuje, ale většinou si tlumočnicka rodiče zařizují sami. Všichni respondenti také uvedli, že jejich poradna nemá k dispozici svého zaměstnance tlumočnicka, respondent 9 říká: „*Nemáme, což ale vlastně není úplně špatný nápad, když to tak říkáte.*“

Všichni respondenti také uvedli, že pokud rodiče přijdou s vlastním „tlumočnickem z komunity“, čímž rozumíme člověka, který buď v jejich komunitě zastupuje tuto funkci, obvyklý případ u vietnamské komunity, ale není to profesionál tlumočnick, tak jej akceptují, stejně tak, pokud by rodiče přišli se starším sourozencem dítěte, který umí česky lépe, než oni sami či případně s rodinným známým, který je schopný jim pomoci s překladem. Doplňují však, že to má své pro i proti, známí či sourozenec je výhodný v tom, že částečně zdá problémy té rodiny, a tak je více v obraze, ale na druhou stranu se může stát, že rodiče nebudou chtít být tak otevření ve sdělování informací či v jejich kultuře (opět ve vietnamské) není běžné sdělovat například špatné zprávy, a tak „tlumočnick – rodinný známý“ nepřekládá a nesděluje komplexní informace v přesném znění. Bohužel, zda jsou rodiči prostřednictvím tlumočnicka, sděleny přesné a pravdivé informace si pracovník PPP nemůže nijak ověřit a může to tedy vést k dezinformacím a k nefunkční spolupráci.

Důležitou otázkou také bylo, na jaké bázi tlumočnicka pracovníci využívají, respektive v jaké fázi diagnostiky, přičemž 7 respondentů uvedlo, že tlumočení využívají jen při rozhovoru s rodiči, úvodním i závěrečným, případně pokud mají třeba mezi sebou i emailovou komunikaci, může také vypomoci tlumočnick, nikdy jej ale nevyužívají k samotnému vyšetření dítěte. Respondent 3 dodává: „*Při vyšetření není žádoucí, aby byla přítomná další*

*osoba, už jen proto, že materiály by neměl vidět nikdo další než ten, kdo je s nimi proškolen pracovat.*“ Respondent 8 také poznamenává, že: *„není to úplně žádoucí, protože děti vždy reagují, když je přítomen ještě někdo další.“* Zbylí 3 respondenti uvedli, že v případě opravdové nutnosti tlumočnicka přizvou, respektive respondent 2 by přizval, ale zatím neměl tu potřebu a zároveň v tomto případě, by nevyužil tlumočnicka „z komunity“. Respondent 9 uvádí, že například, když potřebuje vyšetřit starší dítě předškolního věku, které opravdu vůbec neumí česky, tlumočnicka přizve, ale i tak se snaží během vyšetření co nejvíce pracovat s dítětem samostatně.

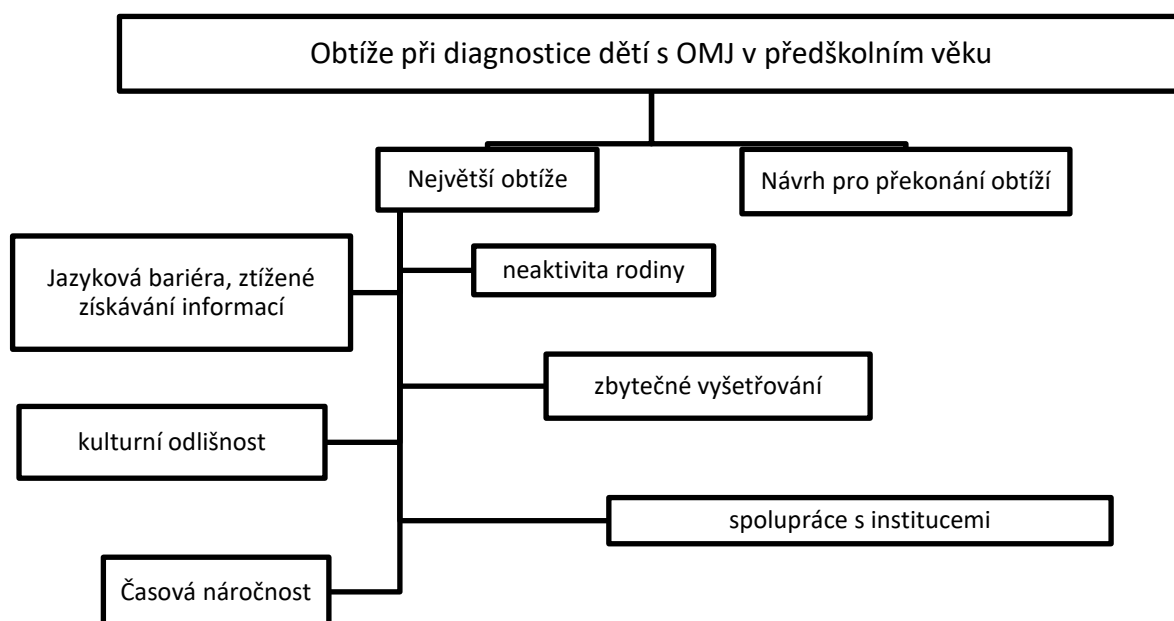
### **Spolupráce s MŠ**

Všichni respondenti spolupracují se mateřskými školami, které jsou jim „spádové“. Šíře spolupráce je však rozdílná a dost závislá na časových možnostech pracovníků PPP. V rámci diagnostického procesu dítěte je alespoň minimální spolupráce se mateřskou školou vždy, minimálně na bázi přenosu informací o dítěti od učitelů MŠ do PPP. K tomuto účelu využívají poradny často tzv. „školkový dotazník“, který vyplňují učitelé dítěte, dále, pokud má MŠ k dispozici pedagogickou diagnostiku dítěte, tak ji také zasílá do poradny jako informační zdroj o vývoji dítěte, což pracovníci poraden velmi oceňují. Pokud je dítě v MŠ již nějakou dobu, pedagogická diagnostika z MŠ jim může velmi napovědět, jak vývoj dítěte probíhal a zda třeba dítě nemá nějaký problém i v další oblasti než jen jazykové. Dalším zdrojem informací je rozhovor s učiteli MŠ, v ideálním případě spojen s pozorováním přímo v MŠ, což všichni respondenti zmiňují jako velmi přínosné, ale z časových důvodů se k cílenému pozorování ve školkách dostávají opravdu jen výjimky a ani ti nemají možnost sledovat každé dítě.

V rámci dlouhodobé spolupráce jen respondent 3 řekl, že žádnou dlouhodobou pravidelnou spolupráci s MŠ nemají, z časových důvodů se zabývají opravdu jen těmi dětmi, které přijdou do poradny a potřebují vyšetření, neposkytují žádnou formou screeningu pro MŠ. Respondenti 2, 4, 5, 9 a 10 mají s MŠ navázanou dlouhodobou spolupráci ve formě screeningu školní zralosti v jarním období pro děti rok před nástupem do ZŠ. Respondent 2 ale upozorňuje, že: *„screening neprobíhá ve všech školkách, některé si to nepřejí, tam pak většinou dochází alespoň k přednášce o školní zralosti pro rodiče.“* Stejnou praxi potvrzují také respondenti 4 a 5. Respondent 1 mimo screening školní zralosti, případně přednášek

pro rodiče o školní zralosti, nabízí MŠ také přednášky pro samotné učitele MŠ, v čemž s některými MŠ dlouhodobě spolupracuje. Respondent 7 uvádí, že mimo screening školní zralosti v jarním období mají některé z MŠ, které spravuje, zájem také o „prvotní screening“ hned na podzim. Respondent 8 uvádí, že s MŠ mají dlouhodobou spolupráci ve formě návštěv MŠ minimálně 1x měsíčně, kdy sledují, zda děti, u kterých jsou již nastavená nějaká podpůrná opatření je nepotřebují upravit či doplnit. Jen respondent 6 uvádí, že mimo screeningu školní zralosti, dělají také skupinové vyšetření cizinců 1x ročně na podzim, poznamenává však: „...myslím si, že je to hlavně primárně administrativní úkon.“, čímž říká, že je to hlavně z důvodu zajištění finanční podpory pro MŠ, aby mohla zajistit jazykovou podporu pro děti s OMJ. Vyšetření cizinců však neaplikují ve všech školkách, ale hlavně tam, kde je dětí s OMJ hodně.

