

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra primární pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

# RODINA A MATEŘSKÁ ŠKOLA V PROCESU INKLUZE

FAMILY AND KINDERGARTEN IN THE PROCESS OF INCLUSION

Bc. Kateřina Venclová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Irena Hanyš Holemá, PhD.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Rodina a mateřská škola v procesu inkluze“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a výhradně s využitím uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 5. března 2020

Kateřina Venclová

Poděkování patří vedoucí diplomové práce, Mgr. et Mgr. Ireně Hanyš Holemé, PhD., za odborné vedení práce, děkuji také všem účastníkům výzkumu, bez jejichž přispění by výzkum nemohl být uskutečněn. Zároveň chci poděkovat své rodině za trpělivost a podporu v celém průběhu psaní této práce.

## **Abstrakt**

Diplomová práce se věnuje inkluzi v předškolním vzdělávání se zaměřením na rodinu dítěte. Teoretická část pojednává o inkluzivním vzdělávání, vymezuje základní pojmy, související legislativu, popisuje přínosy i rizika inkluze ve světle aktuálních poznatků. Pozornost je věnována nejen charakteristice předškolního vzdělávání, ale také začleňování dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřské školy. Samostatná kapitola se zabývá problematikou rodiny dítěte se zdravotním postižením a dále popisuje některé aspekty spolupráce rodiny s mateřskou školou. Rodina má zásadní úlohu ve vývoji dítěte, proto je také rodinný kontext, ve kterém dítě vyrůstá, podstatný pro porozumění individuality a vývojových potřeb dítěte. Na teoretické poznatky pak navazuje výzkumné šetření.

V praktické části je představen kvalitativní výzkum, jehož cílem je přinést zkušenosti s inkluzivním vzděláváním v MŠ pohledem rodičů. Výzkum se zaměřuje na rodiny dětí se zdravotním postižením a znevýhodněním, které jsou v současnosti zahrnuty v rámci legislativy do kategorie osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Záměrem kvalitativního výzkumu je podrobné prozkoumání problematiky inkluze v MŠ prostřednictvím hloubkových rozhovorů s rodiči dítěte, které je inkluzivně vzděláváno v běžné třídě. Rozhovory jsou doplněny pozorováním dítěte v prostředí mateřské školy. Diplomová práce chce přispět svými poznatky k obohacení praxe mateřských škol, které usilují o kvalitní spolupráci s rodinami.

## **Klíčová slova**

Inkluzivní vzdělávání, integrace, rodina, dítě se zdravotním postižením a znevýhodněním, předškolní věk, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, mateřská škola, spolupráce, podpůrná opatření.

## **Abstract**

The thesis is devoted to inclusion in preschool education with a focus on the child's family. The theoretical part deals with inclusive education, defines the basic concepts, related legislation, describes the benefits and risks of inclusion in the light of current knowledge. Attention is paid not only to the characteristics of pre-school education, but also to the inclusion of children with special educational needs in kindergarten. A separate chapter deals with the issue of the family of a disabled child and also describes some aspects of the cooperation of the family with the nursery school. The family plays a vital role in the development of the child, so the family context in which the child grows up is also essential for understanding the child's individuality and developmental needs. The theoretical knowledge is followed by a research investigation.

The practical part introduces qualitative research, which aims to bring experience with inclusive education in kindergarten from the perspective of parents. The research focuses on families of children with disabilities and disadvantages, which are currently included in the category of persons with special educational needs under the legislation. The aim of the qualitative research is a detailed examination of the issue of inclusion in kindergarten through in-depth interviews with the child's parents, who are inclusive educated in the regular classroom. Interviews are supplemented by observation of the child in the kindergarten environment. The diploma thesis aims to contribute with its knowledge to enrich the practice of kindergartens that strive for quality cooperation with families.

## **Keywords**

Inclusive education, integration, family, child with disability and disadvantage, preschool age, child with special educational needs, kindergarten, cooperation, support measures.

## Obsah

Úvod.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Inkluze jako současný model vzdělávání .....	8
1.1 Koncepce společného vzdělávání.....	8
1.1.1 Integrace a inkluze .....	9
1.1.2 Další pojmy vztahující se k inkluzi.....	10
1.2 Charakteristické znaky inkluzivní pedagogiky .....	11
1.3 Legislativní podmínky inkluzivního vzdělávání .....	12
1.3.1 Poradenská zařízení.....	13
1.3.2 Podpůrná opatření .....	14
1.3.3 Asistent pedagoga .....	16
1.3.4 Individuální vzdělávací plán .....	17
1.4 Inkluze ve výzkumných šetřeních .....	18
1.5 Přínosy a rizika inkluze .....	19
1.5.1 Nedostatky v zavádění inkluze do praxe .....	20
1.5.2 Přínos společného vzdělávání .....	22
2 Mateřská škola a dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.....	24
2.1 Charakteristika vývoje dítěte předškolního věku .....	24
2.1.1 Motorický vývoj, myšlení a řeč .....	24
2.1.2 Emoční a sociální vývoj.....	25
2.2 Osobnostně orientovaná předškolní výchova.....	27
2.2.1 Kurikulum předškolní výchovy .....	28
2.3 Dítě se zdravotním postižením v mateřské škole a podpora jeho vývoje .....	28
2.3.1 Dítě s mentálním postižením .....	29
2.3.2 Dítě s tělesným postižením .....	31
2.3.3 Dítě nemocné a zdravotně oslabené.....	32
2.3.4 Dítě se zrakovým postižením.....	33
2.3.5 Dítě se sluchovým postižením .....	34
2.3.6 Dítě s poruchou autistického spektra .....	35
2.3.7 Dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou .....	37
2.3.8 Dítě s vývojovou dysfázií .....	38
2.4 Osobnost učitele jako klíčový faktor inkluze v mateřské škole.....	39

3	Rodina dítěte se zdravotním postižením.....	41
3.1	Rodina jako systém .....	41
3.2	Narození dítěte se zdravotním postižením .....	42
3.2.1	Změny ve fungování rodiny a v sourozeneckých vztazích.....	43
3.2.2	Reakce okolí.....	43
3.3	Podpora rodiny dítěte s postižením .....	45
3.3.1	Raná péče .....	45
3.4	Partnerský vztah s rodinami dětí se ZP jako předpoklad inkluze .....	46
II.	PRAKTICKÁ ČÁST .....	48
4	Inkluze v mateřské škole pohledem rodičů dětí se zdravotním postižením .....	48
4.1	Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek.....	48
4.2	Metodologie výzkumu.....	49
4.2.1	Realizace výzkumu .....	51
4.2.2	Charakteristika výzkumného vzorku .....	51
4.3	Analýza rozhovorů .....	54
4.3.1	Rodičovská očekávání a význam mateřské školy.....	55
4.3.2	Zkušenost s mateřskou školou jako vstřícnou a podporující .....	64
4.3.3	Překážky pro rodiče a dítě v mateřské škole.....	72
4.3.4	Pohled na sebe jako rodiče.....	76
4.3.5	Pohled na dítě.....	87
4.3.6	Pohled na odbornou péči.....	95
4.4	Pozorování dítěte v prostředí mateřské školy .....	99
4.4.1	Pozorování č. 1.....	100
4.4.2	Pozorování č. 2.....	100
4.4.3	Pozorování č. 3.....	101
4.4.4	Pozorování č. 4.....	102
4.5	Interpretace výsledků s diskusí.....	103
	Závěr.....	111
	Seznam zkratk .....	112
	Seznam použitých zdrojů .....	113
	Seznam příloh.....	118
	Seznam obrázků .....	118

## Úvod

V souvislosti se zaváděním inkluzivního vzdělávání do všech stupňů škol se pedagogové v praxi setkávají stále častěji s dětmi, které mají speciální vzdělávací potřeby. Těmto dětem by měla být poskytována odpovídající podpora tak, aby se mohly rozvíjet jejich schopnosti v maximální možné míře. V rámci inkluze je na učitele kladen požadavek individualizovat výuku a hovoří se především o individualizovaném přístupu k dítěti. V předškolním vzdělávání by měl učitel vytvářet bezpečné a přátelské prostředí, kde se děti mohou cítit dobře, být aktivní, zvědavé, učit se s chutí. Jen tak mohou dosahovat úspěchu, začlenit se do vrstevnické skupiny a rozvinout pozitivní náhled na svou osobnost, jenž je nezbytný pro zdravý psychický vývoj každého jedince.

U dětí, které mají zdravotní postižení, ale samozřejmě i u těch, které vyrůstají ve znevýhodňujícím sociokulturním prostředí, je situace složitější, jejich zdravý vývoj je v důsledku znevýhodnění ohrožen. V této chvíli je důležitá intenzivní podpora dítěte ze strany pedagogických pracovníků a zejména jejich spolupráce s dalšími aktéry, kteří se na vzdělávání a výchově dítěte podílejí. V případě zdravotního postižení je samozřejmá také spolupráce s poradenským zařízením a dalšími odborníky.

Podstatným činitelem pro vývoj dítěte, který v předškolním věku zůstává stěžejní, je rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a navazuje první citové vazby. Kvalita těchto vazeb, emoční naladění a míra podpory ze strany rodičů se stává faktorem, který život dítěte zásadně ovlivní. V praxi jsem potkávala v mateřské škole učitelky, které chtěly začlenit dítě se speciálními vzdělávacími potřebami do třídy, rodinný kontext dítěte jim však unikal, mezi nimi a rodiči nenastávala funkční spolupráce, vzájemné vztahy charakterizovala nedůvěra či neznalost situace.

Zkušenosti i teoretické poznatky ukazují, že úspěch inkluzivního vzdělávání je povahou spolupráce školy s rodinou podstatně ovlivňován. Proto jsem se rozhodla hlouběji tomuto tématu věnovat a zabývat se vztahy rodiny a mateřské školy také ve výzkumné části diplomové práce. Předmětem výzkumu jsou zkušenosti rodičů se začleněním dítěte se zdravotním postižením do běžné třídy mateřské školy. Byla bych ráda, kdyby práce přinesla užitek především pedagogům, kteří se inkluzivnímu vzdělávání v mateřských školách věnují.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Inkluze jako současný model vzdělávání

Ve vyspělých zemích se postupně prosazuje model inkluzivního vzdělávání, který předpokládá proměnu tradiční školy. Inkluze je myšlenka společného vzdělávání, které přirozeně odráží různorodost obsaženou v lidské společnosti. V posledních letech je prosazována také v naší zemi a téma inkluze otevírá nepřehlédnutelnou celospolečenskou diskuzi. Mezi pedagogy i rodiči se setkáváme s poměrně vyhraněnými postoji vůči inkluzivnímu vzdělávání, mnohé pramení z neznalosti koncepce inkluze a jejího smyslu. Pedagogové, kteří mají osobní zkušenost s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, hovoří často o pozitivním obohacení touto zkušeností. Možnosti, jak vzdělávat děti se speciálními vzdělávacími potřebami, se v rámci inkluze diferencují a pro každé dítě lze volit individuálně vhodnou vzdělávací cestu. Speciální školství se u nás může pyšnit mnohaletou tradicí a současně kvalitním a propracovaným systémem. Přes vysokou úroveň speciálního školství bylo vždy obtížné vzdělávat děti s těžkým postižením nebo s kombinovanými vadami, kterým bylo v minulosti upíráno právo na účasti ve vzdělávání (Mertin, Gillernová, 2010). Dnes je toto právo na vzdělávání pro všechny zakotveno v legislativě jako integrální součást školského zákona. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, stejně jako dětí mimořádně nadaných, se dostává do centra pozornosti laické i odborné veřejnosti.

### 1.1 Koncepce společného vzdělávání

Existují dvě základní koncepce inkluze, které garantují všem dětem přístup ke vzdělávání. První koncepce umožňuje zařazení všech dětí do vzdělávacího systému, i těch, které byly dříve vyčleňovány pro těžké postižení. Druhá představuje model takové školy, kterou navštěvují všechny děti žijící v daném místě a jsou zde vzdělávány **s ohledem na své zájmy, schopnosti a nadání** (Hájková, Strnadová, 2010).

Inkluze přiznává právo všem dětem na vzdělávání. Tato myšlenka je podpořena **Konvencí práv lidí s narušenými schopnostmi** přijatá roku 2006 Valným shromážděním OSN, k jejímuž naplnění se zavázala roku 2009 také Česká republika. Dokument se zaměřuje na ochranu lidí s narušenými schopnostmi, ale je zde zvláště zmíněno právo na edukaci (Lechta, 2010). Myšlenky inkluzivní pedagogiky se objevují již v **Deklaraci ze Salamanky** roku 1994, kde bylo na konferenci UNESCO zdůrazněno, že nejde jen o předpoklady samotného dítěte účastnit se docházky do běžné školy, ale do popředí se



dostává otázka týkající se **pedagogického, organizačního a kulturního potenciálu školy** (Lechta, 2010).

Druhá výše zmíněná koncepce rozvíjí myšlenku inkluzivního vzdělávání v širším pojetí a prosazuje školu pro všechny. Taková škola musí projít hlubokou proměnou. Idea inkluzivní školy vychází ze skutečnosti, že **lidská společnost je různorodou komunitou**. „*Koncept inkluzivní edukace je v podstatě bipolární. Implikuje na jedné straně nezpochybnitelné humanistické směřování, ale na druhé straně současně i stejně tak nezpochybnitelné nebezpečí, že v případě nevhodné, nepřiměřené či unáhlené aplikace může uškodit právě těm, kterým chce pomoci.*“ (Lechta, 2010, s. 17). Bipolární rozměr inkluzivního vzdělávání je zřejmý a je také příčinou diskuzí, které poukazují na některé negativní jevy. Uškodit může neznalost nebo nezáměr zúčastněných na prospěchu dítěte. Samotná inkluze není viníkem nezdaru, je však třeba se na ni dobře připravit a vytvořit vhodné podmínky pro její fungování. Tato kapitola se zabývá aspekty, které napomáhají proměně školy směrem k inkluzivnímu vzdělávání, aby veškeré změny byly uvážené a prospívaly všem, kteří jsou účastni na procesu inkluzivní edukace. Nejprve však bude nutné vymezit některé pojmy vztahující se k inkluzi.

### 1.1.1 Integrace a inkluze

Běžně se setkáváme s pojmy **integrace** a **inkluze**. Jak Lechta uvádí, koncept integrace je charakteristický ve světovém měřítku pro 80. léta 20. století, inkluze nastupuje až od 90. let, ale spíše až na počátku 21. století. Inkluze představuje nový koncept, který svým záměrem integraci přesahuje. Integrace vyžaduje **přizpůsobení dítěte škole**, inkluze předpokládá **přizpůsobení edukačního prostředí dětem** (Lechta, 2010).

Dnes se pojmy inkluze a integrace v praxi často zaměňují, proto bude nutné je diferencovat. Význam slova **integrace** je *sjednocení* nebo *spojení v jeden celek* (z latinského *integer* - neporušený, úplný). V původním smyslu začlenění jedince s postižením do společnosti znamená, že zcela překonal své postižení (Mertin, Gillernová, 2010). Postupně se prosadil takový model začlenění, kdy i jedinec, který nepřekonal své postižení, má právo být vzděláván v běžné škole. V mateřské škole hovoříme o integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy. Taková integrace však **vyžaduje od dítěte určité předpoklady** v oblasti přizpůsobivosti, intelektu a dalších vlastností. Integrace je náročným procesem a je nutné pro ni vytvořit odpovídající podmínky v podobě připraveného prostředí, spolupráce s rodinou, s poradenským zařízením, ale také zainteresovanosti pedagogů.

Nové pojetí společného vzdělávání spojované s termínem **inkluze** (z angl. *inclusion*, znamenající *zahrnutí*) představuje vyšší kvalitu přístupu, odlišnou od integrace. Dětem s postižením nejsou kladeny podmínky, ale jsou akceptovány se svými potřebami bez podmínek. Inkluze klade důraz na rovnoprávnost, participaci, odkázanost na společnost, kterou každý jedinec potřebuje ke svému vývoji. Inkluze není jen začleněním jedinců s postižením do společnosti, ale usiluje o proměnu společnosti tak, aby **různorodost byla považována za přirozený jev** (Mertin, Gillernová, 2010). Každý člověk disponuje stejnou hodnotou, měl by být proto individuálně podporován a škola by měla mít pro edukaci všech potřebné zdroje (Pančocha, Vítková, 2013). Škola dokonce počítá s různorodými potřebami dětí a dopředu pro ně připravuje podmínky, přičemž přizpůsobování edukace specifickým potřebám všech jedinců je proces, který není nikdy ukončen. V dalším textu se objevují oba termíny v závislosti na kontextu. Inkluze je pojímána jako proces, ke kterému by praxe ve školách měla směřovat, integrací máme na mysli situaci, kdy se vzdělává dítě nebo více dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu.

### 1.1.2 Další pojmy vztahující se k inkluzi

**Inkluzivní vzdělávání** je společné vzdělávání v běžných školách bez ohledu na fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové a jiné podmínky. Díky proměně atmosféry umožňuje začlenit děti se specifickými potřebami do hlavního proudu vzdělávání (Průcha, Walterová, Mareš, 2008). „*Inkluze je charakteristikou takovéto kulturní společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu*“ (Hájková, Strnadová, 2010, s. 13).

Lechta považuje inkluzivní edukaci za perspektivní trend, který musíme ovšem vnímat jako dlouhodobý proces, stejně jako byla dlouhodobým procesem institucionalizovaná péče (fragmentace péče o děti s postižením). „*Pokud jde o celkový trend, perspektivy i současnou situaci, podmínkou úspěchu tu musí být obecný konsenzus – akceptování filozofie inkluzivní edukace v teorii i praxi*“ (Lechta, 2010, s. 35). V průběhu vývoje pedagogiky jako vědního oboru se speciální pedagogika oddělila od obecné (aby se mohla naplno rozvinout), nyní se znovu do obecné pedagogiky integruje. Obsahovým průnikem obou pedagogik je právě inkluzivní pedagogika. V současnosti se vztah inkluzivní a obecné pedagogiky jeví jako komplementární (Lechta, 2010).

**Inkluzivní škola** umožňuje začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP), je vstřícná ke všem dětem a respektuje jejich odlišnosti, které jsou vnímány jako inspirace pro kvalitnější vzdělávání všech (Průcha, Walterová, Mareš, 2008).

**Inkluzivní pedagogika** prosazuje vzdělávací proces orientovaný na individuální schopnosti dítěte. Realizuje se v heterogenních skupinách, které lépe umožňují naplnění individuálních potřeb dítěte. Její didakticko-metodické východisko spočívá ve vnitřní diferenciaci a individualizaci výuky, charakterizuje ji otevřenost, orientuje se na obec a komunitu (Hájková, Strnadová, 2010).

## 1.2 Charakteristické znaky inkluzivní pedagogiky

Každá společnost dětí je přirozeně heterogenní, pokud nejsou děti rozčleňovány podle věku, výkonu, sociálního původu atd. Tradiční škola pracuje s dětmi s předpokladem určité stejnosti. Inkluzivní škola však různorodost vnímá jako přínos a počítá s tím, že děti mají rozdílné potřeby a rozvíjejí se svým individuálním tempem. Neusiluje o překonání individuálních rozdílů. Inkluzivní strategie pomáhají pedagogům tuto různorodost zvládat a reagovat na ni metodicky a didakticky. Jedná se spíše o provázení dětí, což je nemanipulativní technika vedení (Hájková, Strnadová, 2010). Podmínkou inkluzivní pedagogiky je **přijetí filozofie inkluzivního vzdělávání pracovníky školy** a také využití metod, které diferencují a individualizují vzdělávání. U jednotlivých dětí jsou také stanoveny různé cíle, kterých mohou dosáhnout v rámci svého maximálního rozvoje, využívá se formativní hodnocení, které akcentuje osobní vzdělávací pokrok dítěte. Inkluzivní pedagogika přijímá fakt, že děti vzhledem ke svým individuálním předpokladům a podmínkám **nemohou dosahovat shodných vzdělávacích cílů** (Kolektiv autorů projektu Welcome, 2019).