## 12.4 Obtíže při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku



Obrázek 6 Myšlenková mapa: Obtíže při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku

**Poslední oblast** se zabývá obtížemi, které pracovníky PPP při diagnostickém procesu dítěte s OMJ v předškolní věku provází a také zjišťuje, zda mají pracovníci nějaké návrhy, jak tyto obtíže vyřešit, překonat.

Největší a nejčastěji zmiňovanou obtíží byla jazyková bariéra, což zmínilo 6 respondentů s tím, že to dále souvisí s náročným získáváním informací od rodičů, tak jak vypovídá respondent 1: *„ta komunikace s rodičem je občas náročnější, protože třeba neumí česky nebo ne tak dobře, tedy ty informace o dítěti se dostávají hůře.“*. Další problém spatřují pracovníci v kulturní odlišnosti, tento příklad uvedlo 5 z nich a respondent 9 uvádí příklad: *„určitě kulturní rozdíly, třeba právě v těch odkladech, jsou národy, které to berou jako velké stigma.“*. Dále respondent 6 přidává ke kulturní odlišnosti, že: *„...je náročné i rodičům vysvětlit, jak funguje náš vzdělávací systém...“*. Poslední hojně zmiňovanou obtíží byla neaktivita samotných rodin, což uvedlo také 5 respondentů. Respondent 9 říká: *„...nastavení rodiny ve vztahu ke školství, že rodiny nemají tolik zájmu dítě rozvíjet „extra“, že mají pocit, že s tím si má poradit škola sama, protože oni jsou zaměstnaní a nemají na to čas...“*. Respondent 10 se také zamýšlí nad situací samotného dítěte ve vztahu k tomu, že rodič tolik nepřemýšlí nad situací samotného dítěte a udává příklad: *„... už jen rozhodnutí, které ti rodiče často dělají, jdou proti těm dětem (...) obecně panuje názor, že „dítě se přizpůsobí“ ano, ono musí, nic jiného mu nezbyde. (...) Prostě si představte, že je Vám 5 let a někdo Vás odveze do cizí země, kde nikomu nerozumíte. Jak Vám asi bude?“*. Zde respondent zmiňuje sociální specifika dítěte s OMJ, tak jak je popsáno v kapitole 3.2, situaci dítěte, kdy se přestěhují s rodinou do ČR po opuštění své rodné země, což je také popisováno jako fenomén „vykořenění“. Děti se většinou dostávají do těžké pozice, kdy se musí začlenit do nové země, nové školky a také naučit jazyk. Pokud navíc v tomto případě nejsou rodiče podporou a aktivně dítě nepodporují, je to pro něj velmi náročné. Respondent 10 uvádí příklad: *„rodiče je přivezou třeba na poslední rok (myšleno poslední rok předškolního vzdělávání) a myslí si, že se za rok naučí česky.“* který, jak následně doplnil, není bohužel jen výjimečným scénářem.

Další zmiňovanou obtíží byla časová náročnost, což zmínili 2 respondenti ve spojitosti s jazykovou bariérou a neznalostí systému, jak školství, tak poradenského systému, rodinnou. Pracovníci PPP musejí věnovat více času vysvětlování, proč jim určité věci doporučují, z jakého důvodu je to pro jejich děti prospěšné a také, že všechno jsou to jen doporučení, ale konečné rozhodnutí je na nich.

Dále 2 pracovníci podotkli, že jim přijde zbytečné vyšetřování dětí, u kterých je jasné, že jsou to děti s OMJ a neumí jazyk, tak jak popisuje respondent 7: „... mi přijde opravdu nesmyslné „vyrábět“ všechny ty papíry pro dítě, které je jasné, že česky prostě neumí a potřebuje podporu ve výuce češtiny, protože když mi přijde rodič s malým dítětem, kdy ani rodič, a tedy ani dítě česky neumí, tak je jasné, že tu podporu potřebuje. Nevidím potom důvod, proč takové dítě zdlouhavě vyšetřovat a psát všechny možné papíry, když důvod je vidět na první pohled. Já věnuji dejme tomu 2 hodiny vyšetření dítěte a následně 3-4 hodiny té zprávě a tomu doporučení, což je ale skoro 6 hodin práce, i přes to, že na první pohled všichni víme, že dítě neumí česky a potřebuje podpůrná opatření k rozvoji českého jazyka. To považuji opravdu jako nesmysl, abychom dokázali, že dítě je cizinec a potřebuje, abychom ho učili česky.“

Poslední zmíněnou obtíž, na které se nezávisle na sobě shodli 2 respondenti, byla náročná spolupráce s přidruženými institucemi. Respondent 10 uvádí: „Z našeho pohledu je neúnosné to, co mnoho škol na popud Mety aplikuje, nebo možná lépe, to, co se začíná rozjíždět, že totiž každého cizince posílají k nám a chtějí podpůrka – intervence, asistenty. Přitom z druhé strany na nás „tlačí“ ministerstvo, že je třeba nedávat tolik podpůrek, je to drahé a neefektivní.“ Respondent 9 ještě přidává, že dle něj nejsou terénní pracovníci dostatečně informováni ohledně legislativy a slibují rodinám opatření, které jim pak nemohou v poradnách zajistit a celý proces a spolupráci to jen komplikuje.

### **Návrh pro překonání obtíží**

V případě možného řešení a návrhů, co by poradcům mohlo pomoci, již respondenti tolik sdílní nebyli, ale nakonec 4 z nich uvedli příklad, co by jim obtíže pomohlo překonat. Respondent 1, který vidí obtíž ve zbytečném vyšetřování dětí, které neumí jazyk, by viděl řešení v tom, tuto povinnost zrušit nebo alespoň nějak zkrátit proces vyšetření a udělení opatření a finanční podporu pro MŠ hned od začátku, protože „než se dostane (dítě) do poradny, ale to dítě potřebuje podporu hned a teďka a ne až za 2-3 měsíce, kdy bude po vyšetření, protože když se to nepodchytí takto na začátku, tak je to pak těžké dohnat, protože když to dítě má na začátku hodně špatnou zkušenost se školkou, tak potom akorát řešíme, to co jsme na začátku vynechali a to může trvat nakonec mnohem dýl a může to mít špatný

*dopad na psychiku toho dítěte, u dítěte se může projevit nechuť se do té kultury následně začlenit.“*

Respondent 6 uvádí, možnost sdílení kazuistik aby: *„člověk mohl čerpat informace, jak to dělá někdo někde jinde a případně se inspirovat.“* a také, protože vidí obtíž ve spolupráci s rodinou, tak by ho napadá, zda by neměly existovat nějaké restrikce pro rodiny, protože: *„my se snažíme, školky se snaží, ale rodina je neaktivní a nijak se nerozvíjí. Osobně mám pocit, že se to bohužel prohlubuje, než zlepšuje.“* V podobném smyslu vypověděl i respondent 5, který by ocenil větší zapojení rodin i v případě, jak sám říká: *„... z vyšších míst, aby se na ty rodiče „zatlačilo“ ...“*.

K překonání obtíží vidí respondent 3 cestu skrze širší vlastní jazykovou vybavenost, což ale sám dodává, že je samozřejmě velmi nereálné, aby v poradnách měli jazykovou vybavenost na všechny jazyky.