Dnes jsou v mateřských školách běžnou praxí věkově heterogenní třídy, které umožňují pedagogům lépe si uvědomovat osobnostní charakteristiky dětí dané věkem a individuálními zvláštnostmi. Věková heterogenita nutí učitele opouštět tradiční cesty vedení dětské skupiny a akceptovat rozdíly mezi dětmi. Tyto rozdíly se učí vnímat i samotné děti a dochází u nich k mnohem diferencovanější sociální zkušenosti. Nenabízí se tolik srovnávání dětí mezi sebou, do popředí se dostává tolerance, kooperace a zájem o druhé. Toto jsou **obecné znaky inkluzivní didaktiky** podle Pančochy a Vítkové (2013):

- Nikdo není vylučován.
- Vztah k vývojové úrovni jedince vychází z jeho možností v učení a jednání.
- Koncentrace směřuje na dítě a uznání jeho individuality.
- Terapeutická opatření jsou ve vývoji.
- Společné kurikulum je individualizováno.

V inkluzivní škole mizí hranice mezi normální a „nenormální“ populací. Dnes je již běžně akceptováno, že se ve třídách setkávají děti s různými zkušenostmi, výukovými předpoklady, schopnostmi a zájmy. Pokud považujeme tuto heterogenitu za normální, těžko pak můžeme uvažovat o odchylkách od jakési normy (Eberwein 2008 in Lechta, 2010). Z odborného hlediska však bývají vymezovány děti, které mají postižení, jsou narušené či ohrožené a na ty ostatní, zdravé (dnes je prosazován termín **intaktní**). Vašek (2003) rozlišuje **postižení**, což je ze symptomatologického hlediska stav relativně trvalý, ireparabilní, projevuje se významnými obtížemi při učení a sociálním chování, dále **narušení**, kde mají patogenní faktory charakter limitovaného působení a jsou reparable, a také **ohrožení** jako dlouhodobé nepříznivé působení různých faktorů, které mohou narušit integritu organismu. Z definice vyplývá, že v podstatě mnoho dětí je ohroženo nepříznivými vlivy. Pokud však zachováváme tradiční pedagogická pravidla známá již od J. A. Komenského, prospějeme tak všem dětem, nejen dětem s postižením (Hájková, Strnadová, 2010).

### 1.3 Legislativní podmínky inkluzivního vzdělávání

Základním právním předpisem vymezujícím vzdělávání v České republice je **zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** ve znění pozdějších předpisů (**Školský zákon**). Školský zákon a s ním související prováděcí předpis upravuje podmínky vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Pod pojem **děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)** zahrnuje osoby se zdravotním postižením (tj. postižení mentální, sluchové, zrakové, tělesné, vady řeči, postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování), osoby se zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, lehké zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování) a osoby se sociálním znevýhodněním (Zákon č. 561/2004 Sb., MŠMT ČR). Na tento zákon navazuje vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (vyhláška č. 72/2005 Sb., MŠMT ČR).

Zásadní změnu přinesla **novelizace školského zákona č. 82/2015**. Nově definuje podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Opouští kategorie osob se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním, které jsou nyní zahrnuty mezi děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento zákon klade důraz na právo k přístupu ke vzdělávání pro

každého jedince, **upřednostňuje však možnost být vzděláván v hlavním proudu školského systému**. Vzdělávací možnosti jsou u dětí se SVP naplňovány formou **podpůrných opatření**. V praxi se v mnohem větší míře otevírá cesta pro dítě a jeho zákonné zástupce, požadují-li začlenění dítěte do běžné školy. Zákon v § 16 specifikuje podmínky a souběžně s **vyhláškou č. 27/2016 Sb.** řeší provázanost celého systému včetně finančního zajištění.

V současné době se pozornost přesouvá od kategorizace jednotlivých typů postižení k individuální míře podpory, kterou vzdělávání dítěte s postižením vyžaduje. Původně s touto myšlenkou individuální podpory namísto kategorizace, která nově definuje pojem postižení, přichází Americká asociace pro mentální a vývojová opoždění (Hájková, Strnadová, 2010).

### 1.3.1 Poradenská zařízení

V celém procesu integrace dětí se SVP bychom se neobešli bez poradenských zařízení. Rodiče dětí předškolního věku se mohou setkat s **pracovištěm rané péče** (k rané péči více ve 3. kapitole). Další zařízení patří mezi **školská poradenská zařízení (ŠPZ)** a jsou vymezena školským zákonem a vyhláškou č. 72/2005. Rozlišujeme **pedagogicko-psychologickou poradnu (PPP)** a **speciálně pedagogické centrum (SPC)**. Pedagogicko-psychologická poradna (u nás od 70. let 20. stol.) se zaměřuje především na děti, žáky a studenty s poruchami chování, učení a s dalšími odchylkami ve vývoji osobnosti a pro děti, žáky a studenty s ADHD. Poradna se zabývá komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostikou, jejímž cílem je především zjištění poruch učení, chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti (Lechta, 2010). Nabízí také poradenství pro rodiče i pedagogické pracovníky. Podílí se na vypracování IVP a organizuje různé podpůrné programy.

Speciálně pedagogická centra (SPC) u nás vznikla po roce 1990. Jednotlivá centra se orientují na děti s určitým typem postižení, případně na děti se souběžným postižením více vadami. Nabízí služby komplexní speciálně pedagogické, psychologické a psychoterapeutické práce s dětmi se zdravotním postižením a podporuje zejména jejich integraci od běžných škol (Lechta, 2010). V praxi pomáhá pracovník SPC pedagogům při tvorbě IVP, poskytuje metodickou podporu při integraci, pomáhá škole při úpravě prostředí, navrhuje speciální pomůcky a školí pedagogy v aplikaci speciálně pedagogických metod vzdělávání. Totéž poskytuje rodině, pokud je dítě v domácím prostředí (Pančocha, Vítková, 2013).

### 1.3.2 Podpůrná opatření

Dítětem se **speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)** se podle školského zákona rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. **Podpůrná opatření (PO)** se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti.

Současný školský zákon a zejména vyhláška 27/2016 Sb. uvádí přehled podpůrných opatření, které mají vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, jež mohou být nepříznivě ovlivněny odlišností životních podmínek, kulturního prostředí žáka, nepřipraveností na školu, nebo jeho nepříznivým aktuálním zdravotním stavem či zdravotním postižením (Národní ústav pro vzdělávání). Tato vyhláška byla opět k 1. 1. 2020 novelizována a zahrnuje úpravy například v podmínkách pro fungování asistentů pedagoga.

**Podpůrná opatření I. stupně** navrhuje a poskytuje škola. Pokud jsou obtíže dítěte drobnější a postačuje úprava pedagogických postupů, individualizace výuky, je vhodné ve spolupráci s ostatními pedagogy vypracovat **plán pedagogické podpory (PLPP)**. V něm je stručně uvedeno, o jaké obtíže se u dítěte jedná a jaké budou zvoleny postupy, metody výuky s cílem zlepšení situace dítěte ve vzdělávání. Bývá stanoven termín pro vyhodnocení PLPP (zpravidla po třech měsících), nedojde-li ke zlepšení, bývá dalším krokem spolupráce se ŠPZ. Po odborném posouzení pak ŠPZ navrhuje doporučení ke **vzdělávání žáka se SVP**, stanovuje také a zároveň metodicky provází **podpůrná opatření II. - V. stupně**, která na tyto speciální vzdělávací potřeby navazují. Podpůrná opatření jsou nároková, zároveň mají normovanou finanční náročnost, je tedy přesně stanoveno, jaké finanční prostředky budou k jejich zavádění poskytnuty (Národní ústav pro vzdělávání). Podpůrná opatření zahrnují zejména (NÚV):

- Úpravu metod a forem vzdělávání.
- Organizaci vzdělávání.
- Vypracování individuálního vzdělávacího plánu.
- Úpravu obsahu, výstupů vzdělávání v odůvodněných případech.
- Personální podporu pro práci pedagoga.
- Metodickou podporu ŠPZ po dobu 6 měsíců v indikovaných případech.
- Hodnocení dítěte, práci s jeho motivací, postoji ke vzdělávání.

Podpůrná opatření různého stupně lze navzájem kombinovat. Jejich obsahem je dále i úprava prostoru ke vzdělávání, kompenzační pomůcky, speciální učebnice a pomůcky. Mezi

PO se řadí také vzdělávání prostřednictvím znakového jazyka, použití Braillova hmatového písma, vzdělávání pomocí náhradních způsobů komunikace (alternativní a augmentativní komunikace) a mnoho dalších opatření, která jsou specifikována v příloze vyhlášky č. 27/2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Podpůrná opatření jsou také specifikována v přehledném manuálu (**Katalog podpůrných opatření, 2015**). V rámci školy lze zřizovat skupiny s upraveným vzdělávacím programem (skupinová integrace). Školský zákon (2016) uvádí v § 9: „*Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání.*“

V běžné třídě mohou být umístěny i děti s vyšším stupněm podpůrných opatření, od **třetího stupně PO mají nárok na asistenta pedagoga**. Pátý stupeň PO zahrnuje závažné vzdělávací obtíže dítěte (např. u kombinovaných vad) a zahrnuje pravidelnou **speciálně pedagogickou intervenci**. V souvislosti s inkluzí se předpokládá zvyšování speciálně pedagogických kompetencí pedagogů formou vzdělávání. Učitelé musí mít zároveň stále na mysli, že „...*Důležitou podmínkou úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je nejen volba vhodných (potřebám dětí odpovídajících) vzdělávacích metod a prostředků, které jsou v souladu se stanovenými podpůrnými opatřeními, ale i uplatňování vysoce profesionálních postojů učitelů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí. Rozvoj osobnosti dítěte s přiznanými podpůrnými opatřeními závisí na citlivosti a přiměřenosti působení okolí mnohem více, než je tomu u dítěte, které není ve svých možnostech primárně omezeno. Proto je nutné vytvořit podmínky pro jejich pozitivní přijetí. K tomu je nutné, mimo jiné, navázat úzkou spolupráci s rodiči všech dětí, citlivě s nimi komunikovat a předávat potřebné informace*“ (Metodický portál RVP).

### 1.3.3 Asistent pedagoga

Ve třídě, kde se vzdělává dítě (nebo více dětí) se SVP, má ředitel právo zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě přidělení asistenta pedagoga pro dítě se zdravotním postižením a znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení (vyhláška č. 27/2016 Sb.). Asistent pedagoga se stává **součástí podpůrných opatření pro děti se SVP**. Ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. se v § 5 uvádí: „*Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření nebo podle § 18 odst. 1. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb*“ (Zákon č. 82/2015 Sb., MŠMT ČR).

Pokud má být integrace dítěte do běžné třídy úspěšná, je výběr vhodného asistenta k dítěti podstatný. Asistent pedagoga navazuje úzkou spoluprací s rodinou dítěte a stává se v procesu inkluze klíčovou osobou. Od asistenta pedagoga se požaduje citlivý přístup nejen k dítěti, ale také k rodičům. Měl by projevovat empatii a ochotu se učit. V chování rodičů vůči pedagogickým pracovníkům se odráží předchozí zkušenosti s odborníky (Mazánková, 2018). Mnozí z nich vypovídají o necitlivém jednání personálu a znevažujících vyjádřeních o jejich dítěti, které byly pro ně mimořádně zraňující. Rodiče se tak mohou uzavřít směrem ke spolupráci. Bariéry mohou být díky trpělivému přístupu časem odbourány.

Velmi důležitá je kvalitní spolupráce asistenta pedagoga s učitelem. Oba jsou pedagogickými pracovníky, měli by proto rozvíjet v rámci třídy partnerský vztah umožňující funkční spolupráci. Učitel by měl být schopen **asistenta zapojovat do práce s dětmi a do utváření třídního klimatu** (Mazánková, 2018). Asistent pedagoga by neměl učiteli komplikovat práci, ale měl by respektovat svou podpůrnou roli ve třídě. Učitel vytváří partnerský vztah s asistentem a umožňuje mu podílet se na pedagogickém procesu tak, že jej přizve i do plánování práce ve třídě a diskutuje s ním nad potřebami dětí. „*Je třeba pamatovat na to, že učitel i asistent pedagoga jsou dle zákona pedagogickými pracovníky, tudíž osobami plně rovnoprávnými, jejichž pracovní povinnosti vycházejí zejména ze školského zákona, zákona o pedagogických pracovnících a souvisejících vyhlášek*“ (Mazánková, 2018).

Role asistenta pedagoga ve třídě je podpůrná. Přestože je tato pozice zřizována na základě přítomnosti dětí se SVP, neznamená to, že se bude věnovat jen těmto dětem, nebo



dokonce svým působením oddělovat dítě ze společných činností a tím i interakcí s ostatními. Naopak napomáhá každému dítěti začlenit se co nejvíce mezi ostatní, stává se jakýmsi komunikačním mostem, podporuje samostatnost dětí. Pracuje i s ostatními dětmi ve třídě a umožňuje tak učitelům, aby se věnoval individuální práci s integrovaným dítětem. Asistent pedagoga by si měl doplňovat své znalosti o problematice svěřených dětí, seznamovat se se speciálními metodami výchovné práce. Přesto v jeho práci nabývá na významu nejen formální vzdělání, ale především osobní zaujetí, trpělivost a empatie při jednání s dítětem, vyladění se na jeho potřeby. Měl by navázat s dítětem pěkný vztah a snažit se podporovat jeho samostatnost. Asistent nepracuje za dítě, ale pomáhá mu překonávat problémy, na které samo nestačí (Čadilová in Votyová, Čáslavská, 2012).

### 1.3.4 Individuální vzdělávací plán

**Individuální vzdělávací plán (IVP)** je závazný školský dokument a bývá vypracován jako **součást podpůrných opatření** pro dítě se SVP. Jeho náležitosti jsou dány vyhláškou č. 73/2005 Sb. (novela č. 27/2016) O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. IVP se zpracovává na doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Obsah IVP by měl být promyšlený a funkční tak, aby sloužil k **individualizovanému vzdělávání**. Měl by obsahovat zprávu o průběhu speciálně pedagogické a psychologické péče o dítě, cíle a způsob hodnocení vzdělávání, seznam kompenzačních, rehabilitačních a jiných speciálních pomůcek, jméno pracovníka PZ určeného pro spolupráci se školou, předpokládané navýšení finančních prostředků, další návrhy a opatření, závěry speciálně pedagogických a psychologických vyšetření (Dokoupilová, Hanáková, Potměšil, Soldanová, Štěpničková, Urbanovská, 2017). V průběhu vzdělávání je třeba se k IVP vracet a hodnotit dosahování stanovených cílů. Individuální vzdělávací plán vymezuje obsah vzdělávání a jeho metody, ale také se věnuje specifickým obtížím dítěte, eliminuje oslabení dítěte a vyzdvihuje pozitivní stránky jeho vývoje (Zelinková, 2001). IVP je výsledkem spolupráce pedagogických pracovníků s poradenským zařízením i s rodiči dítěte. **Rodiče jsou s obsahem IVP seznámeni** a podepisují s ním souhlas. Je velmi důležité získat jejich podporu a konzultovat s nimi obtíže dítěte, možnosti stimulace vývoje, konkrétní pokroky apod. Rodiče jsou přirozenými partnery MŠ ve výchově dítěte a sami jej znají nejlépe, proto i učitel od nich může získat cenné informace.

## 1.4 Inkluze ve výzkumných šetřeních

Dosud jsme se zabývali inkluzivním vzděláváním z hlediska teoretického vymezení a nastínili jsme legislativní rámec inkluze u nás. Následující text nabídne bližší pohled na problematiku inkluzivní edukace, doplnění o některé dílčí výzkumy a v závěru kapitoly zmíníme výhody a rizika, jež inkluze podle dostupných zjištění přináší.

V praxi se ukazuje, že dobré legislativní podmínky samy o sobě k úspěšné integraci nestačí. Bazalová (2017) upozorňuje na nedostatečně provázanou péči poradenských pracovníků. **Speciálně pedagogická centra jsou přetížená** a diagnostika je dlouhodobý proces, čímž se často odsouvá potřebná specializovaná péče o postižené dítě a je u něj promarněn drahocenný čas. V současné době se uvádí jako důvod přetížení zejména enormní nárůst počtu dětí s PAS, který je zaznamenán v celosvětovém měřítku, porucha se objevuje přibližně u jedné osoby ze sta (Bazalová, 2014). Poradenská zařízení nereagují dostatečně pružně na aktuální problémy pedagogů, což ve svém důsledku vede k rezignaci a k **selhání integrace těchto dětí**. V rámci výzkumného šetření ve třídách pro děti s PAS v Jihomoravském kraji bylo zjišťováno, zda mají pedagogové možnost získávat metodickou podporu poradenských zařízení. Výsledky jsou pozitivní, pedagogové však uvádí, že by měli zájem o intenzivnější spolupráci se SPC při sestavování IVP, řešení problémového chování, sestavování komunikačních strategií apod. Nepříznivá situace vyplývá z vysokého počtu klientů na jednoho pracovníka (Pančocha, Vítková, 2013).

Mnoho let již také u nás probíhají výzkumná šetření směřovaná k asistentům pedagoga. Asistenti se potýkají s problémy spojenými s jejich vzděláváním, financováním a postavením jejich profese ve školním prostředí (Pančocha, Vítková, 2013). Vymezení pracovních povinností asistentů pedagoga se v jednotlivých školách liší a ti často vykonávají činnosti, které by se s jejich pozicí slučovat neměly. Pokud vykonávají přímou pedagogickou činnost, mnohdy se po nich vyžaduje naplnění osmihodinové pracovní doby prací s dětmi, jakékoli přípravy a vzdělávání jsou nuceni vykonávat ve volném čase, za což nejsou adekvátně hodnoceni. Dalším nedostatkem, který z výzkumů vyplývá, je pocit nadřazeného chování učitelů vůči asistentům a někdy i odmítání jejich přítomnosti ve třídě. Někteří pedagogové s nimi pracovat nechtějí nebo neumí (Pančocha, Vítková, tamtéž). Uvedená výzkumná šetření se prováděla v základních školách.

Kvalitativní výzkum na FHS UK (Moree, 2018) zkoumal dopady inkluze na školách, které mají již **dlouhodobější zkušenost s inkluzivním vzděláváním**. Představitelé

zkoumaných institucí se shodují na **pozitivním hodnocení inkluze** zejména pro jednoznačnou finanční podporu inkluzivních opatření a také vnímají posílení role pedagogů, asistentů a pracovníků školských poradenských zařízení. Spolupráce aktérů je provázanější a podpora se více zaměřuje na dítě. Jako nevýhodu vnímají pedagogové **administrativní zátěž** a také určitou **nepřipravenost systému podpůrných opatření**, která se „doladují“ za provozu. Je také pocíťována nedostatečná diskuze o **směřování celého vzdělávacího systému**. Jde o to, aby školy vytvářely svá inkluzivní opatření v souladu s cíli inkluze.