### 13 Vyhodnocení výzkumných otázek

#### Vyhodnocení 1. výzkumné otázky: „*Jaké metody a postupy jsou aplikovány při diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku v PPP?*“

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že volba metod a postupů u diagnostiky dětí s OMJ v předškolním věku není vůbec jednoduchá. Žádný metodický postup neexistuje, a tak dělají pracovníci PPP co mohou, využívají své vlastní pomůcky a materiály, se kterými experimentují. Příznačně tuto skutečnost vystihuje výpověď respondenta 1, který říká: „*Musíme hodně improvizovat, skládáme více metod a materiálů, z kterých si vybíráme, který se zrovna nejvíce hodí a snažíme se najít vždy ty nejvhodnější pro konkrétní dítě na základě jeho řečových schopností.*“. Z používaných metod jsou součástí každého vyšetření klinické metody, a to hlavně rozhovory s rodiči a učiteli, anamnéza dítěte a rodiny, pozorování dítěte v rámci vyšetřování a případně také v MŠ. Významnými informacemi, se kterými pracovníci PPP pracují, jsou také informace z pedagogické diagnostiky, kterou zpracovávají učitelé MŠ a v ideálním případě ji dávají k dispozici i pracovníkům PPP jako podklad k vyšetření dítěte. Nejčastěji volenou testovou metodou je SON-R, což je neverbální inteligenční test a díky tomu, že při jeho zadávání není potřeba použít verbální zadání, a proto jej respondenti u dětí s OMJ v předškolním věku skoro bez výjimky vždy využívají. Pouze jeden respondent metodu SON-R nezmínil. K testování školní zralosti je nejvíce oblíben materiál Diagnostika školní připravenosti od autorky Bednářové (2015), který používá pět ze všech respondentů. Jako pozitivní zjištění lze uvést, že osvědčené postupy převažují a zkušenosti s problematickými postupy jsou popisovány jako zkušenosti z minulosti, a ne jako aktuální problematické postupy. Je vidět, že pracovníci PPP se snaží a hledají sami postupy, jak získat co nejvíce informací o dítěti, jak nejlépe dítě vyšetřit a jak nastavit co nejvhodnější intervenci pro každé dítě. Zároveň myslí i na práci s rodičem, protože si uvědomují, že motivace jak dítěte při vyšetření, tak rodiče pro další spolupráci a podporu dítěte je velmi důležitá.

## **Vyhodnocení 2. výzkumné otázky: „Uplatňují PPP speciální diagnostický materiál pro děti s OMJ v předškolním věku?“**

Druhá výzkumná otázka se váže k uplatňování speciálního diagnostického materiálu, speciálně vyvinutého pro děti s OMJ v předškolním věku, kdy z odpovědí respondentů se ukázalo, že žádný speciální diagnostický nástroj pro děti s OMJ v předškolním věku nemají, a tedy ani neuplatňují. Polovina z respondentů uvedla, že dostupné materiály, kterými diagnostikují jsou relativně dostatečné i pro diagnostiku dětí s OMJ v předškolním věku. Respondenti však uvádějí oblasti, zvláště verbální oblast, na kterou opravdu nástroj nemají dostatečný žádný. Čtyři respondenti uvedli, že stávající materiály jsou nedostatečné, proto nemají možnosti dětí s OMJ v předškolním věku komplexně diagnostikovat a výpovědní hodnota používaných materiálů není stejná, jako když materiály použijí s dítětem s českým mateřským jazykem. Jen jeden respondent uvedl, že považuje dostupné materiály za dostatečné.

V případě, že by existoval speciální diagnostický nástroj pro děti s OMJ v předškolním věku, by jej velmi ocenilo pro svou praxi 7 respondentů. Avšak čtyři z nich si nedokáží představit, jak by takový nástroj měl vlastně vypadat, s čímž souhlasí další 2 respondenti, kteří vytvoření takového nástroje nevidí jako reálné a funkční a nejsou schopni tedy říct, zda by jej ocenili. Stejný respondent, který uvedl, že nevidí důvod ke speciálnímu nástroji se nedomnívá, že by mu tento nástroj mohl nějak významně pomoci, a tak by jej příliš neoceníl.

## **Vyhodnocení 3. výzkumné otázky: „Existuje spolupráce mezi PPP a dalšími institucemi při diagnostikování dětí s OMJ?“**

Spolupráce mezi PPP a dalšími institucemi určitě existuje, respondenti uváděli více typů spolupráce. Nejintenzivnější spoluprací poraden je spolupráce s MŠ, protože jak respondenti uvedli, většina dětí do PPP dochází právě na základě podnětu z MŠ, kdy učitelka dá rodiči doporučení o návštěvě, případně toto doporučení vyplyne ze screeningových vyšetření. Screeningová vyšetření, zpravidla screening školní zralosti, si MŠ „objednávají“ v PPP a na jejich žádost poté pracovník PPP provede vyšetření v MŠ. Dalším typem dlouhodobé spolupráce PPP a MŠ je skupinové vyšetření dětí s OMJ, pravidelné náslechy v MŠ a metodická pomoc pro MŠ od pracovníků PPP. Typ spolupráce závisí vždy na MŠ a domluvě

s PPP. Výzkum však ukázal, že PPP mají různé přístupy a výše uvedené formy spolupráce neposkytovaly mateřským školám všechny PPP.

Dalším typem spolupráce PPP je kooperace s institucemi pomáhajícími cizincům. Nejvíce zmiňovanou institucí se stala META, kterou zmínilo 6 respondentů. S touto organizací jako jedinou mají pracovníci navázanou i užší spolupráci ve smyslu seminářů, metodické podpory, zajištění tlumočnicků, nabízení kurzů a podpory rozvoje českého jazyka pro děti. Dalšími organizacemi, které byly zmiňovány byly Centrum pro Integraci, InBáze, SEA-1, Berkat, Integrační centrum a SIMI. S těmito institucemi však pracovníci spolupracují zejména na bázi poskytnutí tlumočnických služeb, případně se snaží mít zmapovanou alespoň částečně nabídku toho, co jsou schopni cizincům nabídnout a rodičům pak pracovníci PPP předávají webové stránky a kontakty na organizace.

Poslední důležitou formou spolupráce, kterou PPP realizují, je spolupráce s tlumočníky, kteří pomáhají v diagnostickém procesu v případě, že rodiče nemluví či nemluví tak dobře česky. Žádná PPP z výzkumného vzorku nemá vlastního tlumočnicka, a tak – jak již zaznělo výše – tlumočnický ziskávají ze spolupracujících neziskových organizací. Většinou si tlumočnicka zajišťují sami rodiče dětí, avšak poradna jim při telefonické komunikaci před vyšetřením je schopná poradit kam se obrátit, případně pomoci se zajištěním. Pracovníci PPP přistupují i k tomu, že rodič přijde s tzv. „tlumočnickem z komunity“, tedy s člověkem, který není profesionálním tlumočnickem, ale je schopný rodiči pomoci s jazykem. Tento typ tlumočení spolu někdy přináší problémy, protože tlumočnick není profesionál a pracovník si nemůže být jist, zda překládá správně to, co chce pracovník rodiči sdělit či naopak. Tlumočnicka pracovníci spíše nevyužívají při samotném vyšetření dítěte, k tomu někteří z nich přistupují jen v případě opravdové nutnosti.

#### **Vyhodnocení 4. výzkumné otázky: „*Potýkají se pracovníci PPP s určitými problémy při diagnostikování dětí s OMJ?*“**

V rámci průvodního dotazníku pro respondenty byla respondentům položena otázka na odhad poměru počtu dětí s OMJ k počtu dětí s českým mateřským jazykem. Odpověď na tuto otázku byla přiložena při zpětném pohledu na výpovědi respondentů ohledně jejich potíží při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku k jednotlivým výpovědím každého respondenta. Většina respondentů odpověděla, že zastoupení dětí s OMJ je průměrně 30 %

dětí z celkového počtu dětí v předškolním věku. Jen dva respondenti uvedli, že jejich odhad je zhruba 10 % dětí z celkového počtu. Byť tito dva respondenti mají s dětmi s OMJ v předškolním věku pravděpodobně menší zkušenost nebo minimálně ne tak častou, v odpovědích na obtíže v procesu diagnostikování se toto nijak neprojevalo. Tito dva respondenti zmiňují stejné obtíže, konkrétně jazykovou bariéru, neaktivitu rodin a kulturní odlišnosti, které ale zmiňují také pracovníci, kteří mají zastoupení dětí s OMJ v předškolním věku až skoro ke 40 %. Zmíněné obtíže jsou zároveň nejčastěji zmiňovanými obtížemi, se kterými se pracovníci potýkají. Dále pracovníci uvádí časovou náročnost, zbytečné vyšetřování dětí, kteří mají nulovou znalost českého jazyka jen pro získání podpory v rozvoji českého jazyka a také se jeví občas problematická spolupráce s institucemi.