V oblasti předškolního vzdělávání jsou realizovány mnohé dílčí studie zařazování dětí se SVP do běžných MŠ. Byla zkoumána **adaptační fáze dětí se zdravotním postižením** (Pudilová, 2017). Adaptace těchto dětí vykazovala jen mírné obtíže a průběh se příliš nelišil od situace dětí intaktních, autorka však zdůrazňuje důležitost navázání **kvalitní komunikace s rodinou**. Spolupráce byla ze strany MŠ navazována s rodiči s předstihem před samotným započítím docházky do MŠ a intenzivní komunikace pokračovala i nadále.

V USA (Virginie) byl proveden fenomenologický výzkum, jehož cílem bylo zjistit zkušenosti a postoje předškolních pedagogů při začleňování dětí se zdravotním znevýhodněním do běžných tříd (Bryant, 2018). Učitelé zpravidla uváděli, že absolvovali kromě povinného vzdělání také kurzy zaměřené na speciální pedagogiku. V souvislosti se **získáním znalostí z oboru speciální pedagogiky se cítili jistější ve vzdělávání dětí se SVP**, vzdělání pozitivně ovlivnilo jejich pohodu a také postoje k dětem, což následně podpořilo jejich úspěšnou práci s dětmi. Pozitivní naladění považují učitelé za klíčové zejména v předškolním vzdělávání, kdy právě malé děti jsou senzitivní a vycítí postoje svých učitelů. Shodně učitelé vypovídali o potřebě dalších kurzů ze speciální pedagogiky, které by jim přinesly více jistoty ve vedení třídy inkluzivním způsobem.

## **1.5 Přínosy a rizika inkluze**

Principy inkluzivní pedagogiky by měly být jednoznačným přínosem pro všechny, kteří se účastní procesu vzdělávání. V praxi však inkluze vyžaduje od všech pracovníků kvalitní informovanost a zejména osobní nasazení ve prospěch vzdělávaných dětí. Zároveň je podmínkou úspěšné integrace dětí s postižením do hlavního vzdělávacího proudu vzájemná provázanost školy s poradenskými zařízeními a také těsná spolupráce s rodinou dítěte. Podle realizovaných studií lze konstatovat, že mnohdy inkluze selhává na spolu souvisejících faktorech.

### 1.5.1 Nedostatky v zavádění inkluze do praxe

Z výzkumů vyplývá, že nedostatky se projevují zejména v těchto oblastech:

- Finanční prostředky na asistenty pedagoga a na jejich vzdělávání.
- Materiální vybavení (pomůcky, bezbariérové úpravy apod.).
- Personální vybavení (speciální pedagog, asistent pedagoga, početné třídy).
- Informovanost pedagogů.
- Postoje pedagogů vyplývající z neinformovanosti.
- Postoje rodičů k integraci dítěte s postižením.
- Vůle zúčastněných stran angažovat se v začleňování dětí s postižením.
- Podpora ze strany poradenských zařízení.

(Bazalová, 2011, 2012 in Pančocha, Vítková, 2013).

Na inkluzivní vzdělávání se objevuje v médiích v probíhající celospolečenské diskuzi mnoho názorů a zkušeností odborníků z praxe, kteří upozorňují na nedostatky, které celý proces inkluze komplikují. Ljubica Váchová Nováková, která je ředitelkou MŠ a Speciálně pedagogického centra v Jihlavě, upozorňuje na **obrovský nárůst administrativy** v souvislosti s inkluzivními opářeními, která zatěžuje pedagogy. Ti se stávají „papírovými poradci“ a jsou ochuzeni o čas, který by mohli lépe využít ve prospěch svěřených dětí. Zároveň apeluje, že by stát měl více naslouchat odborníkům. Inkluze je funkční, ale vyžaduje připravené podmínky. *„Inkluzivní vzdělávání neznamena, že dítě pracuje někde v rohu s asistentem, vyčleněno od ostatních dětí. Mělo by pracovat se speciálním pedagogem a v zajištěném prostředí, kde je nižší počet dětí, aby se pedagog mohl věnovat jak jemu, tak i ostatním dětem“ (Informatorium 5/2018, s. 10).*

Pozitivní zkušenosti s fungováním asistentů pedagoga má ředitelka fakultní mateřské školy Irena Hanyš Holemá, kde asistenti působí ve třídách již dvacet let. Holemá uvádí, že **asistenti pomáhají oslabeným dětem v adaptačním období**, poskytují jim podporu v novém prostředí. Dále dětem s obtížemi v oblasti komunikace pomáhají ve chvílích, kdy se zapojují do komunikativních kruhů. *„Velmi důležité je také systematické a průběžné zaznamenávání toho, čemu se asistent s dítětem během dne věnovali, jaké použili didaktické pomůcky a postupy a především jak se dařilo danému dítěti komunikovat s ostatními dětmi, jakých pokroků dosáhlo, v čem se zlepšilo a kde jsou nadále rezervy... Zajištění úspěšného inkluzivního vzdělávání si nedovedu představit bez podpůrného opatření, kterým je zřízení*

*funkce asistenta pedagoga.*“ (Informatorium 1/2020, s. 15-16). Zároveň se Holemá podílí na školení asistentů pedagoga, které zahrnuje teoretickou i praktickou část. Ze zkušeností usuzuje, že **pro zralou osobnost s morálními kvalitami je současný rozsah vzdělávání dostačující**, další poznatky pak asistent získává v průběhu praxe a také samostudiem, kterým prohlubuje své poznatky na základě potřeb svěřených dětí (Informatorium 1/2020).

Vytvoření vhodných podmínek pro inkluzivní vzdělávání je skutečně nezbytné. Pokud má být pedagog motivován k dalšímu vzdělávání, navíc ochoten ve své třídě integrovat děti se SVP, podporovat heterogenitu v kolektivu dětí, ustupovat od frontálních metod vzdělávání a striktně individualizovat přístup k dětem, těžko jej lze motivovat v přeplněných třídách s nedostatkem potřebných pomůcek. Z řad odborníků z praxe, zejména pedagogických pracovníků, se ozývá **mnoho námitek vůči podmínkám ve školách**, které někdy jen stěží umožňují zvládat zvyšující se nároky, které jsou na učitele kladeny. Nedostatky, které zavádění inkluzivního vzdělávání ztěžují, musí být odstraňovány nejen finanční podporou škol a lepším platovým ohodnocením všech pedagogických pracovníků, ale také systematickým vzděláváním formou kvalitních kurzů pro asistenty pedagoga, pregraduální i postgraduální přípravou pedagogů, aby byli **získáváni pro myšlenky inkluze a kvalitně připraveni pro nároky praxe**. Posílena by měla být také sféra školských poradenských zařízení, aby mohla lépe personálně zajišťovat komunikaci se školami a nabízet jim své služby v plné šíři. Kromě uvedených faktorů, které podporují inkluzi, je stěžejní vstřícný přístup pedagogů, kteří dávají inkluzi konkrétní podobu svým tvořivým a individualizovaným jednáním s dítětem, ochotou úzce spolupracovat s rodiči a také kvalitním plněním podpůrných opatření.

Inkluzivní vzdělávání v běžných školách nemusí být vždy pro dítě jedinou správnou volbou. **Inkluzivní pedagogika není v protikladu s pedagogikou speciální**. Cílem inkluze je naplnit vzdělávací možnosti všech jedinců tak, aby každý uplatnil svůj potenciál, a to svou vlastní, individuální cestou. Inkluze je **vzdělávání mnoha forem a možností**, které jsou otevřené a prostupné. „*Česká škola si zaslouží pluralizaci organizačních forem a konceptů vyučování žáků, včetně různorodější nabídky vzdělávacích možností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, která by tvořila spojovací linii mezi póly separace a inkluze s odlišnými předpoklady a schopnostmi a vytvářela pestřejší podmínky pro autonomní vzdělávací cestu každého jednotlivého žáka*“ (Hájková, Strnadová, 2010, s. 8). Při výběru konkrétní formy vzdělávání je nutné posuzovat přínos pro dítě a také zahrnout do uvažování možnosti a očekávání jeho rodiny. Speciální školy jsou vybaveny odborně vyškolenými

speciálními pedagogy, nabízejí širokou škálu odborné péče, je zde snížený počet dětí ve třídě, tyto školy disponují vhodně upraveným prostředím a speciálními pomůckami.

### 1.5.2 Přínos společného vzdělávání

Dosud jsme se věnovali zejména přetrvávajícím nedostatkům na cestě k inkluzi. Zdůraznili jsme stále platnou a přínosnou existenci speciálního školství v našem systému vzdělávání. Zahraniční studie ze zemí, kde jsou s inkluzí již mnohaleté zkušenosti, uvádějí jen nepatrné posuny v počtu dětí ve speciálním školství v průběhu let, kdy bylo zavedeno inkluzivní vzdělávání (Armstrong, 2005, Dempsey, Forman a Jenkinson, 2002 in Hájková, Strnadová, 2010). Pedagogové v běžných školách se nemusejí obávat dramatických změn, počet dětí se SVP v intaktní populaci je relativně nízký (Hájková, Strnadová, 2010). Je třeba zmínit pozitiva společného vzdělávání dětí se SVP v intaktní populaci, neboť přínosy této formy vzdělávání jsou významné. Vzdělávání ve škole hlavního proudu nabízí dítěti kolektiv zdravých jedinců a tím i přístup k pozitivním sociálním vzorům. Samozřejmě také pro intaktní populaci představuje inkluzivní vzdělávání přínos (Pančocha, Vítková, 2013).

Ve skupině vrstevníků je dítě obohacováno způsobem, jaký nelze nahradit žádnými speciálními přístupy ani jakoukoli intervencí ze strany dospělých. Tuto nenahraditelnou potřebu vrstevníků výstižně popisuje již J. A. Komenský: „*Tohoto doložím, že ve všem tom, ač chůvy a rodičové nemálo dětem prospěti mohou, více však jejich vrstevníci, spoluděti. Bud' že sobě co povídají, aneb spolu hrají. Nebo mezi dětmi podobnost věku působí podobnost povah a myšlení. Invence jednoho není druhému nic příliš vysoká. Není mezi nimi žádného panování, nucení, bázně, lekání, ale rovnost, láska, otevřenost, svobodné na všecko, co přijde, dotazování i odpovídání, čehož všeho nám starým, když s dětmi zacházeti chceme, nedostává se, a nedostatek ten na překážku jest*“ (Komenský, 1972, s. 27). Dítě sleduje hru ostatních, napodobuje a učí se, rozvíjí komunikační schopnosti, a to v přirozených interakcích. Takové prostředí najdeme v rodině s více dětmi. Pro dítě v předškolním věku nabývá vztah s kamarády na významu, snadno přijímá kamaráda s postižením, ještě si nezafixovalo předsudky (Vágnerová, 2000). Heterogenní skupina podporuje **kooperativní učení** (Rýdl, 1999 in Hájková, Strnadová, 2010). Současné nároky na komunikační dovednosti jedinců kladou důraz na schopnost domluvit se, umět se dorozumět a vést dialog s různými věkovými i sociálními skupinami, tlumit soupeřivost ve prospěch spolupráce. V mateřských školách s věkově heterogenními skupinami dětí bývá pozitivně ovlivňován jejich **řečový vývoj a komunikační dovednosti** (Hájková, Strnadová, 2010).

Dnes se zdůrazňuje význam sociálního prostředí a interakce také pro kognitivní rozvoj jedince. Podle Blooma nelze rozdělit žáky na dobré a špatné. Pouze někteří z nich se učí rychleji a jiní pomaleji, proto škola musí přizpůsobit podmínky učebnímu stylu dítěte (Hájková, Strnadová, 2010). Také Helus (2009) se zabývá **vlivem sociálního prostředí na rozvoj inteligence dítěte**. Inteligence je vlastnost jedince modifikovatelná prostředím. Helus uvádí, že od začátku 50. let došlo ve 14 vyspělých státech k nárůstu IQ až o 20 bodů, důvodem je lepší výživa a zdravotní stav dětí, zkvalitnění výuky, růst příležitostí k získávání informací, možnosti komunikace, rozšiřování životního horizontu. Vliv kvalitní péče o dítě v raném věku pozitivně ovlivňuje inteligenci, což dokládá longitudinální výzkum (Bradleye a Caldwellové, 1984 in Helus, 2009). Inteligenci dítěte ovlivňuje více činitelů, v souvislosti s inkluzí zmíníme význam **rozmanitosti událostí, které dítě prožívá**. Rozmanité podněty nabízí právě heterogenní skupina dětí v hlavním vzdělávacím proudu.

Současná pedagogika klade důraz na všestranný rozvoj osobnosti jedince, nejen jeho rozumových schopností (i ty jsou dnes pojímány jako mnohohrstevný a členitý soubor schopností, viz např. Gardnerovo dělení sedmi a více inteligencí). Výzkumy fungování mozku dokonce ukazují na význam emocí jako „primárního architekta našich mentálních schopností“, emoce jsou předpokladem kreativního myšlení a umožňují vnímat komplexně realitu (Lechta, 2010). Interakce dítěte se sociálním prostředím působí hlubokou proměnu jeho osobnosti. Helus tuto socializaci osobnosti spatřuje v „...*Začleňování do sociálních vztahů, kulturních poměrů a společných činností, jež vedou ke změnám v jeho postojích, vlastnostech, názorech činnostech a působí na rozvoj jeho osobnosti*“ (2009, s. 210).

Prozkoumán je také **vliv předpokládajícího očekávání na vývoj vlastností dítěte**, který se promítá do našeho působení na dítě v různých projevech, které vůči němu směřujeme. Tyto naše projevy dítě silně ovlivňují a podporují u dítěte vznik, vývoj a uchování toho, co bylo předpokládáno (Helus, 2009). Dítě je vedeno a stimulováno podnětným prostředím a rychleji se učí, nejprve s pomocí, potom již samostatně. **Podnětné prostředí jej více motivuje k vlastnímu rozvoji**. Toto směřování vývoje dítěte popsal L. S. Vygotský jako zónu proximálního vývoje (Vágnerová, 2000). Pro dítě je výhodou, když se setkává s poněkud vyššími nároky, na které ještě třeba samo nestačí, ale s podporou je dokáže naplňovat.

## 2 Mateřská škola a dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

V první části kapitoly se budeme zabývat základními charakteristikami předškolního vzdělávání, nejprve se však stručně dotkneme vývoje dítěte předškolního věku. V další části bude nastíněna problematika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na konkrétní typy zdravotního postižení a možnosti jejich podpory v mateřské škole.

V oblasti předškolního vzdělávání má myšlenka inkluze velmi vhodné podmínky. Předškolní vzdělávání se zaměřuje nejen na kognitivní oblast osobnosti dítěte, ale rozvíjí zejména sociální dovednosti. Ve svém kurikulu klade také důraz na citový rozvoj dítěte, estetické vnímání, péči o tělesné i duševní zdraví, osvojování hodnot a postojů. Hodnocení dítěte není zaměřeno primárně výkonnostně, ale sleduje optimální rozvoj každého jedince. Do mateřské školy byly i dříve přijímány děti s různou mírou zdravotní zátěže a učitelky se snažily vytvářet mnohdy intuitivně vhodné podmínky pro úspěšné zapojení všech dětí do společnosti vrstevníků. Již od roku 1990 byla dětem se SVP umožněna individuální integrace do běžných tříd mateřských škol (Vítková in Lechta, 2010).

### 2.1 Charakteristika vývoje dítěte předškolního věku

Předškolní dětství trvá od tří let až do nástupu do školy. Tento mezník je dán sociálně a nastává kolem 6 až 7 let. Věk předškolního dítěte je nazýván „věkem mateřské školy“, většina dětí (se zavedením povinného předškolního roku dnes již téměř všechny děti) prochází mateřskou školou, kde mnohdy tráví větší část svého aktivního dne. U dítěte v tomto věku zaznamenáváme prudký **rozvoj osobnosti a osamostatňující tendence**. Dítě chce mnoho úkolů zvládnout samo, je zvědavé, aktivní, obvykle radostně naladěné, otevřené novým zkušenostem. Obzvláště je přitahováno ostatními dětmi a jejich společnou hrou. Tyto dětské aktivity však provází ještě na počátku předškolního období mnoho dynamických interakcí, děti se musí naučit spolu vycházet. Osvojují si normy chování a pomalu se odklánějí od silného egocentrismu, který je typickým znakem myšlení předškolního dítěte.

#### 2.1.1 Motorický vývoj, myšlení a řeč

U předškolního dítěte si obvykle všimneme **vysoké pohybové aktivity**. V tomto období jsou oblíbené pohybové hry, tanec, dítě se začíná věnovat některým sportům. Roste jeho vytrvalost, ke konci předškolního období již rádo měří své síly s vrstevníky. Velký pokrok zaznamenáváme v oblasti sebeobsluhy: dítě se samostatně nají, obléká, umyje se, zavazuje si tkaničky, navléká korálky. Rozvoj jemné motoriky je determinován osifikací ruky



(Mertin, Gillernová, 2009). Okolo čtvrtého roku se v souvislosti s dominancí jedné hemisféry vyhraňuje lateralizace. Zdokonaluje se kresba, která zachycuje stále více detailů z okolního světa. Předškolák s oblibou zpracovává rukama různé materiály, projevuje se kreativně. **Nejcharakterističtější aktivitou dítěte předškolního věku je hra.** Dítě hrou tráví většinu času a velmi vážně ji prožívá. Hra rozvíjí motoriku, myšlení, souvisí s vnitřní motivací a rozvojem volných vlastností, naplňuje potřebu sociálních vztahů (Mertin, Gillernová, 2009).

Myšlení předškolního dítěte označoval J. Piaget jako **názorné, intuitivní**. Takové myšlení nerespektuje zákony logiky (Vágnerová, 2000). Uvažování dítěte je vázáno na přítomnost, časové vztahy chápe velmi nepřesně. Orientuje se především na svou osobu a jeho vnímání je pod vlivem subjektivních preferencí. Dále se myšlení projevuje **magičností a antropomorfismem** (do výkladu světa vstupuje fantazie, předměty ožívají, zvířata se projevují jako lidé apod.). Dítě interpretuje realitu tak, aby byla pro něj srozumitelná a přijatelná. Fantazijní uvažování má harmonizující význam, pomáhá mu vyrovnat se s realitou. Typický je absolutismus v myšlení, dítě nechápe relativní jevy, ulpívá na rigidních pravidlech (Vágnerová, 2000). Dítě vnímá jevy globálně, často nepřesně, nepostihuje podstatné znaky předmětů, není schopné systematické aktivní explorační. Na druhou stranu si všimne některých detailů, které pro něj mají subjektivní význam (Vágnerová, 2000). Mezi třetím a šestým rokem se řeč stále dynamicky rozvíjí a zdokonaluje. Kromě komunikační funkce má však řeč v tomto věku další varianty významné pro kognitivní, emoční a sociální vývoj dítěte. Objevuje se řeč **expresivní, regulační a egocentrická** (Vágnerová, 2000). Dítě mluví často samo pro sebe, komentuje své jednání, postupně dochází ke zvnitřňování této řeči. Předškolák završuje fázi **předpojmového, symbolického myšlení** a přechází do stádia **předoperačního myšlení**, které je názorné a intuitivní. Svět chápe takový, jaký se mu jeví. Rozvíjí se kognitivní složka řeči, dítě není již vázáno jen na svou zkušenost, i když především ta je stále základem jeho poznání, postupně je schopno poslouchat příběh, pohádku, popis obrázků a obohacuje tak svou představu o světě (Mertin, Gillernová, 2009). Typické znaky dětského myšlení a prožívání můžeme pozorovat ve hře a také v kresbě. Dítě kreslí to, co o objektu ví, co se mu na něm zdá důležité (Matějček, 1994 in Vágnerová, 2000).