V návrzích na překonání obtíží zaznívá okamžitá podpora pro MŠ pro děti s OMJ v MŠ bez zbytečného a zdoluhavého vyšetřování. Dále sdílení kazuistik mezi pracovníky PPP jako zdroj informací a řešení, jak určité situace řeší někdo jiný. A také návrh na zlepšení motivace rodin pro spolupráci s PPP i za předpokladu využití restrikcí. Posledním návrhem bylo zvýšení jazykových dovedností pracovníků PPP, což sám respondent 3 doplňuje, že je to nereálná myšlenka, protože dítě do poradny může přijít s jakýmkoliv jazykem a je nemožné, aby pracovníci ovládali všechny jazyky.

## 14 Diskuze

Hlavním záměrem této diplomové práce bylo zmapovat problematiku diagnostikování dětí s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku. K řádnému ponoření se do problematiky diagnostiky těchto dětí byla potřeba informačního základu, kterým se stala teoretická část této práce a díky ní bylo možné následně interpretovat a prověřit data získaná výzkumným šetřením v praktické části. Při získávání dat výzkumnou metodou polostrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny s pracovníky PPP sídlící na území hlavního města Prahy, byly zjištěny problémy, se kterými se pracovníci PPP potýkají. Na některé z nich již dlouhodobě upozorňují a bylo by vhodné tyto obtíže a nejasnosti dále prověřit. Při zpracovávání rozhovorů výzkumného šetření mě nejvíce překvapil fakt, že spolupráce pomáhajících institucí s PPP není, dle výpovědí respondentů, příliš funkční a v některých případech byly popsány vyloženě problematické situace při spolupráci s terénním pracovníkem a pracovníkem PPP.

V rámci zpracování teoretické části a k prohloubení informovanosti o problematice dětí s OMJ v předškolním věku, jsem si procházela webové stránky pomáhajících institucí a zjišťovala jsem, jakým způsobem tyto organizace fungují, jak rodinám nejen s dětmi s OMJ pomáhají a co vše jsou schopny zajistit. Velice mě tedy překvapilo zjištění, že s těmito podpůrnými možnostmi pracovníci PPP až tak často nepracují. Velmi často zmiňovali, že z časových důvodů nejsou schopni navázat užší spolupráci s těmito institucemi, a tak se v mnoha případech ubírají jen k prosté všeobecné nabídce pro rodiče se stručným komentářem, co jaká instituce nabízí a co by jim mohlo pomoci v další podpoře jejich dítěte.

Pouze 4 respondenti uvedli, že mají navázanou užší spolupráci alespoň s jednou institucí ve formě metodické pomoci, seminářů pro pracovníky PPP a také spolupráci s terénními pracovníky této pomáhající instituce, konkrétně v tomto případě oba respondenti mluvili o organizaci META. Avšak dva z těchto pracovníků také uvedli, že tato jejich spolupráce není příliš pozitivní, a i jejich forma tohoto sdělení byla v negativním duchu. Z vyjádření pracovníků vyplynulo, že nejsou spokojeni s prací terénních pracovníků a s jejich dostatečnou informovaností. Tvrdí, že pracovníci METY předkládají rodičům dětí s OMJ možnosti, které jim budou moci pracovníci PPP zajistit, avšak dle vyjádření pracovníků jsou to často nereálné a prý až legislativně neproveditelné možnosti. Jeden z pracovníků uvedl,

že na dítě s OMJ prý nemůže napsat asistenta pedagoga. Nespecifikoval však, zda se jedná o dítě s úplnou neznalostí vyučovacího jazyka či dítě již s rozvinutým vyučovacím jazykem na úrovni B1 a vyš. Jak je uvedeno i v teoretické části této práce, pro děti s úrovní vyučovacího jazyka A0-A2 platí 3. stupeň podpůrných opatření, čímž jim vzniká nárok na asistenta pedagoga. Druhý respondent však také zmínil, že cílem Ministerstva školství je nevydávat tolik podpůrných opatření, a to všeobecně pro všechny děti, nejen pro děti s OMJ.

Na základě těchto vyjádření respondentů se domnívám, že reálně nebude špatná informovanost terénních pracovníků METY až tak pravdivá a že jde hlavně o to, že poradny „nesmějí“ vydávat opatření a schvalovat asistenty pedagoga, protože se to zdá být nákladné. Velká část respondentů se také zmiňovala o odkladech pro děti s OMJ v předškolním věku, jenž tyto děti často dostanou i s doporučením o docházce do přípravného ročníku. Navíc, pokud by tomuto šlo předejít, mělo by to pozitivní vliv i na samotné dítě, které tak nebude muset během 3 let změnit 3krát vzdělávací prostředí, protože v případě, že je dítě v MŠ, následně dostane odklad s doporučením do přípravného ročníku a další rok nastoupí do ZŠ, změní se mu 3krát nejen samotné prostředí „třídy“, ale i kamarádi a učitelé.

Jedním ze zjištění výzkumu také bylo, že se pracovníci často potýkají s kulturní odlišností rodin a neaktivitou ze strany rodin, což jim činí obtíže v diagnostickém procesu dítěte. Toto zjištění mě příliš nepřekvapilo, avšak udivila mě forma tohoto sdělení. Z mého pohledu mám pocit, že někteří pracovníci PPP, určitě ne všichni, do své práce nechávají vstoupit negativní stereotypy. Již předem přistupují k diagnostice takového dítěte s myšlenkou, že to bude náročné, protože rodina nebude spolupracovat, což pramení z jejich předchozích zkušeností a přenáší se dál.

Myslím si, že by bylo vhodné poskytnout pracovníkům PPP v tomto nelehkém úkolu diagnostikování dětí s OMJ systematickou a dlouhodobou podporu, jak už jejich vlastní lepší informovaností o situacích rodin, tak materiálně formou metodiky a zlepšením spolupráce s pomáhajícími institucemi, protože v nich osobně vnímám velký potenciál.

## **Závěr**

Diplomová práce se zabývala problematikou diagnostikování dětí s OMJ v předškolním vzdělávání hlavně z hlediska diagnostiky pracovníky pedagogicko-psychologických poraden.

Teoretická část práce byla rozdělena do pěti kapitol, přičemž první z kapitol vysvětlila pojem dítě s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku, druhá kapitola se zabývala legislativním zakotvením a podpůrnými opatřeními ve vztahu k dítěti s OMJ v předškolním věku a třetí kapitola nastínila jazyková, sociální a vzdělávací specifika těchto dětí. Čtvrtá kapitola se zaměřila na přístupy k diagnostice dětí s OMJ jak v předškolním vzdělávání, tak v rámci PPP. Poslední z kapitol teoretické části nastiňuje kritický pohled a možné problémy při diagnostikování dětí v předškolním věku.

Empirická část si kladla za cíl, na základě získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky PPP, zmapovat aktuální praxi. Zaměřila se na otázky metod a postupů pracovníků při diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku a jejich zkušenosti s diagnostikou těchto dětí. Dále bylo cílem zmapovat také spolupráci PPP s dalšími institucemi a to, zda pracovníci PPP pocítují nějaké obtíže při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat aktuální praxe PPP na území hlavního města Prahy, dále objasnit problematiku diagnostikování dětí s OMJ v předškolním věku a upozornit na problémy a obtíže, se kterými se pracovníci PPP potýkají.

Empirická část ukázala, že proces diagnostiky dětí s OMJ v předškolním věku je velmi náročný, protože děti jsou vyšetřovány v jazyce, který není jejich mateřským jazykem. Tedy hned na začátku samotného diagnostického procesu vzniká jazyková bariéra. Diagnostik musí ke každému dítěti přistupovat velmi individuálně a dle toho také volit metody a postupy, což se ve výzkumu ukázalo jako velmi palčivé, protože neexistují žádné oficiální metodické postupy a standardizované testy pro děti s OMJ v předškolním věku, na což pracovníci PPP již dlouhodobě upozorňují. Respondenti často uváděli, že diagnostika těchto dětí je založena na improvizaci a individuálním přístupu k těmto dětem. I v případech, kdy pracovník PPP najde materiál, který by bylo možné pro dítě s OMJ k diagnostice použít,

následně opět naráží na problém, a to se samotným vyhodnocením. Normy jsou totiž opět určeny pro děti s českým mateřským jazykem. Pracovníci tedy přistupují hlavně ke kvalitativnímu hodnocení, při kterém se snaží popsat veškeré dovednosti a podněty, na které dítě reagovalo dobře a snaží se doporučit vhodné možnosti další práce s dítětem.