### 2.1.2 Emoční a sociální vývoj

V předškolním věku začíná dítě chápat subjektivitu své osobnosti, utváří se jeho **sebepojetí**, které je zásadně ovlivněno tím, jak o něm hovoří druzí lidé. Nejvíce formují dítě rodiče, jejich požadavky mají pro dítě emoční význam. Pro tvořící se identitu dítěte jsou

významní lidé, k nimž má vztah, věci, které mu patří a prostředí, ve kterém žije (Vágnerová, 2000). Důležité pro utváření osobnosti jsou **sociální role**, do kterých dítě vstupuje. Diferencují se role chlapce a dívky, význam zde mají také sociokulturní vlivy, které tyto role a jejich obsah pomáhají utvářet a dítě se se svou pohlavní rolí ztotožňuje.

V předškolním období dítě aktivně vstupuje do společnosti a osvojuje si **společenské normy**. Morálním vývojem se zabýval Piaget, který předškolní věk charakterizoval jako **heteronomní fázi vývoje**, kdy je dítě závislé na normách chování, které určují dospělí. Děti lépe chápou normy, které jsou jednoznačné a mají pro ně osobní význam. Nezralost uvažování, zejména **egocentrismus**, ještě silně ovlivňuje chování dítěte. Obvykle se zajímá o důsledky v podobě odměny nebo trestu, které z jeho chování vyplývají, až ke konci předškolního období je schopné pociťovat vinu, což je projevem **zvnitřňování norem**, které dítě začíná vnímat jako obecně platná a dokáže se jimi řídit, i když jej nikdo nevidí (Vágnerová, 2000).

Důležitým předpokladem emočního a morálního vývoje dítěte je podpora citově blízkých lidí, kterým na dítěti záleží. Pokud dítěti bezpečné citové vazby s pečujícími osobami chybí, pak je ve vývoji ohroženo a citově strádá. Dítě pak nemá nikoho významného ve svém životě, pro koho by mělo jeho chování hluboký osobní význam. Tuto oblast u nás rozpracoval Langmeier s Matějčkem, z pozorování dětí strádajících v dětských domovech odvodili čtyři **základní psychické potřeby**, ke kterým později Matějček (1995) připojil pátou:

- Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů.
- Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.
- Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů k osobám prvotních vychovatelů.
- Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty.
- Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy.

Citové potřeby jsou vlastní všem dětem, tedy i dětem s postižením, k nasycení těchto potřeb dochází především v rodině. Pro optimální psychický vývoj je jejich naplňování zcela zásadní. Pokud je dítě přijímáno, cítí jistotu a bezpečí ve svém světě, dochází u něj snadněji k rozvoji **prosociálního chování** jako klíčové sociální dovednosti. Základem citové jistoty je vztah matka-dítě, který podle Bowlbyho **teorie připoutání (attachmentu)** určuje všechny další sociální vztahy a jeho narušení vede k závažným důsledkům ve vývoji jedince. „*Připoutávající chování je instinktivní reakce vedoucí k větší blízkosti, což představuje pudový systém zvyšující naději dítěte na přežití*“ (Šulová, 2016, s. 193). Do mateřské školy

vstupuje dítě, jehož **primární citové vazby** byly již utvořeny, a pokud jsou bezpečné, dítě se snadněji zapojuje do kontaktu s vrstevníky. Prosociální chování je podle Vágnerové ovlivněno zejména uspokojením citových potřeb, dále je podpořeno kognitivním vývojem, který umožní dítěti opouštět egocentrické uvažování. Dalším faktorem, který prosociální chování utváří, je **sociální učení nápodobou** (Vágnerová, 2000). Dítě se učí žít mezi vrstevníky, navazuje kamarádské vztahy, ale je vedeno také k přizpůsobování se dospělým autoritám i ostatním dětem. Postupně se učí zvládat agresivní projevy, které často vycházejí z nedostatečných komunikačních kompetencí, dítě je tím frustrováno a neumí se projevovat zralejším způsobem. Teprve později je předškolní dítě schopno empatie a dokáže se projevovat altruisticky. Takové chování snadněji projevuje vůči **vrstevníkům, se kterými má symetrický vztah**, bez nadřazenosti a podřízenosti, než jak je tomu u dospělých (Vágnerová, 2000). Mateřská škola nabízí dítěti optimální příležitost pro učení se sociálním kompetencím.

## 2.2 Osobnostně orientovaná předškolní výchova

Dítě v předškolním období prochází dynamickým rozvojem své osobnosti. Předškolní vzdělávání si klade za cíl rozvíjet dětskou osobnost v souladu s individuálními potencialitami a poskytovat příležitost k aktivnímu uplatnění každého jedince. **Princip individualizace** v předškolní výchově překonává nedostatky institucionální výchovy typické pro nedemokratický režim do r. 1989 (Opravilová, 2016). Dnes se předškolní pedagogika hlásí k odkazu reformního hnutí a přijímá také vlivy **humanistické psychologie**. Její základní tezí je pozitivní pohled na dítě, důvěra v jeho vlastní schopnost se rozvíjet, respekt k jeho jedinečné osobnosti. Důraz je kladen na **vnitřní motivy k naplňování vlastních možností** (Mertin, Gillernová, 2009). Pod vlivem humanistické psychologie se uplatňuje v předškolní výchově model **osobnostního pojetí dítěte**. Učitel je vůči dítěti nedirektivní, vstřícný, empatický a plně akceptuje jeho osobnost. Podporuje jej jako zkušenější průvodce, povzbuzuje jej k samostatnému projevu a k pozitivnímu vztahu k ostatním i k sobě samému (Opravilová, 2016). Humanisticky orientovaná výchova také přijímá **alternativní směry ve vzdělávání**, ke kterým má otevřený postoj jako k obohacujícím prvkům. Osobnostní pojetí dítěte, pokud je přirozenou součástí pedagogické práce, vytváří velmi příznivou půdou pro inkluzivní vzdělávání. Osobnostně orientovaný přístup respektuje úlohu rodiny dítěte jako dominantní. „*Osobnostní orientace ... otevírá se spolupráci s rodinou a jako profesionálně vedené, ale přesto přirozené socializační a kultivační centrum obohacuje výchovné působení rodiny o podněty, které dnešní rodina nemůže v dostatečné míře poskytovat*“ (Opravilová, 2016, s. 68).

### 2.2.1 Kurikulum předškolní výchovy

Kurikulum představuje pedagogický dokument, který vymezuje cíle, metody a obsah vzdělávání a také hlediska pro hodnocení procesu a výsledků vzdělávání. **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)** je závazným dokumentem a představuje komplexní rámec a východisko pro tvorbu **školních vzdělávacích programů (ŠVP)**, jež zahrnují specifické podmínky konkrétní školy (Opravilová, 2016). Nezávaznou formou pedagogického plánu je pak třídní vzdělávací program, který z ŠVP vychází.

RVP PV vychází ze specifik předškolního období a důsledně je promítá nejen do obsahu, ale také do metod a forem. Je uspořádán do **pěti vzdělávacích oblastí**: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět. Tyto oblasti se však vzájemně prolínají a jsou propojeny v jeden celek. V učení předškolního dítěte má zásadní význam prožitek a vlastní aktivita. Proto hovoříme o tom, že učení v předškolním vzdělávání je **činnostní a prožitkové**. Hnací silou dítěte je jeho **zájem a vnitřní motivace k činnosti**, kterou by mělo být zaujato a účastnit se jí bez nátlaku. Obsah vzdělávání je charakterizován jako **vzdělávací nabídka**, která by měla být průřezová a integrovat více oblastí do činnosti dítěte. Tyto činnosti v podobě **integrovaných bloků** „... nabízejí dítěti vzdělávací obsah v přirozených souvislostech, vazbách a vztazích.“ (RVP PV, 2017, s. 8). Činnosti mají mít pro dítě smysl a navazovat na jeho vnímání světa. „Čím úplnější a dokonalejší bude propojení všech oblastí vzdělávání, a zároveň i podmínek, za kterých probíhá, tím bude vzdělávání přirozenější, účinnější a hodnotnější“ (RVP PV, 2017, s. 14).

V rámcovém vzdělávacím programu jsou v podobě výsledků vzdělávání stanoveny **klíčové kompetence**, což jsou schopnosti jednat určitým způsobem. Jejich osvojování je dlouhodobým procesem, ale základy jsou kladeny v předškolním období (Opravilová, 2016).

### 2.3 Dítě se zdravotním postižením v mateřské škole a podpora jeho vývoje

Vstup dítěte do mateřské školy představuje pro něj i pro jeho rodinu významnou změnu. Okamžik, kdy je na tuto změnu připravena rodina dítěte s postižením, přichází obvykle později, než tomu bývá u dětí zdravých, proto dítě nastupuje do MŠ v pozdějším předškolním věku (Mazánková, 2018). Proces sžívání se s postižením dítěte zasahuje velmi často do předškolního období. Péče o dítě obvykle zaujímá první místo v prioritách rodiny. Rodiče s dítětem rehabilitují, spolupracují s odborníky. Zvláště se mohou obávat, zda bude mít dítě v MŠ zajištěny vhodné podmínky. Navíc adaptační období v kolektivu provází zpravidla vyšší nemocnost, což může být pro dítě se zdravotním oslabením či postižením nemálo rizikovou

záležitostí. Rodiče proto zvažují přínosy a rizika svého rozhodnutí umístit dítě do MŠ. Někdy však do mateřské školy naopak přicházejí děti s postižením ještě před dovršením třetího roku, kdy jsou rodiče z péče o dítě značně vyčerpaní, nevědí si s ním rady. Diagnóza u lehčích typů postižení dítěte často není v předškolním věku ještě definitivně stanovena.

Dítě potřebuje a většinou i vyžaduje kontakt s vrstevníky. V mateřské škole se setkává s novými podněty, učí se sociálnímu chování, přijímání autority, v kolektivu zdravých dětí může být motivováno k novým objevům a činnostem. Díky vzdělávání v běžných podmínkách má dítě se SVP šanci získat potřebné zkušenosti a rozvíjet své schopnosti (Mazánková, 2018). Rodiče si tyto benefity dobře uvědomují a většinou požadují, aby jejich dítě mělo příležitost ke vzdělávání v běžné škole. Její nevýhodou bývá nedostupnost speciální péče, kterou může dítě vzhledem k postižení potřebovat, rodiče ji musí zajišťovat v odpoledních hodinách, což vede někdy k přetížení dítěte (Mazánková, 2018).

Následující část kapitoly pojednává o některých typech postižení, se kterými se pedagog v mateřské škole může setkat. Vedle základních informací text nastiňuje zásady pro úspěšnou práci s dítětem se zdravotním postižením. Kromě dětí se zdravotním postižením se setkáváme s dětmi různě oslabenými či znevýhodněnými v důsledku souběhu individuálních okolností. V následujícím textu a také v další kapitole věnované rodině bude užíván termín „dítě se zdravotním postižením“, neboť se vztahuje ke kontextu zdravotního stavu dítěte a ke specifickým okolnostem konkrétní diagnózy. V legislativě je takto uvedena skupina osob, které mají postižení mentální, sluchové, zrakové, tělesné, vady řeči, postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování (Zákon č. 561/2004 Sb., MŠMT ČR). Dítě se **speciálními vzdělávacími potřebami** označuje obsahově širší oblast a zahrnuje dle aktuální legislativy všechny děti, které mají obtíže, jež jim znesnadňují vzdělávání.

### 2.3.1 Dítě s mentálním postižením

Mentální postižení představuje celkové snížení intelektových schopností pod průměr, nastává v průběhu vývoje a je provázeno poruchami zrání, učení a sociální přizpůsobivosti (Lechta, 2010). Postižení je trvalé, dědičné a vrozené. Může být ovlivňováno vnějším působením, ale pouze v rámci biologicky daných limitů (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Jiným typem mentálního postižení je **demence**, která představuje úbytek již nabytých intelektových schopností po 2. roce života jedince. Lechta uvádí mentální postižení vzniklé na základě **zanedbání výchovy**, dítě vyrůstá v nepodnětném prostředí a nemůže se rozvíjet na úrovni, která by odpovídala jeho věku (2010). Bazalová (2014) tuto poruchu mentálního

vývoje označuje jako **zdánlivou mentální retardaci**, kdy hodnota IQ se pohybuje v hraničním pásmu a projevy dítěte jsou podobné mentálnímu postižení na biologickém základě. Příčinou je **podnětová deprivace** a vhodnou intervencí může dojít ke zlepšení. Další formou mentálního postižení je Downův syndrom, vznikající na základě chromozomální abnormality.

Intelekt mentálně postiženého dítěte je narušen ve všech jeho složkách. Diagnostika zahrnuje komplexní hodnocení dítěte, vedle inteligenčních testů je posuzována také kvalita adaptivního fungování a sociální zralost. Pro přidělení diagnózy nestačí pouze slabý výkon v inteligenčních testech, dítě **selhává také ve svém sociálním prostředí** a nesplňuje k věku přiměřená očekávání. Snížení úrovně rozumových schopností je různého stupně, vždy však zasahuje do všech oblastí života jedince. Typickými příznaky jsou: porucha vnímání, představivosti, pozornosti a zejména myšlení, což se projevuje např. v **pojmovném procesu** (Lechta, 2010). Také **u řeči zaznamenáváme omezený vývoj**, malou slovní zásobu, často se vyskytují poruchy řeči. U dětí je **ztížen proces učení**, intelektový výkon záleží na úrovni pozornosti, paměti, prostorové orientace a senzomotorické koordinace (Lechta, 2010). Emoční a volní procesy jsou také zasaženy, dítě se může projevovat jako **emočně labilní**. Chování dítěte může zahrnovat i některé zvláštní projevy. Postižené děti se zaměřují na blízké cíle, přinášející uspokojení, jsou sugestibilní, ale jindy tvrdohlavé (Požár in Lechta, 2010). Děti s touto diagnózou mají často oslabenou vůli, neadekvátní, nekritické sebehodnocení. Ve svém jednání **ulpívají na stereotypch**, bývají silně citově závislé.

Při výchově dítěte s mentálním postižením je nutný trpělivý přístup a přizpůsobení se možnostem dítěte. Je třeba se **vyvarovat nadměrných požadavků** a neklást na dítě nároky, které nezvládne. Dítě s lehkým postižením si svůj handicap uvědomuje a potřebuje proto zažívat také úspěch. Dítě lze vést k samostatnosti, vytvářet u něj sociální návyky a posilovat adaptaci (Bazalová, 2014). Režim dne by měl pružně reagovat na únavu dítěte a zahrnovat relaxační chvílky, střídat aktivity, umožnit pohyb. Prostředí by mělo být jednoduché a přehledné. V průběhu dne by měly být zařazovány rituály, tyto děti mají rády opakování, které jim dodává jistotu. Při práci je nutné dítě povzbuzovat a posilovat jeho sebedůvěru. Musíme počítat s tím, že bude obtížnější jej motivovat a také udržet jeho pozornost. Dítě potřebuje činnost více opakovat, aby si osvojilo novou dovednost. Mazánková (2018) doporučuje při výuce využívat názorné ukázky, nechat dítě vše osahat. Dítě nemá rozvinutou představivost a potřebuje hmatové a vizuální stimuly, **prožitek výrazných smyslových vjemů podporuje u dětí s mentálním postižením proces učení**. Hmatové vnímání bývá

u těchto dětí na poměrně dobré úrovni (Lechta, 2010). Komunikace s dítětem musí být jasná, věty přehledné a jednoduché, dítě složitějšímu vyjádření obvykle nerozumí. Také připravené činnosti by měly být jednodušší, úkoly je vhodné **rozčlenit do jednotlivých kroků**. Důležitý je trpělivý a laskavý přístup. Pokud jsou optimálně naplňovány jejich psychické potřeby, děti s mentálním postižením je možné rozvíjet a dosahovat u nich pokroků.

### 2.3.2 Dítě s tělesným postižením

Tělesné postižení je velmi různorodá skupina poruch a projevuje se různě závažným **pohybovým omezením jedince**. Na úrovni zachovalé hybnosti závisí míra soběstačnosti a nezávislosti jedince, která je limitována zejména hybností končetin. Hybnost mimiky a mluvidel je potřebná pro rozvoj komunikace. Pohybové omezení zasahuje do všech psychických funkcí, limituje dítě v získávání zkušeností, vede k **podnětové deprivaci**. Tělesné postižení vzniká často jako **poškození CNS**, proto se k němu nezřídka připojují další poruchy, jako je mentální retardace nebo poruchy typu ADHD. Tělesný handicap zahrnuje rovněž estetické hledisko a představuje pro dítě psychosociální zátěž (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Poměrně častým onemocněním, se kterým se v MŠ setkáváme, je **mozková obrna (dříve DMO)**. Jedná se o raně vzniklé poškození mozku, které se projevuje poruchou hybnosti a jejím vývojem, typickým jevem je porucha **svalového tonu**. Rozsah postižení je individuální a dnešní medicína dokáže zmírnit mnohé příznaky (Mazánková, 2018). V edukaci vycházíme z toho, zda dítě dokáže udržet polohu těla vsedě a vestoje, vykonávat lokomoční pohyby a manipulovat s předměty, což závisí na rozsahu hybnosti horních končetin. Prognóza bývá v závislosti na etiologii různá (Lechta, 2010).

V batolecím a předškolním věku, kdy dochází k odpoutání dítěte od matky a celkovému osamostatňování, je dítě s tělesným postižením ve všem odkázané na péči rodičů. Dítě se může vlivem omezené hybnosti jevit jako apatické, pasivní, dochází k **narušení rozvoje senzomotorické inteligence**. V důsledku změny svalového tonu se projevuje zvýšená unavitelnost dítěte, emočně změněné prožívání, pocitování bolesti. Ztíženo je nejen osamostatňování dítěte, ale i jeho sociální rozvoj. Zkušenosti, které získávají zdravé děti v raném věku, jsou pro děti s pohybovým postižením často nedosažitelné. Proto je zařazení dítěte do MŠ v tomto případě velmi žádoucí, doplňuje mu chybějící příležitost přirozeně se setkávat s ostatními dětmi (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Při péči o dítě s tělesným postižením je třeba kompenzovat nedostatky, které vznikají vlivem postižení. Je třeba, aby byli učitelé detailně informováni o stavu dítěte a o jeho

obtížích, měli by vědět také o přidružených vadách a znát postupy, jak se zachovat v případě obtíží (Mazánková, 2018). Je třeba, aby mateřská škola **upravila prostory** a umožnila co největší samostatnost dítěte. Často jsou potřeba také **speciální pomůcky**, např. k polohování dítěte. Samozřejmě dítě vyžaduje zvýšenou péči a je třeba mu dopomáhat, ale je také nezbytné sledovat, co **dítě dokáže samo**, a v tom jej podporovat. Důležitou zásadou je zachování důstojnosti při práci s dítětem. Musíme si uvědomit, že tělesné postižení představuje trvalé omezení v životě dítěte, proto se zaměříme byť i na nepatrné pokroky, které nezapomeneme zaznamenat a vyzdvihnout, motivujeme tak dítě i jeho rodiče (Mazánková, 2018).

### 2.3.3 Dítě nemocné a zdravotně oslabené

Nemoc představuje narušenou schopnost organismu přizpůsobovat se podmínkám prostředí (Lechta, 2010). Nemocné dítě bývá **výrazně omezeno v aktivitě**, nemoc zasahuje do rozvoje osobnosti. Na dítě dlouhodobě působí nepříznivé podněty, které oslabují jeho nervovou soustavu, následkem toho může být „...*psychomotorický neklid, dráždivost, netrpělivost, náladovost, sklon k zlostným nebo úzkostným afektům*“ (Matějček, 2001, s. 64). Dítě povzbuzujeme a podporujeme jej v aktivitě tak, aby se mohlo co nejvíce účastnit života spolu s ostatními (Matějček, 2001).

Přes širokou oblast různých onemocnění věnujme pozornost specifické situaci dětí s diabetem (**diabetes mellitus 1. typu**). Při tomto autoimunním onemocnění je v těle **nedostatek inzulínu**, hormonu, který umožňuje využití glukózy jako zdroje energie. Bez inzulínu dochází k rozvratu vnitřního prostředí organismu a k ohrožení života vlivem hyperglykemie (Neumann, 2013). Dětem s diabetem inzulín chybí, příčinou je poškození buněk slinivky břišní. V těle se hromadí glukóza, přesto se mu nedostává energie. Místo cukru tělo zpracovává tuky, které pro svůj vstup do organismu nepotřebují inzulín, ale jejich zbytky (ketolátky) se v těle hromadí a způsobují tzv. **diabetickou ketoacidózu** (Neumann, 2013). Vedle tohoto nebezpečného stavu ohrožuje dítě s diabetem v důsledku léčby inzulínem hypoglykemie, tj. nedostatečné množství glukózy v těle. Léčba spočívá výhradně v podávání podkožních injekcí nebo použitím inzulínové pumpy. Cílem je **udržování normální hladiny cukru v těle**. Vedle aplikace inzulínu je důležitá též dieta, režim dne, vyšetření glykemie a moči. Součástí léčby je také pravidelný pohyb, jeho intenzitu a trvání je třeba regulovat. Tělesná zdatnost však podstatně zlepšuje průběh nemoci (Neumann, 2013). Rodiče jsou edukováni, jak tuto nemoc zvládat, měli by být motivováni dosahovat v léčbě dobrých výsledků. Ideální a velmi potřebné je vést dítě od počátku **k osobní odpovědnosti**



**a samostatnosti**, což se projeví jako výhoda v období dospívání, kdy se dítě naučí být odpovědné za svůj zdravotní stav. Požadavky na samostatnost dítěte musí být přiměřené věku (Neumann, 2013).

Při péči o dítě s diabetem je třeba předcházet nebezpečným výkyvům hladiny cukru (glykémie) pravidelným vyšetřením aktuálních hodnot měřených glukometrem, na zachycenou **hypoglykémii** bezprostředně reagovat dodáním sladkých potravin, nápoje a zároveň omezením pohybové aktivity. Dítě se může jevit jako malátné, zmatené, spavé, přestává vnímat okolí, špatně artikuluje, je dezorientováno, časnými příznaky jsou také třes, bušení srdce, bledost, studený pot, hlad, slabost, únava. V krajní situaci může dojít k bezvědomí. Proto je dítě rodiči vedeno od útlého věku k dovednosti popsat své potíže a včas na ně upozornit okolí. Při **hyperglykémii** je nutné doplnit inzulín a neslazené tekutiny. O všech výkyvech musí být informováni rodiče (Neumann, 2013).

Integrace do běžné třídy MŠ je dobře zvládnutelná, opírá se však o velmi těsnou spolupráci s rodiči, kteří vysoce oceňují pomoc svému dítěti ze strany MŠ (Neumann, 2013). Učitelka musí být schopna **měřit glykémii a aplikovat inzulín**. Dítě potřebuje **pohotovostní batůžek**, kde má nápoj pro svůj pitný režim a také potřeby pro stav hypoglykémie. Ten má stále v blízkosti tam, kde se pohybuje. Zpočátku se zdá být péče o dítě s diabetem náročná pro všechny, časem se ale zvládání diabetu stává i pro učitelky rutinou (Neumann, 2013). Před každým jídlem je aplikován inzulín. Množství jídla je třeba vážit, složení jídelníčku rodiče konzultují s kuchařkou. Do MŠ dodají **váhu a výměnné tabulky potravin**, případně mohou donést část stravy z domova. Učitelky musí být také opatrné na odměňování sladkostmi, které je nutné domluvit s rodiči. Cílem je **maximální začlenění dítěte do všech aktivit**, aby pro svou nemoc nebylo odtrženo od společnosti ostatních dětí. Může se účastnit také mimořádných akcí, výletů apod. Pak je ale žádoucí přítomnost rodiče, který je v péči o dítě s diabetem zkušený a učitelce významně ulehčí situaci (Neumann, 2013).

#### **2.3.4 Dítě se zrakovým postižením**

Dítě se zrakovým postižením je limitováno v **přijímání podnětů z okolí**. Rozlišujeme děti slabozraké, se zbytky zraku, nevidomé, tupozraké a šilhavé (Lechta, 2010). Vlivem zrakového postižení nastává **senzorická deprivace**. V případě těžší poruchy zrakového vnímání nepřijímá dítě z okolí srozumitelné podněty vizuální povahy, není proto motivováno používat zbytky zraku a dochází ke **stagnaci zrakového vnímání** (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Vývoj dítěte v raném věku stagnuje, ale později nabývá na významu

**kompenzační úloha řeči.** Děti se zrakovým postižením často experimentují v řečovém projevu, což má autostimulační charakter. Koordinace pohybu bývá narušena, protože dítěti chybí zraková kontrola (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Podobně jako u pohybově postižených dětí jsou zasaženy další oblasti vývoje. Později začíná chodit, není dostatečně motivováno, naopak jej při lokomoci potkávají nehody. Dále bývá prodloužena závislost na matce a dítě nemá dostatek příležitostí k dalším sociálním kontaktům (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Dítě se zrakovým postižením, stejně jako děti zdravé, potřebuje kontakt s vrstevníky a pestré aktivity. Pokud trpí závažným postižením zraku, pak je nutná **speciální tyflopédická péče**. V mateřské škole je třeba **upravit prostorové podmínky**, aby byly přehledné a neměnné. Dítě s prostředím seznamujeme, ukládáme jeho věci na stejné místo, při komunikaci se jej dotýkáme a zvyšujeme tak jeho pocit bezpečí. Speciální péči zaměřujeme na rozvoj orientace, vnímání barev, rozeznání a lokalizace zvuků, rozvíjíme hmat, čich, chuť, estetické vnímání, zejména pak sebeobsluhu a komunikační dovednosti (Keblová, 1996 in Lechta, 2010). V předškolním věku se obvykle diagnostikují **méně závažné zrakové vady**. Je vhodné, aby si pedagogové všímali nápadností v projevech dětí a doporučili včas rodičům oční vyšetření. Je nutné dohlédnout, aby dítě nosilo **korekční pomůcky**, jako jsou brýle a okluzory. Včasné zachycení zrakové vady může vést k úplné korekci (Mazánková, 2018).

### 2.3.5 Dítě se sluchovým postižením

U dětí se sluchovou vadou rozlišujeme různé poruchy z hlediska etiologie i stupně postižení. Asi 50 % sluchových vad je genetického původu. Některé geneticky podmíněné typy postižení se pojí s dalšími symptomy, nebo jsou izolované, tehdy bývá příznivější prognóza. Vady vzniklé v perinatálním nebo postnatálním období v důsledku poškození CNS např. vlivem infekčního onemocnění jsou součástí kombinace přidružených poruch, které nejsou příčinou poškození sluchu. Dítě může mít narušenou inteligenci, projevují se u něj poruchy učení i chování (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Vady sluchu rozlišujeme na vrozené a získané. Je podstatné, zda si dítě **před poškozením sluchu osvojilo řeč či nikoli** (Mazánková, 2018). Děti se sluchovou vadou jsou diferencovány na neslyšící, dále s velmi těžkou sluchovou vadou (se zbytky sluchu) a děti s těžkou nedoslýchavostí, které si pomocí sluchadla osvojují mluvenou řeč (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

V současné době došlo již ke značnému pokroku v oblasti diagnostiky i kompenzace těchto poruch. Provádí se screening sluchu novorozenců, zkvalitnila se diagnostika

i kompenzační pomůcky. Především využití **kochleárních implantátů** dostává neslyšící děti do kategorie nedoslýchavých a umožňuje jim vzdělávat se v běžných školách (Lechta, 2010).

U dítěte se sluchovou vadou dochází k **podnětové deprivaci** a jeho vývoj velmi záleží na dobrém vedení. Vývoj dítěte je opožděn zejména v osvojování řeči, nejpozději do dvou let by měl být zvolen **způsob komunikace**, který odpovídá možnostem dítěte, u dětí s těžkou sluchovou vadou to bývá zejména **znaková řeč**. Znaková řeč je z hlediska kognitivního vývoje obdobně hodnotná jako orální, ale tento alternativní způsob komunikace je sociálně stigmatizující. Orální řeč je však u těžké poruchy sluchu nevhodná, dítě nemá sluchovou kontrolu nad svým projevem a ani z okolí nemůže získat dostatek informací. Asi 90 % sluchově postižených dětí se rodí slyšícím rodičům, pro které je značnou zátěží učit se znakovou řeč. V tomto případě jsou lépe stimulovány děti neslyšících rodičů (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Sekundární zátěží ve vývoji dítěte je nemožnost dobře komunikovat s okolím, adaptovat se v novém prostředí a dochází tak k **nerovnoměrnému kognitivnímu vývoji a opoždění socializace**.

Docházku do MŠ přizpůsobíme adaptačním potížím (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Při práci se sluchově postiženým dítětem dbáme o **udržování očního kontaktu**, nezvyšujeme na něj hlas, využíváme prvky **orální i manuální komunikace**. Třídu uspořádáme tak, aby dítě mělo **přehled o dění okolo sebe**. Do edukace zařazujeme kompenzační pomůcky, které dítěti přinášejí **vizuální podněty** (Mazánková, 2018).

### 2.3.6 Dítě s poruchou autistického spektra

**Poruchy autistického spektra (PAS)** jsou zahrnovány do pervazivních vývojových poruch (*pervazivní* znamená *všepronikající*). Poruchy mají neurobiologický podklad a řadí se k **nejtěžším poruchám mentálního vývoje**. Vývojový profil dětí bývá nevyrovnaný, časté je postižení intelektu. U **Aspergerova syndromu** je intelekt v normě nebo nadprůměrný (Bazalová, 2014). Základní symptomy se označují jako **triáda postižení** (Wingová, 1993 in Lechta 2010). Narušená je oblast **sociální interakce, komunikačních schopností** a objevuje se **repetitivní a stereotypní chování** v důsledku narušené **imaginace**. Porucha se projevuje od útlého věku, nejpozději do 30 – 36 měsíců. Častější bývá u chlapců (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Dítě nenavazuje kontakt ani nereaguje na snahu o sociální interakci. K ostatním se chová jako k neživým předmětům. Je neschopné vyjádřit srozumitelně své pocity a ani nerozumí projevům ostatních lidí. Narušená komunikační schopnost se projevuje ve verbální i neverbální oblasti. Řeč se vyvíjí opožděně nebo se dokonce nerozvine,

v řečovém projevu chybí pragmatická rovina. Obsah řeči je mimo kontext, objevují se echolalie (Lechta, 2010). Dítě vyžaduje stálé a neměnné prostředí, objevují se stereotypy v chování i ve hře, u dítěte chybí představivost, tvořivost, flexibilita. S oblibou točí s předměty nebo je řadí, u takové činnosti vydrží dlouho, chování je nutkavého charakteru a dítě nelibě nese, když je z této činnosti vyrušeno. Rozvíjí se u něj někdy **velmi úzké a zvláštní zájmy**. Na některé podněty, zvláště zvukové, bývá **hypersenzitivní**. Bazalová (2014) uvádí: „...*točení věcmi, řazení předmětů do řad, svlékání se, chození po špičkách, třepetání a plácání rukama, chození po stejné cestě, přeskokování kanálů, počítání popelnic, olizování nebo sbírání předmětů, plivání, hra s vodou, s elektrickými šňůrami, zásuvkami, verbální rituály*“ (s. 38). Časté jsou výbuchy zlosti, ale také agresivní nebo sebepoškozující projevy. „*Projevy jako agresivita, záchvaty vzteku, hyperaktivita a destruktivní chování ještě více komplikují základní autistický handicap, kam spadají výrazně opožděné sociální a komunikační dovednosti, emoční nezralost a špatné fungování mozkových spojení, které informace integrují do smysluplných celků*“ (Thorová in Votyová, Čáslavská, 2012, s. 23). Dítě velmi bouřlivě reaguje na změny. Objevují se také stereotypní pohyby. Manifestace projevů bývá nejvýraznější asi do 5 let věku (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

U všech dětí s PAS se projevují symptomy ze tří výše uvedených oblastí, přesto jsou velmi individuální a uplatňuje se u nich široká škála těchto projevů, převažují spíše rozdíly než podobnosti (Lechta, 2010). Autismus mívá různou hloubku a s věkem se mění, některé abnormality se zmírňují, postižení je však celoživotní a narušuje běžné fungování. Lidé s lehčím stupněm autismu a s dobrou inteligencí dosahují plné soběstačnosti. U autistických dětí s těžším mentálním postižením, ale i u vysoko fungujících (s inteligencí alespoň průměrnou) záleží prognóza více na hloubce autismu (Lechta, 2010). Zvláštní variantou PAS je Aspergerův syndrom (AS), který se od dětského autismu odlišuje především **nepřítomností těžké poruchy řeči**. Vývoj řeči není těžce opožděn a v pozdějším věku může být řeč spíše silnou stránkou dítěte, přesto je narušena pragmatická rovina řeči. Intelligence bývá v širší normě a jedinci s tímto postižením jsou nápadní svými mimořádně intenzivními a úzkými zájmy. Závažně narušena je však sociální interakce a neverbální komunikace. Přesto bývá AS spojován s celkově lepší prognózou (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Péče o dítě s PAS je velmi náročná a nezbytná je úzká spolupráce s rodinou. „*Autismus je jednou z nejzákeřnějších poruch, narušuje totiž vztahy s lidmi a významnou měrou znejišťuje rodiče v jejich pocitu dobrého rodiče a často i dobrého člověka*“ (Thorová in Votyová, Čáslavská, 2012, s. 23). Inkluzivní edukace závisí na individuálních autistických

projevech a na připravenosti okolí přijmout takové dítě. Je třeba posoudit, jak je dítě schopné fungovat v kolektivu, jaké jsou jeho schopnosti a jak na něj působí různorodé podněty (Lechta, 2010). Práce s dítětem s PAS musí být velmi individualizovaná a vycházet z jeho potřeb. Specifické vnímání dětí s PAS upřednostňuje vizuální podněty, **vizualizace** je proto důležitou metodou při komunikaci. Návčik dovedností např. v sebeobsluze vyžaduje členění na jednotlivé kroky. Pedagog pracuje u dětí s PAS se **strukturováním**, pomocí vizualizované komunikace připravuje denní režim, motivační a další systémy ve formě fotografií, obrázků nebo piktogramů. Důležitá je zpočátku **neměnnost prostředí a režimu dne**, důslednost ve vyžadování pravidel. Postupně dítě zvykáme na změny v režimu, trénujeme komunikaci pomocí větných proužků, nacvičujeme oční kontakt a žádoucí sociální chování. Někdy dochází třeba jen k miniaturnímu pokroku, práce s dětmi s PAS je však mimořádně náročná, vyžadující mnoho trpělivosti. Pokud se podaří dosáhnout alespoň zlepšení příznaků díky „vyladění se“ na potřeby dítěte s PAS, můžeme to považovat za velký úspěch.

### 2.3.7 Dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou

**Hyperkinetické poruchy** nebo **poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)** se projevují především poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Podobným postižením je **porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD)**. Porucha by měla být diagnostikována nejdříve kolem pátého roku věku. Příčiny postižení jsou genetického původu, rizikové jsou také některé faktory prostředí (Lechta, 2010). Základním projevem ADHD a ADD je **porucha pozornosti**, která je **narušená ve všech složkách**. Omezená je schopnost autoregulace. Dítě neovládá svou pozornost z hlediska zaměření a délky trvání, snadno jej lze vyrušit. Kognitivní vývoj je vlivem poruchy ovlivněn, dítě je stimulováno mnoha podněty, nedokáže svou činnost organizovat, zaměřit se na podstatné jevy, jeho učení je neefektivní. Dítě je tak subjektivně přetěžováno a je snáze unavitelné (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Tyto nedostatky jsou v předškolním věku patrné a dítě se jeví jako opožděné vlivem **nerovnoměrného dozrávání CNS**, bývá proto doporučen odklad školní docházky.

S hyperkinetickou poruchou se pojí pestrá škála dalších symptomů, které zásadně odlišují ADHD od ADD. Některé zvláštnosti rodiče pozorují již v raném věku. Dítě může být neklidné, plačtivé, potíže mívá se spánkem nebo s jídlem. V batolecím věku je patrná nadměrná až extrémní pohybová aktivita, neklid, náládovost, neobvykle silné výbuchy vzteku, typická je nízká frustrační tolerance. Někdy je dítě nápadně neobratné a nerozeznává rizika, zvýšeně se vyskytují úrazy. Charakteristická bývá mnohomluvnost, dítě neustále

vykřikuje, vydává zvuky, nedá se zastavit. Svou aktivitu nedokáže ovládat a je těžko ovlivnitelné výchovným působením. Rodiče mohou být výchovou takového dítěte velmi frustrováni a porucha může trvale narušit jejich vztah k dítěti, zasahuje také do identity rodiče a má vliv na vztahy v rodině. Symptomy se s věkem proměňují a některé potíže mohou vlivem dozrávání organismu ustupovat (Lechta, 2010).

Přestože je výchova hyperaktivního dítěte velmi náročná a vyčerpávající, lze vhodným přístupem chování dítěte kladně ovlivnit. Postoj k dítěti by měl být **pozitivní, přijímající, zároveň důsledný**, obzvláště důležité jsou **pevné hranice a řád**. Nadměrnou aktivitu dítěte lze tlumit relaxačními technikami, během činností zařazovat odpočinek. Dítě by měl mít pedagog pod zvýšeným dohledem a udržovat s ním častější oční kontakt. Úkoly je třeba rozřazovat do jednotlivých kroků, aby se dařilo udržet pozornost dítěte, zároveň akcentovat dokončení činnosti (Mazánková 2018). Afektivním projevům je dobré předcházet odvedením pozornosti a klidným, nedirektivním a **nekonfliktním projevem**. Správné chování by mělo být podpořeno pochvalou, na nevhodné projevy je lepší někdy nereagovat (Jucovičová, Žáčková, 2007). Výhodnější než trestání dítěte za prohřešky je **nastavení individuálního motivačního systému**. Dítě se porovnává samo se sebou a sleduje své pokroky (Jucovičová, Žáčková, 2007). Využíváme maximálně zájem dítěte. Někdy je těžké pro nepříjemné projevy dítěte vidět jeho přednosti. Děti s hyperkinetickou poruchou bývají snaživé a dobrosrdečné.