Významnou oblastí empirické části bylo také zaměření na spolupráci PPP s dalšími institucemi. Zde se ukázalo, že spolupráce s MŠ funguje relativně dobře, samozřejmě vždy záleží na oblasti a na konkrétní MŠ a poradně, avšak nedošlo ke zjištění žádných zásadních problémů v této spolupráci. Co se však týče spolupráce PPP s institucemi, které pomáhají cizincům, na které se většinou rodiče dětí s OMJ v případě potřeby obrací, tam se již nějaké problémy objevily. Významným zjištěním bylo, že spolupráce poraden a institucí není příliš aktivní. Většina respondentů totiž uváděla, že spolupráce funguje hlavně na bázi zajištění tlumočnických služeb a dále jako informační zdroj, který předávají rodičům v případě potřeby doplnění podpory či zajištění tlumočnicka. Jen ve čtyřech případech respondenti uvedli, že s pomáhajícími institucemi jsou v kontaktu kvůli metodické podpoře, zajištění programů do škol nebo zajištění školení pro pracovníky PPP. Další potíží v této spolupráci uvádí respondenti z jejich pohledu nedostatečnou informovanost terénních pracovníků, kteří pracují s rodinami dětí s OMJ, což potom způsobuje negativní emoce mezi poradnou a rodinou v případech, kdy rodina má od terénního pracovníka určité informace a pracovník PPP pak musí rodině objasnit, že informace, co dostali, jsou dle nich nepřesné. Konkrétně bylo zmíněno, že rodiče požadují pro své dítě asistenta pedagoga, což dle respondenta není pro děti s OMJ možné, což je ale chyba, pokud dítě nemá dostatečně rozvinutý vyučovací jazyk a náleží mu třetí stupeň podpůrných opatření v rámci kterých na asistenta pedagoga nárok má.

Výsledky výzkumu této diplomové práce osvětlily aktuální situace v diagnostickém procesu dětí s OMJ v předškolním věku v rámci PPP a poukázaly na již dlouhodobě opomíjený problém, že si poradny často nevědí rady, jak tyto děti diagnostikovat či se potýkají s jinými problémy v rámci procesu diagnostiky, z čehož následně v některých případech vzniká frustrace.

Na základě uvedených výsledků by bylo vhodné zjistit postoj samotných institucí k tomuto problému.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Knižní zdroje

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy. Brno: Computer Press, 2010. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, Eva DANDOVÁ, Jana KRATOCHVÍLOVÁ, Hana NÁDVORNÍKOVÁ, Zora SYSLOVÁ a Lenka ŠULOVÁ. Školní zralost a její diagnostika. Praha: Raabe, 2017. Školní zralost. ISBN 978-80-7496-319-3.

DITTRICH, Pavel. Pedagogicko-psychologická diagnostika. Vyd. 2., upr. Jinočany: H & H, 1993. ISBN 80-85467-06-2.

FELCMANOVÁ, Lenka a Martina HABROVÁ. Katalog podpůrných opatření: dílčí část : pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 9788024446554.

HÁJKOVÁ, Vanda a STRNADOVÁ, Iva. Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. s. 43. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3070-7.

IGOA, Cristina. The Inner World Of The Immigrant Child. Mahwah, NJ: Routledge, 1995. ISBN 978-0805880137.

KLINDOVÁ, L., BRONIŠOVÁ, E., KOLLÁRIK, K. 1974. Pedagogická psychologie. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 216 s. ISBN 14- 340-74.

KOLÁŘ, Zdeněk. Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024737102.

KUURE, O.: Discovering traces of the past: Studies of bilingualism among school pupils in Finland and in Sweden. Oulu: Oulu University Press, 1997 in PRŮCHA, Jan. Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3181-0.

LINHARTOVÁ, Tereza a Barbora LOUDOVÁ STRALCZYNSKÁ. Děti s odlišným mateřským jazykem v mateřských školách. Praha: Meta – Společnost pro příležitosti mladých migrantů, 2018. ISBN 978-80-88171-18-8.

MÁLKOVÁ, Gabriela a Filip SMOLÍK. Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024742397.

PRŮCHA, Jan a Soňa KOŤÁTKOVÁ. Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026204954.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073676476.

PRŮCHA, Jan. Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3181-0.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

RADOSTNÝ, Lukáš, Kristýna TITĚROVÁ, Petra HLAVNIČKOVÁ, Dana MOREE, Barbora NOSÁLOVÁ a Irena BRYCHNÁČOVÁ. Žáci s odlišným mateřským jazykem v českých školách. Praha: Meta - Sdružení pro příležitosti mladých migrantů, 2011. ISBN 978-802-5491-751.

SINDELAR, Brigitte. Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě. Vydání šesté. Přeložil Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1082-5.

Smolíková, K. aj.: Praktický průvodce třídním vzdělávacím programem mateřské školy. 1.vyd. Praha : Tauris,2006. ISBN 80-87000-04-8

SVOBODA, M; Krejčířová, D.; Vágnerová, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-566-0.

SYSLOVÁ, Zora a Jana KRATOCHVÍLOVÁ. Metodika pro učitele. Praktická příručka k diagnostickému nástroji PREDICT. První. Praha: Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2018. 55 s. ISBN 978-80-7496-358-2.

SYSLOVÁ, Zora, Jana KRATOCHVÍLOVÁ a Táňa FIKAROVÁ. Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1324-6.

ŠULOVÁ, Lenka. Raný psychický vývoj dítěte. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0877-4.

ŠVANCARA, Josef. Diagnostika psychického vývoje. 3. uprav. a přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1980.

ŠVANCAROVÁ, Daniela a KUCHARSKÁ, Anna. Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. 2., dopl. vyd., (V DYS-centru Praha vyd. 1.). Praha: DYS-centrum Praha, 2012. 32 s. ISBN 978-80-904494-9-7

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-802-4621-531.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Zelinková, Olga: Pedagogická diagnostika, In PRŮCHA, Jan, ed. Pedagogická encyklopedie. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

### **Elektronické zdroje**

Co je to ČJ a ČDJ. Inkluzivniskola.cz: inspirace a podpora pro práci s dětmi a žáky s odlišným mateřským jazykem [online]. Praha: Meta, 9/2018 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/cestina-jazyk-komunikace/co-je-to-cj-a-cdj>

ČESKO. Školský zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: Sbírka zákonů České republiky. 2020a, Dostupný také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-25-8-2020>

ČESKO. Vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbírka zákonů České republiky. 2020b, Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/file/50951/download/>

Danielová, Mrázková, DIGIFOLIO: ONLINE SETKÁNÍ – Plány IVP a PLPP: Plán pedagogické podpory. Metodický portál RVP: Inspirace a zkušenosti učitelů [online]. Praha, 2012, 10. 08. 2016 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=11994>

Definition of 'uproot'. Collins English dictionary [online]. Glasgow: Collins, 2007 [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/uproot>

Děti a žáci s OMJ. Inkluzivniskola.cz: inspirace a podpora pro práci s dětmi a žáky s odlišným mateřským jazykem [online]. Praha: Meta, akt. 2020-01-08 [cit. 2020-01-17]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/deti-zaci-s-omj>

Diagnostika školní připravenosti, varianta pro školská poradenská zařízení. Pedagogicko-psychologická poradna Brno, p.o. [online]. Brno: WordPress [cit. 2020-11-02]. Dostupné z: <https://www.pppbrno.cz/cs/kurzy-spz/diagnostika-skolni-pripravenosti/>

DRAČKOVÁ, Sabina. CIZINCI – PODPŮRNÁ OPATŘENÍ. NÚV: Národní ústav pro vzdělávání [online]. Praha: NÚV, 2011, 17.10.2017 [cit. 2020-01-27]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/cizinci-podpurna-opatreni?highlightWords=CIZINCI+%E2%80%93+PODP%C5%AERN%C3%81+OPAT%C5%98EN%C3%8D>

HORÁČKOVÁ, Zuzana. Jak probíhá vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně? Předškolní věk [online]. Praha: CzechNetMedia, 27. 9. 2018 [cit. 2020-07-18]. Dostupné z: <https://www.predscolnivek.cz/jak-probiha-vysetreni-v-pedagogicko-psychologicke-poradne/>

CHMELÍKOVÁ, Kristýna. Jazyková diagnostika pro děti v mateřské škole a nečtenáře [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: [https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/jazykova\\_diagnostika\\_pro\\_deti\\_v\\_materske\\_skole\\_a\\_nectenare.pdf](https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/jazykova_diagnostika_pro_deti_v_materske_skole_a_nectenare.pdf). Vedoucí práce META, o.p.s.