### 2.3.8 Dítě s vývojovou dysfázií

Vývojová dysfázie se řadí mezi získané **organické poruchy řečové komunikace** (Škodová, 2007). Termín **afázie** označuje úplnou neschopnost řeči, **dysfázie** částečné poškození řeči. U vývojové dysfázie se jedná o „...*vývojovou poruchu s drobným difuzním poškozením obou hemisfér*“ (Škodová, 2007, s. 148). V raném věku se vývojová dysfázie obtížně diagnostikuje, bývá zaměňována s **prostým opožděním vývoje řeči**. Řeč se u dysfázie rozvíjí také opožděně, ale potíže přetrvávají. Ve školním věku bývá často přítomna **porucha čtení a psaní**, verbální složka IQ je v porovnání s neverbální složkou snížena (Svoboda, 2009). U dítěte s dysfázií je narušena **receptivní nebo expresivní složka řeči**, nejčastěji bývá dysfázie smíšená. Řeč se u dítěte rozvíjí na základě porozumění (analýzou řečových zvuků), u receptivní formy dysfázie je tato analýza porušena, dochází k artikulačním odchylkám, později k poruchám učení. Dítě je nepozorné k verbálním podnětům, má potíže porozumět řeči. U expresivní poruchy je vývoj řeči v preverbálním období normální, později se dítě snaží komunikovat více gesty, nerozvíjí se slovní zásoba, objevují se obtíže v artikulaci i gramatice. Porucha se projevuje v řazení slabik, spojování

slov do větných celků, narušen je fonematický sluch, objevuje se také porucha krátkodobé paměti, dyslexie, dyspraxie (Svoboda, 2009).

Přes obtíže v diagnostice v raném věku je velmi podstatné zahájit **včasnou intervenci** vzhledem k **senzitivnímu řečovému období**, diagnostika se provádí obvykle již po druhém roce. Je třeba vyloučit diagnózy jako mentální postižení, poruchy sluchu, autismus, podnětovou nebo emoční deprivaci, poruchy orální motoriky (Svoboda, 2009).

Rozhodující intervencí u dítěte s vývojovou dysfázií je **logopedická péče**. Ta se soustřeďuje na stimulaci řeči, ale také učí dítě a jeho nejbližší používat **kompenzační komunikaci** (Svoboda, 2009). Zároveň je třeba v MŠ na tuto péči navazovat, komunikovat s rodiči o pokrocích v řečovém vývoji, využívat obrázkové systémy, které dítěti usnadňují komunikaci s okolím. Záleží na specifických obtížích dítěte a na komunikačním systému, na který je z domova zvyklé. V případě narušení expresivní složky řeči je vhodné požádat rodiče o „slovník“ výrazů, které dítě používá, ač zatím s malou srozumitelností, rodiče i při těchto obtížích rozumí svému dítěti obvykle nejlépe. Děti s vývojovou dysfázií mívají dobře rozvinuté **technické a logické myšlení**, je proto výhodné jejich schopnosti využít a informace předkládat vhodnou formou (myšlenkové mapy, grafy, strukturované obrázky).

## 2.4 Osobnost učitele jako klíčový faktor inkluze v mateřské škole

Učitelé na sebe berou velkou odpovědnost za vývoj svěřených dětí a zejména práce s dětmi se SVP vyžaduje značnou dávku trpělivosti a osobního nasazení. Kromě odborných kompetencí by měl mít inkluzivní pedagog určité **osobnostní kvality**, které jsou předpokladem akceptace dítěte. V současných podmínkách jsou na učitele kladeny vysoké nároky. Pojetí pedagogické práce je rozšířeno směrem k zabezpečení podmínek fungování kvalitní školy. Zároveň by měl učitel rozumět osobnosti dětí a rozvíjet jejich zájmy a morální postoje, k tomu poskytuje inkluzivní vzdělávání dostatek příležitostí.

Prioritou učitelské práce je **získávání rodičů ke spolupráci**, rodiče jsou přirozenými vychovateli a vytvářejí dítěti domov (Helus, 2009). Důležité je **překonání rutinního praktikismu**, který se vyznačuje důrazem na recepty, co a jak v práci s dětmi dělat, zároveň nekriticky přebírá zvyklosti považované za samozřejmost. Rutinní praktikismus je nejnižší úroveň „dělání“ učitelství, která jej diskvalifikuje před ostatními akademickými odborníky. Takto orientované učitelství nepotřebuje vzdělání kvůli své rutinní podobě. Je netvůrčí, nesamostatné, nereflektující a stagnující. Odmítá nové poznatky a inovativní postupy (Helus,

2009). „Profesionalita učitele se zakládá na kompetencích, které z něj činí tvůrce edukačního dění, schopného své pedagogické jednání vyložit, zdůvodnit, obhájit, zdokonalit. A nést za ně zodpovědnost - před školskými orgány, vedením školy, a hlavně před dětmi, jejich rodiči a svým vlastním svědomím“ (Helus, 2009, s. 264).

Učitelova osobnost vyžaduje ve svém konání určitý přesah, Helus užívá pojem „**pedagogická láska**“. Ta se projevuje tak, že učitel „...není jenom zaměstnancem, poslušně konajícím, co mu přikazuje vrchnost. Učitelem je ten, kdo má na svých žácích zájem.“ (Helus, 2009, s. 266). Učitel, který dosáhl osobní integrity a dopracoval se k **oddanosti vyšším cílům**, které jej přesahují, získává skrze tuto oddanost síly odolávat těžkostem a nacházet východiska v těžkých životních situacích (Helus, 2009). V procesu inkluze jsou kladeny do cesty překážky v podobě přebujelé administrativy, nepřekročitelných předpisů, organizačních zásahů, ignorování zvláštních okolností a neochoty jakkoli připustit nějaké alternativní řešení vyvstalých problémů. Naproti tomu stojí **pedagogická odvaha**, která se projevuje „...rozhodnutím učitele stavět se těmto odcizujícím tendencím na odpor, obhajovat právo dítěte na jeho osobnostní rozvoj a vyžadovat pro něj patřičné podmínky“ (Helus, 2009, s. 270). Učitel vytváří podmínky pro úspěšné vzdělávání dítěte svou angažovaností a ochotou nacházet východiska pro každou situaci. Tyto podmínky obhájí proti tendencím těch, kteří volí jednoduchá a pohodlná řešení bez ohledu na individuální potřeby dítěte.



### 3 Rodina dítěte se zdravotním postižením

Rodina představuje nejužší společenství lidí, mezi které dítě přichází a navazuje s nimi citové vztahy. Rodiče znají své dítě nejlépe a snaží se uspokojovat jeho potřeby, jsou přirozenými vychovateli a učiteli svého dítěte. Škola jako instituce doplňuje rodinnou výchovu a měla by akceptovat rodinný způsob života, zároveň směřovat k úzké spolupráci s rodinou dítěte. Tato kapitola nastiňuje problematiku rodin, které pečují o dítě se zdravotním postižením, dále představuje možnosti podpory, které se v současnosti rodinám s dítětem v raném věku nabízejí. Nakonec se tematicky vrací k prostředí mateřské školy a k její úloze při začleňování dětí se ZP. V tomto začleňování však mají rodiče nezastupitelnou roli.

#### 3.1 Rodina jako systém

Rodina je z hlediska sociologie **primární sociální skupinou**, ve které dítě vstupuje do lidského společenství. Existence rodiny je dána péčí o děti. Matoušek (2003) uvádí **biologický význam rodiny** pro udržení kontinuity lidského rodu. Rodinný model se v historii proměňuje, současné pojetí akcentuje význam rodiny, jež **uspokojuje potřeby svých členů**. Rodina plní spolu se školou výchovnou funkci, která je chápána jako **komplementární** (Průcha, Walterová, Mareš, 2008).

Rodičovství nemá pouze biologický základ. Matějček (1995) hovoří o **psychologickém rodičovství**, které se zakládá na **citovém přijetí dítěte**. Přijetí dítěte je ovlivněno rodičovskými postoji, které k dítěti zaujímají ještě dávno před jeho narozením a jsou utvářeny dokonce již hluboko v dětství samotných rodičů. Dítě pak přijímá za své ty osoby, které se k němu mateřsky a otcovsky chovají (Matějček, 1996). V prvním období života buduje dítě **citovou vazbu především s mateřskou osobou**. Na základě vzájemných vztahů v rodině, nejen vztahů k dítěti, ale zejména těch partnerských, se utváří **identita dítěte** a jeho **představa rodiny a domova** (Matějček, 1996). Rodinné vztahy můžeme vnímat jako složitý systém, vztahovou síť, kde chování každého člena ovlivňuje ostatní (Matějček, 1992). Příznivé fungování rodiny je podmíněno mnoha faktory a naopak existují rizika, která takové fungování ohrožují. Pokud se tato rizika kumulují, může dojít ke **krizi v rodinném soužití**. Zátěží pro rodinný systém je bezesporu i vážné onemocnění či zdravotní postižení dítěte. Každá nepříznivá událost dopadá na rodinu v celém kontextu vztahů a dalších okolností, proto nás může udivovat, že podobná situace způsobí v jedné rodině rozvrat a v jiné naopak dojde k semknutí jejích členů a posílení citových vazeb.

### 3.2 Narození dítěte se zdravotním postižením

Rodina, ve které se narodí dítě s postižením, prochází ztíženým procesem přijetí dítěte. Šulová popisuje **navazování vztahu matky s dítětem v raném věku**, který se utváří na základě vzájemných interakcí. Když matka na dítě citlivě reaguje a „vyladuje se na jeho potřeby“, dochází k **interakční synchronii**, která je pro socializaci dítěte zásadní (Stern, 1997 in Šulová, 2016). U dítěte se zdravotním postižením dochází k ohrožení rané interakce, která se stává **asynchronní** (Šulová, 2016). Ohroženo je kromě citového vývoje dítěte i naplnění psychických potřeb rodičů, výchova je neustálou interakcí a realita zdravotního postižení tak vstupuje do vzájemných vztahů (Opatřilová, Nováková, 2012). Rodičovství je pro dospělého jednice důležitou součástí identity, dítě představuje pro rodiče citovou hodnotu, dává jejich životu význam a zajišťuje přesah vlastní osobnosti. Dítě se zdravotním postižením hluboce zasahuje do **identity rodičů**, nemůže naplnit jejich očekávání a celá situace ústí do pocitů viny, vlastního selhání a méněcennosti (Opatřilová, Nováková, 2012). Situace, do které se rodiče dostávají, může být příčinou zvláštního chování k dítěti a nestandardních výchovných postupů, objevují se extrémy v postojích rodičů vůči dítěti, mohou být odmítavé nebo naopak silně ochranné. Tyto faktory mohou nepříznivě ovlivnit psychický vývoj dítěte a jeho sociální adaptaci. Čím dříve se rodiče dozví o postižení dítěte, tím zásadněji se jejich postoj vůči dítěti změní. Vágnerová popisuje proces akceptace dítěte s postižením jako **fáze šoku a popření, bezmocnosti, vyrovnávání se s problémem, smlouvání a realistického postoje**. Jednotlivé fáze nelze obejít, vyrovnání se s postižením může trvat dlouho a okolí by mělo rodičům umožnit svou bolest prožít. Ovšem ne všichni se dostanou do fáze smíření se s postižením (Vágnerová, 2008). Někdy také dochází k návratu do předchozí fáze, která byla již překonána. Objevuje se i nesoulad mezi partnery, protože každý bude procházet jinou fází vyrovnávání se s postižením. Časté bývá, že matka porozumí situaci dítěte rychleji a sžívá se s dítětem intenzivněji, je také dříve připravená začít aktivně jednat. V té době však otec situaci nerozumí a nedokáže být své partnerce oporou. Mazánková (2018) uvádí, že až 80 % partnerů neprožívá jednotlivé fáze současně.

Proces akceptace dítěte je třeba respektovat a s rodiči jednat citlivě, nepředbíhat ve snaze radit rodičům terapeutické postupy ve chvíli, kdy procházejí fází šoku nebo bezmocnosti. Jsou to chvíle, kdy jsou rozzlobení nebo zoufalí, možná hledají viníka. Je třeba jim naslouchat a nechat je vyjádřit své pocity. Někdy se jim okamžik, kdy uslyšeli diagnózu, stále vrací: *„Těžký dětský autismus. Slova, která mi hučela pořád v hlavě. Nikdy na ten den nezapomenu. Bylo to 14. 9. 2009, jen pět dní před narozeninami mého syna. Nejdřív jsem*

vzala slova lékařky v klidu, ale najednou během hovoru mi všechno začínalo docházet a já se zvedla uprostřed věty a odešla pryč z ordinace... Vyšla jsem před budovu a tam jsem se rozplakala. Slzy se nedaly zastavit a já si myslela, že se mi zhroutil celý svět“ (Votyová, Čáslavská, 2012, s. 77). Někdy jsou rodiče konfrontováni s postižením daleko později, v průběhu vývoje dítěte se s jeho zjevnou odlišností sžívali po svém: „Miša začala chodit do školy. Teď teprve se ukázalo, že není z našeho světa. My ji pořád doma měli jako naši originální zvláštní holčičku.“ (Votyová, Čáslavská, 2012, s. 82). Pokud se diagnóza určí v pozdějším věku dítěte, předchází tomu fáze nejistoty, rodiče chtějí zjistit skutečný stav dítěte, naproti tomu se někdy informacím brání a chtějí si zachovat iluzi pozitivní naděje, jejich neobvyklé chování může být adekvátní reakcí na prožívané trauma (Vágnerová, 2008).

### 3.2.1 Změny ve fungování rodiny a v sourozeneckých vztazích

Postižení dítěte zasáhne vztahy v rámci celé rodiny a je důležité, jak rodina fungovala před narozením dítěte (Bazalová, 2014). Bazalová uvádí, že otec častěji než matka zaujímá vůči dítěti odmítavý postoj. Muž někdy silněji pociťuje osobní selhání při narození potomka s postižením a v některých případech rodinu opouští (Bazalová, 2014). Situace zasahuje i sourozence. Pozornost rodičů se soustřeďuje na postižené dítě, se kterým mají mnohem více starostí. Obvykle jsou **na sourozence kladeny zvýšené požadavky**, rodiče od nich očekávají vyspělejší chování, spolupráci při péči o dítě s postižením. Rodiče mohou na zdravého sourozence soustřeďovat svá očekávání a kompenzovat tak nedostatečnost dítěte, které nemůže jejich přání naplnit (Bazalová, 2014). Někdy rodiče své zdravé dítě natolik přehlížejí, že může dojít až k zanedbávání. Rizikem zdravého dítěte se stává jeho „bezproblémovost“, to pak mívá tendenci na sebe upozorňovat nevhodným způsobem, jen aby na sebe upoutalo zájem rodičů. Někdy naopak naplňuje požadavky rodičů a uspokojuje tak svou potřebu osobního významu a jistoty v rodinných vztazích (Vágnerová, 2008). Pro sourozence je přehlížení ze strany rodičů psychicky náročné, zvláště v mladším věku. Na druhou stranu jsou díky kontaktu se sourozencem, který má zdravotní postižení, obohacováni a dovedou v životě projevit více empatie a tolerance vůči lidem s odlišností (Mazánková, 2018).

### 3.2.2 Reakce okolí

Péče o postižené dítě rodičům zásadně **naruší dosavadní životní styl**, naplní jejich veškerý čas a vytlačí do pozadí zájmy a přátele. Okruh zájmů se zužuje, mnoho času zabírá péče o dítě. Někteří rodiče se izolují od ostatních nebo vyhledávají rodiny v podobné situaci.

Tyto kontakty **posilují vlastní schopnost zvládnout situaci**. Mnozí se také sdružují v rámci různých rodičovských skupin či neziskových organizací.

Rodina dítěte s postižením může mít oprávněný pocit, že okolí nerozumí jejich starostem. Rodiče se mají tendenci stranit lidem, kteří kladou zvědavé a necitlivé otázky nebo dítě nevhodně litují. Nechtějí být konfrontováni s rodiči zdravých dětí, kteří rádi poměří mezi sebou úspěchy svých ratolestí. Velmi obtížná je pozice rodičů, kteří pečují o dítě s některými typy poruch, projevujících se nevhodným chováním (PAS nebo ADHD). Tyto rodiny zažívají nepříjemné situace a čelí odsuzujícím komentářům, které je viní z nezvládnutí výchovy (Bazalová, 2014). Za těmito postoji se skrývá spíše nevědomost, pocit nejistoty zažívají obě strany a nevhodné poznámky nebývají vyřčeny vždy se zlým úmyslem (Bazalová, 2017). Rodina dítěte s postižením se stává odlišnou od okolí svou rodičovskou zkušeností, na druhou stranu si většina rodičů přeje žít normální život a svému dítěti umožnit prožití normálního dětství. Jedna rodina vážně nemocného dítěte se vyrovnává s osudem tak, že „...*mají syna vypůjčeného jen na určitou dobu, a že si tu dobu s ním chtějí hlavně užít. Protože, když se život mění v řeholi, nebude to těšit vás ani vaše dítě*“ (Respekt č. 29, 2019).

V českém prostředí tematicky ojedinělý pohled na rodičovství s dětmi, které mají diagnostikovanou hyperaktivitu, ADHD nebo jsou jen výrazně „neklidné“, nabízí výzkum Ireny Kolčárkové (2008). Autorka v této studii mapuje subjektivně vnímané rodičovství matek, které mají děti „neklidné“, s nápadnými projevy hyperaktivity. Ve výpovědích se objevuje často pocíťované nízké sebehodnocení vlastního rodičovství, nejistota, nadměrná psychická zátěž, dokonce narušení vztahu s dítětem. Zároveň se tyto matky snaží vyrovnat se situací a aktivně hledají pomoc, radu, zabývají se přístupem ke svému dítěti a často o něm přemýšlejí. Samy sebe konfrontují s představami „dokonalého rodiče“. Tato „náročnější varianta rodičovství“ vyžaduje zdroje, ze kterých by mohly čerpat. Těch se jim ale podle výpovědí nedostává. Matky oceňují, když mohou získat čas jen pro sebe, aby se zotavily ze stresu a psychického vyčerpání. Tento čas jim je dopřán nejprve tehdy, když dítě vstupuje do mateřské školy, což matky neklidných dětí vnímají jako obrovskou úlevu. Přínos spatřují v možnosti „konečně se vyspat“, mohou se věnovat mladšímu sourozenci. Mateřskou školu jako zdroj zvládnání jmenovaly jak „...*matky, jejichž děti do školky chodí (současný fungující zdroj), tak matky, jejichž děti do ní teprve půjdou (potenciální budoucí zdroj)*. Ulehčení pro matky spočívá zejména ve zkrácení času, kdy jsou plně s dítětem“ (Kolčárková, Lacinová, 2008, s. 90). Matky vnímaly svou situaci jako extrémně náročnou, své dítě však vidí někde uprostřed mezi „hodným dítětem“ a „dítětem“ s postižením (Kolčárková, Lacinová, 2018).

### 3.3 Podpora rodiny dítěte s postižením

Každá intervence by měla směřovat k nejlepšímu zájmu dítěte. V souladu s prospěchem dítěte je nutné včas zahájit vhodnou intervenci a poskytnout podporu celé rodině. Matějček (1995) upozorňuje na **vnitřní ozdravný mechanismus**, kterým každá rodina do jisté míry disponuje. Tato schopnost sebezáchovy nabádá k určitému optimismu, i když schopnost zvládat krizi je individuální, je třeba rodinu podporovat, aby se dokázala stabilizovat a vyvinout vnitřní sílu k vyrovnání se se zátěží. Pro dítě samotné je velkou výhodou, když se rodiče s jeho diagnózou dokáží vyrovnat a přijmou ji jako danost, navíc začnou nahlížet na dítě i z pozitivních stránek a oceňují jeho kladné vlastnosti. Pak mu mohou také účinněji pomáhat.