JANOŠKOVÁ, Zuzana a Kristýna TITĚROVÁ. Není čeština jako čeština: aneb Jak se to má s pojmy ve vzdělávání žáků s odlišným mateřským jazykem. Metodický portál RVP: Inspirace a zkušenosti učitelů [online]. Praha, 2012, 3/2015 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/ZUH/19605/NENI-CESTINA-JAKO-CESTINA--ANEB-->

JAK-SE-TO-MA-S-POJMY-VE-VZDELAVANI-ZAKU-S-ODLISNYM-MATERSKYM-JAZYKEM.html/

Jazyková diagnostika. Inkluzivniskola.cz: inspirace a podpora pro práci s dětmi a žáky s odlišným mateřským jazykem [online]. Praha: Meta, 10/2020 [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/cestina-jazyk-komunikace/jazykova-diagnostika>

NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ. MŠMT ČR: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: MŠMT ČR, 2013, akt. 9/2019 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/nejcastejsi-dotazy-k-predskolnimu-vzdelavani-aktualizace-k>

Novela Školského zákona – Podpora dětí s OMJ na MŠ v praxi: Na jakou podporu má nárok dítě s odlišným mateřským jazykem v MŠ s příchodem novely školského zákona? Chtěli byste žáky podpořit a nevíte, jaké kroky je třeba podniknout? Meta: společnost pro příležitosti mladých migrantů [online]. Praha: Meta, 23. 01. 2017 [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: [https://www.meta-ops.cz/sites/default/files/meta\\_-\\_novela\\_skolskeho\\_zakona\\_v\\_praxi\\_-\\_deti\\_s\\_omj\\_v\\_ms.pdf](https://www.meta-ops.cz/sites/default/files/meta_-_novela_skolskeho_zakona_v_praxi_-_deti_s_omj_v_ms.pdf)

ODBOR LEGISLATIVY MŠMT, KLIMEŠOVÁ, Adéla, ed. PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY ZÁKLADNÍCH ŠKOL OD ŠKOLNÍHO ROKU 2017/2018. MŠMT ČR: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: MŠMT ČR, 2013, 4/2017 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/pripravne-tridy-zakladnich-skol-od-skolniho-roku-2017-2018>

Plány podpory MŠ: Plán pedagogické podpory (PLPP). Inkluzivniskola.cz: inspirace a podpora pro práci s dětmi a žáky s odlišným mateřským jazykem [online]. Praha: Meta, akt. 2019-10-03 [cit. 2020-01-24]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/organizace-aneb-cizinci-ve-skole/individualni-vzdelavaci-plan-ivp>

Podpora vzdělávání dětí a žáků s OMJ: v souladu s novelou legislativy platnou od 1. 9. 2016. Inkluzivniskola.cz: inspirace a podpora pro práci s dětmi a žáky s odlišným mateřským jazykem [online]. Praha: Meta, 2016 [cit. 2020-01-27]. Dostupné z: [https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/podpora\\_vzdelavani\\_zomj\\_-\\_zmena\\_legislativy\\_2016.pdf](https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/podpora_vzdelavani_zomj_-_zmena_legislativy_2016.pdf)

Podpůrná opatření v MŠ. Inkluzivniskola.cz: inspirace a podpora pro práci s dětmi a žáky s odlišným mateřským jazykem [online]. Praha: Meta, akt. 2019-10-02 [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/organizace-aneb-cizinci-ve-skole/podpurna-opatreni-pro-deti-s-omj-v-ms>

Proč je předškolní vzdělávání migrantů důležité? Inkluzivní škola [online]. Praha: Meta, akt. 11/2014 [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/proc-je-predskolni-vzdelavani-migrantu-dulezite>

SPLAVCOVÁ, Mgr. Hana, Mgr. Jaroslava VATALOVÁ a PRACOVNÍ SKUPINA NÚV. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. 4. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>

STANOVISKO ČESKÉ ŠKOLNÍ INSPEKCE-POSKYTOVÁNÍ PORADENSKÝCH SLUŽEB DĚTEM-CIZINCŮM A ŽÁKŮM-CIZINCŮM. Www.csicr.cz [online]. Praha: ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE, 2005, 3/2017 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://cizinci.npicer.cz/wp-content/uploads/2017/03/Stanovisko-CSI-poradenstvi-vzdelavani-cizincu.pdf>

Statistické ročenky školství: výkonové ukazatele. MŠMT [online]. Praha: MŠMT, Odbor statistiky, analýz a rozvoje eEducation, 2020 [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/vu.jpg>

ŠAUEROVÁ, Markéta. "Varovné signály" v diagnostice školní zralosti. Pedagogika [online]. 1996, 1996(XLVI.), 7 [cit. 2020-07-18]. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=3064&lang=cs>

ŠINDELÁŘOVÁ, Jaromíra a Svatava ŠKODOVÁ. Čeština jako cílový jazyk I. – Metodika pro výuku dětí do 15 let [online]. Praha, 2013 [cit. 2019-06-27]. Dostupné z: <https://cizinci.nidv.cz/wp-content/uploads/2016/10/Cestina-jako-cilovy-jazyk-I-METODIKA-PRO-DETI.pdf>

ŠINDELÁŘOVÁ, Jaromíra a Svatava ŠKODOVÁ. Čeština jako cílový jazyk I. – Metodika pro výuku dětí do 15 let [online]. Praha, 2013 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/VKav\\_200/cjm\\_28032014/METODIKA\\_PRO\\_DETI\\_final\\_po\\_vsech\\_korekturach.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/VKav_200/cjm_28032014/METODIKA_PRO_DETI_final_po_vsech_korekturach.pdf)

Školský zákon, Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. c2004, [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/38970?highlightWords=%C5%A1kolsk%C3%BD+z%C3%A1kon>

Tematická zpráva Vzdělávání dětí a žáků s odlišným mateřským jazykem. Česká školní inspekce. [Www.csicr.cz](http://www.csicr.cz) [online]. Praha: ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE, 2005, 10.09.2015 [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Tematicke-zpravy/Tematicka-zprava-Vzdelavani-deti-a-zaku-s-odlisnym>

TITĚROVÁ A KOL., Kristýna. Průvodce pro poradny při práci s dětmi a žáky s odlišným mateřským jazykem. *META, o.p.s.* [online]. Praha: META, o.p.s. – Společnost pro příležitosti mladých migrantů, 2004, 3/2019 [cit. 2020-07-01]. Dostupné z: <https://meta-ops.eu/publikace/pruvodce-pro-poradny-pri-praci-s-detmi-a-zaky-s-omj/>

Vyhláška č. 248/2019 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.) [online]. c2019,) [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27/zneni-20200101>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Graf: Počty dětí cizinců

Příloha č. 2 – Formulář IVP včetně návodného textu k vyplnění s mírnou úpravou pro předškolní vzdělávání

Příloha č. 3 - Ukázka záznamového archu – Diagnostika dítěte předškolního věku – Bednářová, Šmardová (2007)