#### 3.3.1 Raná péče

Raná péče je sociální službou poskytovanou rodinám s dítětem do sedmi let, které má zdravotní postižení. Tato služba je definována zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Je **preventivní službou** a probíhá především **v rodinném prostředí**, řídí se potřebou rodiny, posiluje její vlastní potenciál. Prevence spočívá v tom, že snižuje důsledky primárního postižení a brání vzniku sekundárních postižení (Šáňdorová, 2017). Pracoviště rané péče se dělí podle zaměření na určité cílové skupiny, případně poskytují služby bez určité specifikace. S rodinou pracuje poradce rané péče - speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, lékař a další odborníci. Raná péče směřuje **k integraci a inkluzi** dítěte do hlavního proudu vzdělávání a svou intervencí zaměřuje na podporu celkového vývoje dítěte. Spolupracuje s rodiči, kteří se stávají **součástí odborného týmu**, a posiluje tak jejich kompetence v péči o dítě (Šáňdorová, 2017). V rané péči poskytované dítěti mají rodiče dominantní úlohu a jsou v celém procesu klíčovými a aktivními osobami, pracovník z rané péče je provází na cestě s dítětem tak, aby se postupně rodič stal pro své dítě tím nejlepším terapeutem. Rodiče nakonec mohou nebo také nemusí přijímat doporučení intervenujících osob, služby rané péče jsou rodině nabízeny jako pomoc, nikoli direktiva. Doprovázení rodiny směřuje k tomu, aby zaujala zdravý postoj ke svému dítěti a dokázala zvládnout nezbytnou péči, na kterou zůstává převážně sama. Na rodičích leží veškerá odpovědnost za dítě, znají jej do hloubky jeho osobnosti a jsou v každodenní službě svému dítěti citově angažováni.

Na intervenci se podílí široký tým odborníků a je žádoucí, aby své služby dítěti a rodině poskytoval flexibilně a v plné variabilitě podle individuálních potřeb. Pro zahájení úspěšné

intervence je podstatné, aby byla rodičům diagnóza sdělena etickým způsobem, bohužel v praxi dochází k nešetrnému sdělení, které vede k traumatizující zkušenosti u rodičů, kteří pak nechtějí ve spolupráci s odborníky pokračovat a uzavírají se do sebe (Mazánková, 2018).

### 3.4 Partnerský vztah s rodinami dětí se ZP jako předpoklad inkluze

Mateřská škola by měla vytvářet **prostor pro různé typy komunikace** a umožnit členům rodiny přístup k informacím o průběhu vzdělávání dítěte. Informace o dítěti získává také pedagog od rodičů a je důležité, aby se o rodinné zázemí dítěte aktivně zajímal. Informace mohou být poskytovány formou internetových stránek, ale také obsahově kvalitní a aktuální nástěnky. Obsahem pohovorů by nemělo být jen řešení vzniklých problémů, důležité jsou také **pozitivní informace o dítěti**. Cílem takové zpětné vazby může být podpora pozitivního náhledu na dítě a posilování rodičovských kompetencí.

Pedagog může také, ovšem citlivě, korigovat některé nežádoucí jevy, které se vyskytují ve výchovném působení rodičů nebo v jejich mylném náhledu na schopnosti dítěte plynoucí zejména z nedostatku zkušeností. Každá snaha o pomoc však musí vycházet z respektu vůči rodičům jako klíčovým osobám v životě dítěte. Jen respektující postoj si zaslouží důvěru rodičů, která je podmínkou pro efektivní spolupráci. Pedagog by neměl vyslovovat unáhlené závěry o rodičovské péči a výchově nebo jakkoli rodiče negativně hodnotit ze svého subjektivního úhlu pohledu. Je třeba zůstat ve vztahu k rodičům nezaujatý a otevřený, bez předsudků a nadřazených soudů, kritickými komentáři si uzavíráme cestu k rodičům (Mertin, Gillernová, 2010). Musíme si uvědomit, že zejména rodiče dítěte s postižením čelí negativním reakcím okolí a sebe častěji vnímají jako neúspěšné. Mateřská škola je místem, kde by se měli setkat naopak s **profesionálním a zároveň empatickým přístupem pedagogů**. Rodičovství je dnes méně samozřejmé, rodiče vyslechnou mnoho rad a dokonce varování, bojí se chyb. Zdůrazňují se škodlivé vlivy nevhodného přístupu k dítěti a zodpovědnost za jeho vývoj, to vyvolává v rodičích strach z vlastního selhání. „*Málo je slyšet o tom, jakou radost mohou děti rodičům přinášet, co zábavy si dospělí s dětmi užijí, jakou výhodou je velká rodina plná aktivity a dění*“ (Mertin, Gillernová, 2010, s. 75). Rodiče si přejí, aby jejich dítě prožívalo šťastné dětství, a jsou obvykle také ochotni pro něj mnohé udělat. Z toho bychom měli vycházet a poskytovat jim podporu v jejich rodičovství.

Důležitou kompetencí každého učitele jsou komunikační dovednosti, které napomáhají vzájemnému porozumění a **vytvoření důvěrného vztahu s rodiči dítěte**. V neformálním rozhovoru by měl učitel rodičům naslouchat, umět klást vhodné a taktické otázky, přizpůsobit se

komunikační úrovni rodičů a snažit se o srozumitelnost. Je třeba věnovat pozornost neverbálním projevům a citlivě na ně reagovat. Pokud chceme řešit nějaký problém, je vhodné si sednout s nimi o samotě, abychom dali prostor citlivějším sdělením.

Inkluzivní prostředí je v MŠ tvořeno mimo jiné kvalitní spoluprací s rodinami dětí. Škola vstřícná k dítěti a jeho rodině usiluje o úzkou spolupráci s rodiči na bázi partnerství. Pozitivní postoje pedagogů přirozeně vyústí v rozmanité formy spolupráce. Škola se stává otevřenou, komunikující, snaží se najít různé platformy, na kterých mohou rodiče participovat a být vtaženi do dění v MŠ. Taková škola pak vychází vstříc potřebám rodičů např. ohledně pružných změn v programu, stravování a režimu dítěte, když tyto potřeby v souvislosti se zdravotním stavem dítěte vyvstanou.

Nedílnou součástí osobnostně orientovaného přístupu k dítěti je zároveň respektující přístup k rodině dítěte, který z tohoto pojetí vychází. Do MŠ přicházejí různí rodiče, kteří často nejsou vnitřně nastaveni na otevřenost vzájemných vztahů, a navázání spolupráce s nimi se stává dlouhodobějším procesem. Vzájemná důvěra roste z neformálních vztahů, které učitelky nabízí a snaží se rozvíjet. Kořátková (2008) charakterizuje vztah a komunikaci vycházející z osobnostně orientovaného pojetí jako **akceptující**, bez ohledu na to, zda jednáme s dítětem nebo jeho rodiči. Dále je tento přístup vyjádřen schopností **empatie**, **autentickým** (přirozeným) jednáním a především schopností **druhým naslouchat**, která je nezbytnou výbavou pro vytváření kvalitních a vyvážených vztahů. Tyto přístupy je nezbytné uplatňovat současně. „*Učitelky jako profesionálky by se měly snažit a rodiče na to přistoupit, aby přínosně pro dítě existovalo společné My. Aby vznikla jakási komunitní blízkost rodičů a dětí mezi sebou i společně s učitelkami, ale je třeba na tom dlouhodoběji pracovat v oblasti vytváření kvalitních mezilidských vztahů*“ (Kořátková, 2008, s. 90).

V předchozích kapitolách byla podrobněji nastíněna teoretická východiska inkluzivního modelu vzdělávání a dále se text zaměřil na podmínky předškolního vzdělávání v kontextu inkluze. Byly popsány některé typy poruch a také zásady práce s dětmi se ZP. Dále byl věnován prostor problematice rodin s dítětem s postižením, možnostem intervence a aspektům kvalitní spolupráce MŠ s rodinou. Téma spolupráce mateřské školy s rodinou dítěte se zdravotním postižením je obsaženo ve výzkumném šetření, které se zaměřuje na inkluzivní vzdělávání pohledem rodičů.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 Inkluze v mateřské škole pohledem rodičů dětí se zdravotním postižením

V procesu inkluze mají rodiče nezastupitelnou úlohu, stali se nejbližšími osobami v životě dítěte. Jak vnímají začlenění svého dítěte se zdravotním postižením (ZP) do mateřské školy? Jednají s nimi učitelky jako s partnery? V publikovaných výzkumech bývá mapován zejména postoj pedagogických pracovníků k inkluzi. Tento výzkum chce přispět doplňujícím pohledem rodičů na inkluzi. Rodiče vstupují do celého procesu jako osoby nejvíce zainteresované prospěchem svého dítěte. Disponují mnoha zkušenostmi a mají potřeby, kterým stojí za to hlouběji věnovat pozornost. Rodičovské zkušenosti s inkluzí a osobní pocity z probíhající spolupráce s mateřskou školou jsou předmětem výzkumu.

#### 4.1 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek

Na počátku stanovení cílů je potřebné si uvědomit, k jaké referenční skupině se cíle výzkumu vztahují (Švaříček, Šed'ová, 2007). Záměrem mého výzkumného šetření je přinést poznatky do praxe mateřských škol a zprostředkovat profesionálům, kteří vzdělávají děti se ZP v mateřských školách, bližší pohled a porozumění pro rodinný kontext svěřených dětí. Pochopení postojů a potřeb rodičů by zároveň mělo přinést pozitivní posun v osobních postojích pedagogů k inkluzivnímu vzdělávání a tím také ke kvalitnější spolupráci s rodiči.

Základním cílem výzkumu je **prozkoumat pohled rodičů na inkluzivní vzdělávání jejich dětí se zdravotním postižením**, poznat jejich potřeby, postoje ke spolupráci s mateřskou školou, zároveň těmto postojům porozumět. Na základě hlavního cíle výzkumného šetření byly stanoveny **dílní cíle**:

- Prozkoumat spolupráci rodičů s mateřskou školou a kvalitu vzájemné komunikace.
- Popsat okolnosti začlenění dítěte se ZP do běžné třídy mateřské školy.
- Poznat osobnost rodičů ve vztahu k jejich dítěti a formulovat jejich očekávání, potřeby a obavy vzhledem k začlenění dítěte do MŠ.
- Mapovat spolupráci rodiny s poradenskými zařízeními a popsat jejich zkušenosti s provázaností odborné péče.

V souladu s dílčími cíli výzkumného šetření byly formulovány **dílní výzkumné otázky**, které „pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli,



*a ukazují také cestu, jak výzkum vést“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 69). Základní výzkumná otázka (VO) je formulována takto: **Jaký je pohled rodičů dětí se ZP na inkluzivní vzdělávání z hlediska jejich osobní zkušenosti?***

VO 1: Jak vnímají rodiče dítěte se ZP vzájemnou spolupráci s mateřskou školou?

VO 2: Jak rodiče prožívají nástup svého dítěte se ZP do běžné třídy mateřské školy a jak hodnotí jeho začlenění do kolektivu vrstevníků?

VO 3: Jaký pohled mají rodiče na své dítě a na sebe, na své rodičovství?

VO 4: Jaké zkušenosti mají rodiče dětí se ZP s poradenskými zařízeními a dalšími odborníky, jak hodnotí kvalitu a provázanost těchto služeb?

## **4.2 Metodologie výzkumu**

Rozhodnutí o metodách zahrnuje „... rozhodnutí o vzorku, výběr metod sběru dat a zajištění vstupu do terénu“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 72). Cíl výzkumu a výzkumné otázky směřují k metodám využívaným v kvalitativním výzkumu. Oblast, která je předmětem výzkumu, chceme popsat, pochopit, interpretovat jevy a porozumět jim. Zároveň kvalitativní výzkum umožňuje „... do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 24). S ohledem na výzkumný záměr jsem zvolila **kvalitativní typ výzkumu**.

Rozhodnutí o výběru účastníků kvalitativního výzkumu se odvíjí od toho, jak je definován výzkumný problém. „Neklade si za cíl reprezentovat část populace, ale pouze výzkumný problém tak, aby byly zodpovězeny výzkumné otázky“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 72-73). Stanovení výzkumného vzorku směřovalo k vyhledání rodičů, kteří by měli aktuální zkušenosti se začleněním svého dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřské školy. Výběr byl zúžen na rodiče dětí se zdravotním postižením nebo zdravotním oslabením, zároveň by děti měly navštěvovat běžnou třídu MŠ, což nejlépe vyhovuje pojetí inkluzivního vzdělávání. Pro získání informací, které by poskytly co nejkomplexnější odpovědi na výzkumné otázky, jsem se rozhodla pro **metodu hloubkových rozhovorů** s rodiči.

Zároveň se ukázalo jako vhodné doplnit rozhovory metodou **pozorování**, která by poskytovala ucelenější pohled na aktuální situaci dítěte v prostředí mateřské školy. Rozhovory nemohou poskytnout veškeré detaily ze života dítěte v mateřské škole, rodiče

některé detaily nemají možnost pozorovat, proto je nezmiňují. Metoda pozorování by měla poskytnout náhled na situaci dítěte, na jehož základě lze interpretovat pozorované jevy. Jedná se zde tedy o doplňující metodu (Švaříček, Šed'ová, 2007). Hlavní oblastí, kterou by mělo pozorování popsat a objasnit, je **interakce pozorovaného dítěte ve třídě s ostatními dětmi, s pedagogy**. Zároveň zachytit, **jak probíhá účast dítěte na společných aktivitách a dění ve třídě, jak se dítě projevuje v sociálním kontextu**. Tato zjištění mohou poskytnout informace vztahující se především ke druhé výzkumné otázce. Předpokládá se, že prolínání metod hloubkového rozhovoru a zúčastněného pozorování vede k pochopení komplexnosti situace (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Od počátku bylo zřejmé, že vyhledávání respondentů a vstup do terénu mateřských škol může být komplikovaný. Podmínkou pro vstup do MŠ byl vztah důvěry, nešlo pouze o umožnění oficiálního přístupu, ale také o ochotu sdílet informace (Švaříček, Šed'ová, 2007). Zároveň nebylo ve chvíli, kdy jsem realizovala rozhovor s respondentem, známo, zda budu mít možnost pozorovat dítě v MŠ (v průběhu výzkumného šetření se potvrdilo, že nebude možné realizovat pozorování u všech dětí zahrnutých do výzkumu). Pro získání osob vhodných k účasti ve výzkumu jsem oslovila mnoho institucí (využila jsem dostupných kontaktů, také na základě metody „sněhové koule,“ kontaktovala jsem vedení blízkých mateřských škol, několik neziskových organizací pomáhajících rodinám, terapeutických skupin a odborníků). Výběr respondentů se řídil v zásadě kritériem dostupnosti. Zároveň bylo vítanou skutečností, že se do výzkumného šetření přihlásili rodiče, kteří mají bohaté zkušenosti s danou problematikou a jsou ochotni o své zkušenosti vyprávět. Sběr dat formou hloubkových rozhovorů se ukázal jako velmi zajímavý, ale zároveň časově náročný.

Hned v počátku výzkumného šetření byly řešeny **etické otázky**. Jako nejzásadnější se jevila **zásada důvěrnosti** (Švaříček, Šed'ová, 2007), zaručila jsem proto všem účastníkům naprostou anonymitu, veškeré rozhovory byly při přepisu důsledně anonymizovány tak, aby nemohlo po zveřejnění výzkumné zprávy dojít k identifikaci případů, jména dětí byla pozměněna. Uchování dat bylo chráněno před přístupem dalších osob. Zjištěné skutečnosti nebyly dalším osobám sdělovány.

Před započítím rozhovoru byli účastníci seznámeni s předmětem výzkumu, čím se zabývá, jaké si klade cíle, jak bude probíhat rozhovor, byli seznámeni také s časovou náročností hloubkového rozhovoru. Byli informováni o způsobu zpracování dat, zejména byli vyzváni, aby se vyslovili svým souhlasem k zaznamenání rozhovoru formou zvukové

nahrávky. Byl zdůrazněn princip dobrovolné účasti ve výzkumném šetření. Také mateřské školy jsem seznámila s účelem a povahou výzkumu, s plánovaným pozorováním bylo seznámeno i vedení MŠ. Učitelky ve třídě byly informovány o cíli pozorování, plánovaném průběhu a o mé roli v čase pozorování.

#### **4.2.1 Realizace výzkumu**

Výzkum byl realizován v průběhu pěti měsíců, rozhovory a pozorování probíhaly od října 2019 do března 2020. Zároveň se sběrem dat byla data průběžně analyzována. Analýza rozhovorů vycházela z přepsaných záznamů. Pozorování v mateřských školách byla v terénu zapsána a poté přepsána a hodnocena. Délka pozorování se odvíjela od časových možností a organizace dne v mateřských školách. Ve všech případech se jednalo o jednorázové pozorování. Rozhovory předcházely pozorování, v jednom případě tomu bylo naopak.

V první fázi výzkumu byly na základě výzkumných otázek připraveny otázky k hloubkovému rozhovoru (viz přílohy). Představují volnější osnovu, která by měla pokrýt zkoumanou problematiku, bez důrazu na pořadí kladených otázek nebo jejich přesné znění. To jsem přizpůsobila aktuálnímu kontextu jednotlivých případů. Zároveň jsem ověřila platnost otázek v předvýzkumu, kdy jsem realizovala zkušební rozhovor. Ověřovala jsem, zda uvedené otázky vedou k potřebným zjištěním a zda jsou pro respondenta srozumitelné. Vhodnost otázek byla potvrzena a úvodní rozhovor jsem zahrnula do výzkumu.

Rozhovory probíhaly na domluveném místě, výběr místa jsem ponechala na respondentovi. Celkem rozhovory trvaly v průměru šedesát až devadesát minut, hlavní část, která byla zaznamenána, tvořila zhruba dvě třetiny celkového času trvání rozhovoru. Úvodní seznámení, které nebylo nahráno, obsahovalo představení výzkumu a poskytnutí veškerých informací v závislosti na zájmu respondenta. Dále došlo k vyslovení souhlasu s účastí v šetření, následně proběhlo vzájemné sblížení, které mělo přispět k vytvoření uvolněné a neformální atmosféry. Poté jsem zahájila nahrávání na mobilním telefonu a kladla otázky směřující k výzkumnému problému. Nahrávání skončilo, pokud bylo téma vyčerpáno, respondent byl v závěru dotazován, zda by chtěl ještě něco doplnit, upřesnit apod.

#### **4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Od počátku bylo mým záměrem ponechat výběr respondentů z širšího okruhu rodičů dětí se ZP, nezužovat je na zkoumání inkluze s ohledem na určitou diagnózu, ale naopak popsat inkluzivní vzdělávání v rozmanitosti, kterou okruh respondentů nabídne. Předmětem zkoumání je pohled rodičů a jednotlivé případy nelze mezi sebou porovnávat, podmínky

vzdělávání se v těchto případech v mnoha ohledech odlišují. Záměrem šetření bylo ve výpovědích rodičů popsat v celé šíři jejich různorodou zkušenost. Právě v inkluzivním vzdělávání se pohled na dítě odpoutává od zařazení podle diagnózy, důraz se přesouvá k individuálním potřebám jednotlivých dětí.

Rizikem ve fázi plánování výzkumu, ale také v jeho celém průběhu, byla obtížná dostupnost rodičů, kteří by byli ochotni účastnit se hloubkových rozhovorů, navíc s velmi citlivým, emočně náročným obsahem. Právě v předškolním věku dítěte prochází jeho rodina často obdobím, kdy se teprve vyrovnává se zdravotním stavem dítěte a s jeho odlišnými potřebami, zároveň rodiče přemýšlejí o budoucnosti dítěte, která se jeví jako nejistá (Vágnerová, 2008).