Příloha č. 4 - Ukázka Záznamového archu Diagnostického nástroje PREDICT

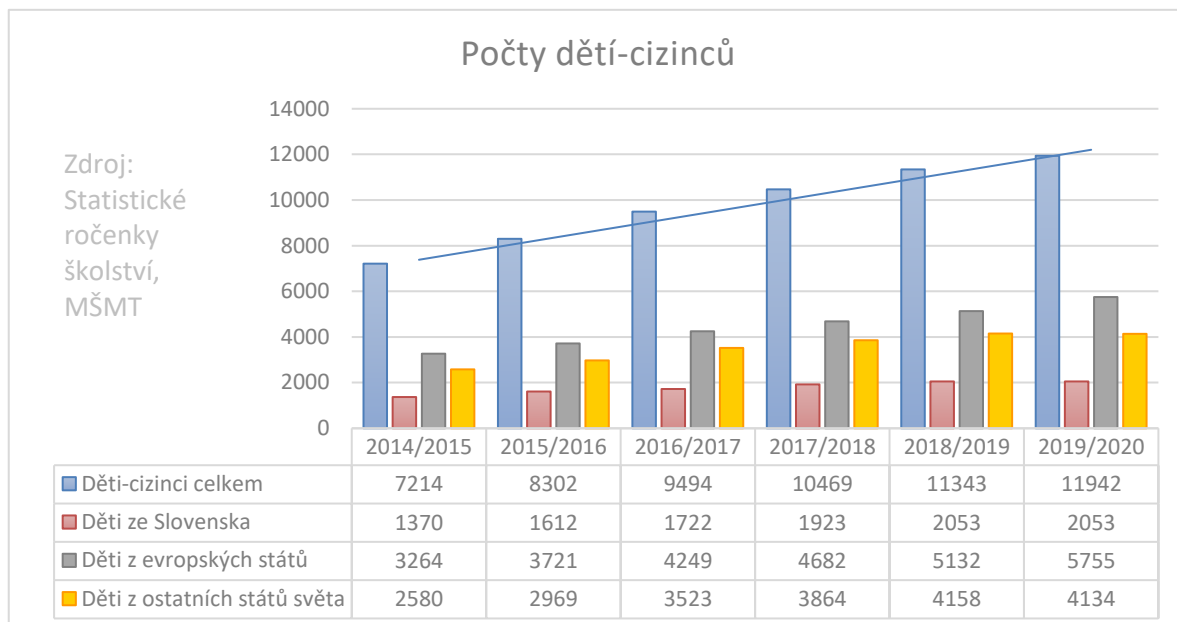
Příloha č. 5 – Ukázka vyhodnocování jednoho úkolu Jiráskova testu

Příloha č. 6 – Vzor rozhovoru

Příloha č. 7 - Seznam použitých zkratk

Příloha č. 1

Graf: Počty dětí-cizinců



Obrázek 7 Graf: Počty dětí-cizinců

Příloha č. 2

Formulář IVP

### Individuální vzdělávací plán

|                              |   |                   |            |
|------------------------------|---|-------------------|------------|
| <b>Jméno a příjmení žáka</b> | Jméno a příjmení - v předškolním vzdělávání se „žákem“ rozumí „dítě“. |                   |            |
| <b>Datum narození</b>        | Datum narození  |                   |            |
| <b>Bydliště</b>              | Adresa bydliště   |                   |            |
| <b>Škola</b>                 | Škola, město, ulice   |                   |            |
| <b>Ročník</b>                | Třída   | <b>Školní rok</b> | Školní rok |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP</b>  | Zde doplňte <b>název zařízení (případně adresu)</b> , údaje jsou obsaženy v Doporučení (obdrží ho škola od školského poradenského zařízení (ŠPZ), tedy pedagogicko – psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra). |  |  |
| <b>Kontaktní pracovník ŠPZ</b>   | Zde doplňte jméno kontaktního pracovníka ŠPZ (je zaznamenáno v Doporučení jako osoba, která Doporučení zpracovala).  |  |  |
| <b>Školská poradenská zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb a jiné subjekty, které se podílejí na péči o žáka</b> | Zde doplňte školská poradenská zařízení, např. PPP, SPC, zdravotnická zařízení, např. logopedická ambulance, psychiatrická ambulance, rehabilitace.  |  |  |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:</b>  | Datum rozhodnutí ředitele/ky školy. |
| <b>Zdůvodnění:</b>  |                                     |
| Zde doplňte popis vzdělávacích potřeb dítěte, které vychází z Doporučení – z bodu I. závěry vyšetření dítěte, které jsou podstatné pro jeho rozvoj a vzdělávání, a případně z Vyhodnocení Plánu pedagogické podpory (PLPP). |                                     |

|   |  |
|---|--|
| <b>Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):</b> | Zde doplňte priority vzdělávání a dalšího rozvoje dítěte, které najdete výše v kolonce zdůvodnění. |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:</b> | Zde uveďte název vzdělávacích oblastí, ve kterých bude upraven vzdělávací obsah. |
|--|--|

| <b>Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)</b>                                     |   |
|---|---|
| <b>Metody výuky (pedagogické postupy)</b>   | Zde uveďte konkrétní pedagogické metody, které použijete pro naplnění cílů IVP.   |
| <b>Úpravy obsahu vzdělávání</b>   | Zde uveďte, jak bude upravena vzdělávací nabídka v jednotlivých vzdělávacích oblastech v závislosti na Doporučení - bod III. Podpůrná opatření.   |
| <b>Úprava očekávaných výstupů vzdělávání</b>  | V předškolním vzdělávání se očekávané výstupy neupravují, jejich naplňování není závazné.   |
| <b>Organizace výuky</b>   | Zde popište na základě Doporučení – bod III. Organizace výuky, úpravy v organizaci vzdělávání ve třídě, případně i mimo ni.   |
| <b>Způsob zadávání a plnění úkolů</b>   | Zde popište způsob zadávání a plnění úkolů tak, aby odpovídalo možnostem a schopnostem dítěte, zohlednění jeho specifických potřeb (co potřebuje jinak než je obvyklé).   |
| <b>Způsob ověřování vědomostí a dovedností</b>  | Vycházejte z pedagogického diagnostikování.   |
| <b>Hodnocení žáka</b>   | Zde uveďte, jak budete hodnotit výtvary, procesy a činnosti dítěte. Hodnocení popisným způsobem, kladná zpětná vazba.   |
| <b>Pomůcky a učební materiály</b>   | Zde uveďte přehled potřebných kompenzačních pomůcek, pomůcek softwarového a IT vybavení, které je uvedeno v Doporučení, bod III. Pomůcky (zde je popsána i forma pořízení pomůcek). Seznam je vhodné doplnit o učební pomůcky a pomůcky, kterými škola disponuje. |
| <b>Podpůrná opatření jiného druhu</b>   | Zde uveďte, v závislosti na bodu IV. Doporučení Podpůrná opatření jiného druhu (respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině – vztahové problémy, postavení ve třídě – v jakých činnostech, jakým způsobem).  |
| <b>Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)</b> | Zde uveďte spolupráci, např. se školním psychologem, speciálním pedagogem, osobním asistentem, zdravotnickým pracovníkem, tlumočnickem českého znakového jazyka.  |
| <b>Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka</b>   | Zde uveďte seznam dalších subjektů, které se podílejí na vzdělávání dítěte a se kterými škola spolupracuje, např. středisko volného času, základní umělecká škola, sportovní kroužek.   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Spolupráce se zákonnými zástupci žáka</b> | Zde popište způsob spolupráce se zákonnými zástupci dítěte, především způsob komunikace, její četnost a požadavky na sladění přístupu a pravidel v MŠ a doma. |
| <b>Dohoda mezi žákem a vyučujícím</b>        | Dohodu uzavírá zákonný zástupce.  |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých jsou uplatňována podpůrná opatření</b><br>(Je-li potřeba specifikovat) | V MŠ se nevyplňuje. |
|--|---------------------|

| <b>Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka</b> | <b>Jméno a příjmení</b>  | <b>Podpis</b> |
|--|--|---------------|
| <b>Třídní učitel</b>   | Jméno a příjmení učitele/učitelky (učitelů/učitelek)           |               |
|  | Uveďte všechny učitelky, které se podílí na vzdělávání dítěte. |               |
|  |  |               |
| <b>Školní poradenský pracovník</b>                           | Jméno a příjmení ŠPP   |               |
| <b>Zákonný zástupce žáka</b>                                 | Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte                     |               |
| <b>Žák</b>   | Jméno a příjmení dítěte  |               |

| <b>Závěry vyhodnocení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu</b> | <b>Jméno a příjmení pracovníka školského poradenského zařízení</b> | <b>Podpis</b> |
|--|--|---------------|
|  |  |               |

Příloha č. 3

Ukázka záznamového archu – Diagnostika dítěte předškolního věku – Bednářová, Šmardová (2007)

|    | <b>Lexikálně-sémantická rovina</b>   | <b>věk</b> | <b>neovládá</b> | <b>ovládá s<br/>dopomocí</b> | <b>ovládá<br/>samostatně</b> |
|----|--|------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|
| 1  | Pojmenuje běžné věci na obrázku  | 3          |                 |                              |                              |
| 2  | Ukáže obrázek věci podle použití   | 3          |                 |                              |                              |
| 3  | Ukáže na obrázku činnost   | 3          |                 |                              |                              |
| 4  | Chápe pojmy „já, moje“   | 3          |                 |                              |                              |
| 5  | Správně používá slova „ano, ne“  | 3          |                 |                              |                              |
| 6  | Odpovídá na otázky „Co děláš?“ „Kde?“  | 3          |                 |                              |                              |
| 7  | Má zájem o obrázkové knížky, příběhy   | 3          |                 |                              |                              |
| 8  | Ukáže obrázek podle podstatného znaku  | 3-3,5      |                 |                              |                              |
| 9  | Klade otázky „Proč?“ „Kdy?“  | 3-3,5      |                 |                              |                              |
| 10 | Řekne, co je na obrázku  | 3-3,5      |                 |                              |                              |
| 11 | Reprodukuje jednoduchou říkanku  | 3-3,5      |                 |                              |                              |
| 12 | Chápe jednoduché protiklady  | 3,5        |                 |                              |                              |
| 13 | Identifikuje věci podle společných podstatných znaků                           | 3,5        |                 |                              |                              |
| 14 | Zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy                                     | 4          |                 |                              |                              |
| 15 | Ukáže obrázek podle aktuální situace   | 4          |                 |                              |                              |
| 16 | Vysvětlí, na co máme oči, knihy, auta...                                       | 4          |                 |                              |                              |
| 17 | Poslouchá pohádky, chápe děj   | 4          |                 |                              |                              |
| 18 | Spontánně vypráví podle obrázku  | 4          |                 |                              |                              |
| 19 | Doplňuje protiklady s názorem  | 4          |                 |                              |                              |
| 20 | Definuje význam pojmů  | 5          |                 |                              |                              |
| 21 | Chápe jednoduché vtipy a hádanky   | 5          |                 |                              |                              |
| 22 | Sestaví dějovou posloupnost a popíše ji  | 5          |                 |                              |                              |
| 23 | Pojmenuje, co dělá určitá profese  | 5          |                 |                              |                              |
| 24 | Přičítá, co k sobě patří a vysvětlí to   | 5          |                 |                              |                              |
| 25 | Umí zpaměti kratší texty   | 5-6        |                 |                              |                              |
| 26 | Tvoří nadřazené pojmy  | 5-6        |                 |                              |                              |
| 27 | Tvoří protiklady (antonyma)  | 5-6        |                 |                              |                              |
| 28 | Tvoří slova podobného významu (synonyma)                                       | 5,5-6      |                 |                              |                              |
| 29 | Poznává a vymyslí slova stejného zvuku, ale různého významu (homonyma)         | 5,5-6      |                 |                              |                              |
| 30 | Poznává a pojmenuje nesmysl na obrázku   | 5,5-6      |                 |                              |                              |
| 31 | Správně posoudí pravdivost či nepravdivost tvrzení                             | 5,5-6      |                 |                              |                              |
| 32 | Interpretuje pohádky, příběhy bez obrázkového doprovodu                        | 5,5-6      |                 |                              |                              |
| 33 | Chápe a ve správném pořadí realizuje i poměrně dlouhé a komplikovanější pokyny | 5,5-6      |                 |                              |                              |

37



## Příloha č. 5

### Ukázka vyhodnocování jednoho úkolu Jiráskova testu

#### Úkol č. 2 – Nápodoba psacího písma

- 1 bod – Zcela dobře čitelné napodobení napsané předlohy. Písmena nejsou dvakrát větší než v předloze. Začáteční písmeno má výrazně patrnou výšku velkého písmene. Písmena jsou dokonale spojena ve tři slova. Nesmí chybět tečka nad písmenem j (nebo i). Opsaná věta se neodchyluje od vodorovné linie o více než o 30°.
- 2 body – Ještě čitelné napodobení napsané věty, na velikosti písmen ani na dodržení vodorovné linie nezáleží.
- 3 body – Je patrné členění alespoň na dvě části. Lze rozpoznat alespoň čtyři písmena předlohy.
- 4 body – s předlohou jsou si podobná alespoň dvě písmena. Celek ještě tvoří řádku „písma“.
- 5 bodů – Čmárání.

Vís kupa.

Vís kupa.

Vís kupa

Vís kupa.

m m m m m m m m

Příloha č. 6

## **Rozhovor**

Souhlas s nahráváním rozhovoru pro potřeby DP?

Prosím, jako dlouho již pracujete v PPP?

Jak dlouho se zabýváte konkrétně diagnostikou dětí předškolního věku?

Máte zkušenosti s diagnostikou dětí s OMJ v předškolním věku?

Jaká je Vaše jazyková vybavenost?

Dokážete prosím odhadnout, kolik procent/jaký je poměr dětí s OMJ versus děti s českých mateřským jazykem, které jste testovali v posledních 2 letech?

*Jaké metody a postupy jsou aplikovány při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku?*

- Jaké **metody** aplikujete při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku?
- Máte nějaké **specifické postupy** při diagnostice dětí s OMJ v předškolním věku?
  - Máte **vnitřní „pravidla“** pro děti s OMJ?
- Co se **osvědčilo** –
- Co naopak se jeví jako **problematické**, méně funkční?
- Používáte **jazykovou diagnostiku** pro děti s OMJ ke zjištění **úrovně** znalosti **ČJ**?  
Jakou?

*Uplatňují PPP speciální diagnostický materiál pro děti s OMJ v předškolním věku?*

- Používáte **speciální diagnostický nástroj** pro testování dětí s OMJ?
  - Pokud ano, jaký?
  - Pokud ne, přijde Vám Váš nástroj/nástroje **dostatečné** i pro děti s OMJ?
    - Ano
    - Pokud ne, **proč**?
  - Ocenili byste speciální nástroj pro děti s OMJ v MŠ?

### Existuje spolupráce mezi PPP a dalšími institucemi při diagnostikování dětí s OMJ?

- Spolupracuje Vaše PPP s **dalšími institucemi** při diagnostice dětí s OMJ?
  - Pokud ano, s jakými?
  - A na jaké bázi?
  - Co vše jste schopní rodičům nabídnout jako **podpůrné aktivity** v rámci spolupráce s jinými institucemi? (logoped, jazykový stacionář, logopedická třída mš apod.)
- Spolupracuje Vaše poradna s **tlumočnickem** při diagnostice dětí s OMJ?
  - Pokud ano, máte vlastního?
  - Akceptujete tlumočnicka „z komunity“ rodiny?
    - Pokud ano, obnáší to nějaké problémy?
  - Využíváte tlumočnicka i u samotného vyšetření?
- V případě, že dítě navštěvuje MŠ, spolupracujete s MŠ v rámci diagnostického procesu onoho dítěte?
- Máte nastavenou nějakou formu **dlouhodobé spolupráce s MŠ**, například ve formě screeningu?

### Potýkají se pracovníci PPP s určitými problémy při diagnostikování dětí s OMJ?

- Spatřujete nějakou **obtíž v diagnostikování dětí s OMJ** v porovnání s diagnostikováním dětí s českým mateřským jazykem?
  - Pokud ano, co Vám dělá největší potíže?
  - Vidíte nějaký způsob, co by Vám je pomohlo překonat?

Příloha č. 7

Seznam použitých zkratk

ČDJ – čeština jako druhý jazyk

IVP – individuální vzdělávací plán

MŠ – mateřská škola

OMJ – odlišný mateřský jazyk

PLPP – plán pedagogické podpory

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

ŠPZ – školní poradenské zařízení