Do výzkumného šetření se přihlásilo celkem **9 rodičů**, se kterými byly realizovány hloubkové rozhovory. **V jednom případě** se rozhovoru účastnili **oba rodiče**, **v dalších sedmi případech** byly účastníky **matky**, Vzdělání rodičů se pohybuje mezi střední školou s vyučením a vysokoškolským vzděláním (3 VŠ, 2 VOŠ, 3 SŠ, 1 SOU). Jedna matka je v současnosti na mateřské dovolené, jedna v domácnosti, ostatní rodiče chodí do zaměstnání, někteří na zkrácený úvazek. Věk dětí ve výzkumném šetření se pohybuje mezi **3 a 7 lety**. Zkušenost se speciální i běžnou třídou mají čtyři děti, z nichž jedno chodilo nejprve dva roky do běžné třídy a nyní je po odkladu školní docházky ve třídě s logopedickou péčí, ostatní naopak nejprve chodily do třídy speciální a nyní jsou ve třídě běžné. Další dvě děti navštěvovaly postupně dvě mateřské školy, obě běžné. Ve dvou případech mají děti zkušenost pouze s jednou MŠ, kde aktuálně navštěvují běžnou třídu. Všechny děti mají sourozence. Šest dětí vyrůstá s jedním sourozencem, dvě děti mají sourozence dva. Následuje **přehled jednotlivých případů** zahrnutých do výzkumu spolu se základní charakteristikou dětí.

### **Monika**

Dívka, nyní **6,5 letá**, navštěvuje MŠ od svých 3 let. První tři roky byla v soukromé MŠ, poslední rok chodí do MŠ veřejné. Odmala se léčila s epilepsií, v pátém roce byl u ní diagnostikován **Aspergerův syndrom**. Monika vyrůstá spolu s rodiči a mladším bratrem.

### **Aleš**

Chlapec, nyní ve věku **6 let a 5 měsíců**, chodil od 4 let do MŠ speciální, po roce přestoupil do běžné, veřejné MŠ, kde mají zkušenosti s integrací. V raném věku byla u něj diagnostikována **mozková obrna**. Žije s matkou a se starším bratrem.

## **Michal**

Chlapec ve věku **4 roky a 9 měsíců** navštěvuje běžnou třídu veřejné MŠ. Narodil se jako dvojče, žije s oběma rodiči a sestrou, se kterou chodí do stejné třídy MŠ od 3,5 let. V raném věku byl u Michala nápadně opožděn vývoj řeči, po třetím roce u něj byla diagnostikována **vývojová dysfázie**.

## **Oliver**

Chlapec, nyní ve věku **5 let**, onemocněl ve 2,5 letech **diabetem 1. stupně**. Další rok se rodina sžívala s novým režimem a dojednávala docházku do MŠ, kam Oliver nastoupil ve 3,5 letech. Nejprve navštěvoval logopedickou třídu, která se jevila jako vhodná z důvodu menšího počtu dětí, po roce přešel do běžné třídy MŠ. Bydlí s rodiči a starším bratrem, u kterého byl v poslední době také diagnostikován diabetes mellitus.

## **Martin**

Martin se narodil spolu s bratrem - dvojčetem, oba mají ještě o rok staršího bratra. Nyní je chlapcům **3,5 roku**. U Martina byla v útlém věku diagnostikována **mozková obrna**. Mateřskou školu, kam nastoupil spolu se svým stejně starým bratrem, navštěvuje teprve půl roku. Mateřská škola je firemní, děti jsou zde vzdělávány v menším kolektivu.

## **Anička**

Dívka, nyní ve věku **5 let a 4 měsíce**, začala od 2,5 let navštěvovat mateřskou školu, kde byl také její starší bratr. Nyní již 3 měsíce chodí do nové mateřské školy v obci, kam se rodina přestěhovala. U Aničky rodiče pozorovali nápadnosti v chování od útlého věku, nyní u ní byla zjištěna problematika **ADHD**. Anička žije s rodiči a dvěma sourozenci.

## **Petra**

Dívka nyní ve věku **7 let a 2 měsíce** navštěvuje MŠ od necelých 4 let. První dva roky navštěvovala běžnou třídu, nyní rok chodí do logopedické třídy s menším počtem dětí. Petra se od narození projevovala jako silně úzkostné dítě, nyní se u ní objevují **psychické obtíže a poruchy chování**. Od svých 4 let je Petra v péči SPC, stále však prochází diagnostikou, která není dokončena. Mezitím přestoupila do logopedické třídy, kde s ní učitelky pracují dle IVP. Petra žije s matkou a starší sestrou.

## Jakub

Chlapec ve věku **6 let a 8 měsíců** chodí do MŠ od 3 let. Rok navštěvoval mateřskou školu v místě bydliště, během té doby byl diagnostikován pro **opožděný vývoj řeči** a byla mu doporučena speciální péče v logopedické třídě MŠ, kam začal ve 4 letech dojíždět. Po dvou letech přestoupil v rámci MŠ do běžné třídy, nyní je zde od září integrován po odkladu školní docházky. Kromě opožděného vývoje řeči se u Jakuba aktuálně projevují obtíže z oblasti **lehké mentální poruchy**.

### 4.3 Analýza rozhovorů

V průběhu sběru dat byly rozhovory souběžně podrobovány analýze. V kvalitativní analýze dat jde podle Hendla o „...*systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy*“ (in Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 207). Při zpracování dat byly využity dvě základní strategie: redukce dat (parafráze, sumarizace) a rozšiřování (rozkrytí a interpretace významů). Podle Flicka tyto strategie při analýze dat probíhají zároveň (in Švaříček, Šed'ová, 2007).

Analýzu jsem provedla prostřednictvím otevřeného kódování. Text přepsaných rozhovorů byl rozčleněn na jednotky a pomocí návodných otázek byly k těmto jednotkám přiřazeny kódy. Seskupováním kódů vznikly kategorie (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Kategorie představují určitý obsahově blízký okruh témat, které se v rozhovorech objevují. Sloučením kódů vznikly tyto kategorie:

- Rodičovská očekávání a význam mateřské školy.
- Zkušenost s mateřskou školou jako vstřícnou a podporující.
- Překážky pro rodiče a dítě v mateřské škole.
- Pohled na sebe jako rodiče.
- Pohled na dítě.
- Pohled na odbornou péči.

Jednotlivé kategorie pak zahrnují značné množství kódů, následuje jejich přehled. Jak bude patrné, kategorie lze vnímat spíše jako vnitřně provázaný celek.

**Rodičovská očekávání a význam mateřské školy:** seznámení se s MŠ před vstupem dítěte, přínos MŠ pro dítě, vztah dítěte k MŠ, přínos MŠ pro rodiče, nástup do MŠ, adaptační

období, snaha o otevřenost, účast dítěte na společných aktivitách, uvažování o speciální MŠ, MŠ jako impulz rozvoje dítěte.

**Zkušenost s mateřskou školou jako vstřícnou a podporující:** vstřícnost, citlivý přístup k dítěti, iniciativa „nad rámec“, ocenění péče v MŠ, nadšení do práce, zvládání situace, práce učitelky s třídou, individuální podpora dítěte, komunikující MŠ, inkluzivní prostředí.

**Překážky pro rodiče a dítě v mateřské škole:** těžké začátky, překážky pro dítě, negativní emoce, neochota angažovat se, nepřiměřené nároky na rodiče, nedostatek zkušeností.

**Pohled na sebe jako rodiče:** obavy a strach o dítě, smutek a šok, pocity zoufalství a bezmoci, hledání naděje, smíření se s diagnózou, uvažování o budoucnosti, náročnost péče o dítě, aktivní rodič, rodič jako součást týmu, rodič odborník, potřeba povzbuzení, vděčnost.

**Pohled na dítě:** kompetence dítěte, pozitivní náhled na dítě, dítě motivované a spolupracující, podpora dítěte, pokroky ve vývoji, zvláštnosti a odchylky ve vývoji, potíže v kontaktu s vrstevníky, kamarádství, srovnávání dítěte se sourozencem.

**Pohled na odbornou péči:** nedostupnost péče, neochota odborníků se angažovat, intenzivní péče pomáhá, pomoc odborníků, komplexnost a provázanost péče.

Následuje hlavní část analýzy dat, které byly podrobeny prepisy rozhovorů. Uvedené citace z výpovědí rodičů se vztahují vždy k dítěti, jehož jméno je v textu uvedeno. Veškerá jména byla pozměněna a slouží pouze k odlišení jednotlivých případů v textu.

#### **4.3.1 Rodičovská očekávání a význam mateřské školy**

V této části se budeme zabývat náhledem rodičů na mateřskou školu, zejména na to, jak o začlenění svého dítěte přemýšlejí, jaké jsou jejich představy a očekávání, v čem spatřují přínos mateřské školy pro sebe a pro své dítě, zda a na základě čeho zvažovali umístění dítěte do speciální třídy.

#### **Seznámení se s MŠ před vstupem dítěte**

Rodiče dětí opakovaně uváděli, že docházku do mateřské školy promýšleli dříve, **na vstup do MŠ se připravovali** a také se snažili mateřskou školu **s předstihem informovat**, s jakými obtížemi je třeba u dítěte počítat. Matka Aleše vypráví o zkušenostech s docházkou do speciální třídy, na jejichž základě se po roce rozhodla své dítě přesunout do běžné MŠ,

vyslovuje překvapení nad tím, jak byla s Alešem přijata: „*S paní ředitelkou jsme se sešli v červnu... a říkala: to je úplně ideální dítě pro integraci. Takže oni se na něj úplně těšili. Což mě překvapilo.*“ Matka Olivera vypráví o velké starosti, když onemocněl ve dvou letech diabetem, další rok s ním zůstala doma, ale zároveň se snažila komunikovat s MŠ o začlenění chlapce: „*Takže po několika desítkách schůzek jsme se domluvili, že Oliver bude docházet do menší třídy, kde se vlastně naučí s tím pracovat za mojí asistence...*“ Rodiče Jakuba se po nástupu do první MŠ v místě bydliště potýkali s problémy a situaci řešili, vyhledávali školku se speciální péčí, kde by jim pomohli: „*My jsme si to našli na internetu. Pomocí googlu jsme vyhledali i školku (nejbližší MŠ se speciální péčí), o tý nám nikdo vůbec neřekl. Oni nám doporučovali speciální MŠ (ve vzdálenějším městě), jenže manželka v té době ještě neřídila, takže to bylo strašně náročný to vymyslet.*“ Matka Petry od počátku chtěla pro dceru intenzivní speciální logopedickou péči, proto i když Petra nastoupila do běžné třídy, byla jí od počátku věnována odborná péče v rámci MŠ: „*Voni si ji brali na tu logopedii. Že už tam měli hodně dětí, Petru vzali na poslední chvíli, v září klasicky. Nastoupila, a když měli čas, nebo jim vypadlo nějaký dítě, tak si vzali moji holku a už se jí tam věnovali, tak to bylo dobrý.*“ V rozhovorech se objevovala starost o to, aby byla dětem v MŠ věnována **potřebná péče**.

### **Přínos MŠ pro dítě**

Rodiče si uvědomují potřeby předškolního dítěte **být mezi vrstevníky** a to spatřují nejčastěji jako hlavní přínos MŠ pro své dítě. Dále přijímají s povděkem **řád a pravidla**, která v MŠ fungují a dítě si je lépe osvojí, což je doma někdy nesnadné, jak z výpovědí vyplývá. Matka Moniky uvádí: „*Je to pro ni super čas, kdy má nějaký pravidla a režim, není s dětma, ale vedle dětí, to je pro mě hrozně přínosný.*“ Matka Olivera je ráda, že se podařilo po roce chlapce přemístit do běžné třídy, kde má podle ní pro svůj vývoj odpovídající podněty: „*On je takovej sociálně zdatnej, bych řekla, pro něj ty normální děti v té normální třídě jsou žádoucí.*“ Martin se nachází doma ve značně náročné rodinné situaci, dochází k mnoha nebezpečným situacím v důsledku chování staršího bratra s autismem. Matka vnímá **mateřskou školu jako bezpečné místo** pro oba své tříleté chlapce, zároveň vyzdvihuje **kladné výchovné účinky**, kdy se chlapci musí přizpůsobit pravidlům a mají své povinnosti: „*Tak paradoxně tady (v MŠ) je to bezpečnější než doma... Už taky si můžu popovídat s nima, co se jim líbilo, že musí uklízet a poslouchat, to jim rozhodně prospívá.*“ Matka Aničky vidí přínos v kontaktu s vrstevníky: „*Je společenská, pomáhá jí kontakt s dětmi.*“ Petra se pro své obtíže nesnadno zařazuje mezi ostatní děti, ačkoli právě to její matka na počátku očekávala:



*„Já myslela, že se v tom kolektivu zařadí, a bude to fajn, jenže jí to dlouho trvá, no. To je prostě fixace, to je dlouho, než začne někomu věřit.“*

## **Vztah dítěte k MŠ**

Rodiče hodnotili vztah svého dítěte k mateřské škole, který dají děti předškolního věku obvykle bezprostředně najevo svým chováním. Rodiče pozorují **těšení, zážitky, které děti ochotně vypráví**. Popisují první vztahy mimo rodinu, které dítě v MŠ navazuje. Matka Moniky si všimá: *„Vždycky ráno nechce do školky jít a pak nechce odpoledne domů. A tak je to celý ty roky.“* Také Michalova matka vzpomíná: *„Zažili jsme asi dvakrát, že by se mu nechtělo, ale on tam chodí rád.“* Martin chodí do MŠ teprve půl roku se svým bráškou dvojčetem, ale také on se do školky těší: *„Jo jo, už o dětech povídají, ... myslím, že mají ten zájem sociální spíš nadprůměrný... Jenom je nemůžu dostat z postele, ale když už přijedeme na zastávku, tak už se těší, a mluví konkrétně, s čím si budou hrát, a jmenují děti, s kterými si budou hrát.“* Matka Aničky projevuje starostlivost o pohodu dcerky, rozhodně si ale uvědomuje značný přínos MŠ pro ni a Aničku vnímá jako spokojenou: *„Je taková veselá, nadšená do všeho, nestěžovala si, úplně je v pohodě. Jednou jedinkrát řekla, že nechce do školky, tak jsem to sledovala, jestli tam něco nenastalo, třeba nějaký důvod, ale ne... A že je tam hrozně rozmanitá aktivita, což je pro ni dobře. A choděj hodně ven, což je supr, protože ona potřebuje ten pohyb, aby trošičku ten přetlak ze sebe dostala.“* Také Jakubův otec vypráví o pozitivním vztahu syna ke školce: *„Nikdy se nestalo, že by řekl, že do školky nechce. I dneska, on ví, že má brácha prázdniny, a my jsme ho dali do školky, abychom mohli s váma, a on ví, že se tam zabaví, to dopoledne, třeba mu stačí jenom to, že půjde po obědě. A už je to něco, co ho nabilo, že ráno vykračuje do školky spokojeně, že jde po o.“* Matka Petry také vzpomíná, jak se dcera těšila do školky. Petra má však dosud, po třech letech docházky do MŠ, velké problémy s odloučením: *„Vona se vyloženě těšila. Ale když už tam ráno přijdeme, tak už slzy, a už se na mě věší, a já říkám: To nejde, já musím do práce, a ona si zase postaví hlavu, zase jí něco přeletí, a zas to jede.“*

## **Přínos MŠ pro rodiče**

Hlavním přínosem, který rodiče opakovaně zmiňovali, je **čas pro sebe**, který mají k dispozici v době, kdy je dítě v MŠ. Rodiče tento čas využili zejména k získání zaměstnání, většinou pracují na zkrácený úvazek, aby mohli svou náročnou **rodičovskou roli skloubit se zaměstnáním**. Nástup do práce často vnímají jako nezbytný. Matka Olivera zmiňuje: *„Já jsem se chtěla vrátit do práce, takže nebyla více méně jiná možnost. Jenom jsme potřebovali,*

*aby byl ten personál schopen naplňovat ty potřeby toho Olivera, a od toho se to odvíjelo ... To je pro mě strašně důležité, to zázemí.*“ Martina matka je pracovně vytížená a potřebovala by mít jistotu, že v době jejího zaměstnání, která ale někdy obsahuje práci přesčas, je o něj dobře postaráno. Mateřskou školu vnímá jako klíčovou pomoc ve svém náročném životě: *„Tak mi jde o to, aby mohl dělat naprosto všechno, co ostatní děti, a tam, kde potřebuje pomoci, aby tam ta pomoc byla, a jinak nic víc... Ještě s paní asistentkou, aby si sedli, a aby taky vydržela, a taky s tou pracovní dobou, ...kdybych neměla pomoc, nevím, co bych dělala.“* Také matka Petry zdůrazňuje, jak je pro její psychickou rovnováhu důležité mít možnost **odpočinout si** od starostí kolem dítěte, jít do práce mezi lidi, **dělat něco sama pro sebe**. To je také zřejmě důvod, proč se snaží značně časově i psychicky vytížení rodiče pracovat alespoň na část úvazku. Roli v rozhodování nehraje jen finanční přínos do rodinného rozpočtu, ale také právě zmíněná možnost seberealizace a změna, která přináší psychický oddych od péče o děti.

V tomto bodě se výpovědi rodičů mírně odlišují od zjištění Kolčárkové (2008), která zkoumala rodičovství neklidných dětí. Matky v této studii většinou nejsou zaměstnány, buď jsou na mateřské dovolené, nebo zůstávají v domácnosti a nástup dítěte do MŠ většinou vnímají jako příležitost být chvíli samy, odpočinout si, vychutnat si ticho, věnovat se svým zájmům. Do výzkumu se přihlásily matky, které vnímají své děti jako výrazně neklidné a lze usuzovat, že se jedná o specifickou skupinu rodičů, kteří pociťují při výchově značné vyčerpání. Kolčárková (2008) poukazuje na možnost, že právě matky, které zůstávají doma, mají více času účastnit se rozhovoru, proto se ve vzorku neobjevují ty, které jsou zaměstnány. To se ovšem v našem výzkumu nepotvrdilo.

### **Nástup do MŠ**

Zdravotní stav dítěte podle výpovědi rodičů většinou **ovlivnil nástup do mateřské školy**. Matka Moniky uvažovala o tom, že chování dcery selepší s nástupem do MŠ, proto jej neodkládala: *„Ve třech letech, i když jsem s ní mohla ještě být doma, měla jsem pocit, že by jí pomoh ten kolektiv... aby byla víc mezi dětma, protože problémy už byly nějaký, tak jsme mysleli, že se potřebuje otrkat.“* Spíše ale rodiče hovořili o tom, že bylo **nutné docházku do MŠ oddálit**, jako třeba v případě Aleše: *„Tak jsme šli do speciální školky k zápisu s tím, že půjde až ve čtyřech letech, on měl plíny a byl na kočárku.“* Stejně tak zdravotní stav Olivera vyžadoval odložení nástupu do MŠ, kam sice ve dvou letech krátce nastoupil, ale poté, co byl u něj zjištěn diabetes, musel opět zůstat doma: *„Rok jsme zůstali doma, protože jsme se učili*

*s tím pracovat... a šel do školky ve 3,5 letech řádně mezi děti.*“ Matka Petry plánovala nástup do MŠ tak, jak je obvyklý, s ohledem na vyplácení rodičovského příspěvku, Petra nastoupila v necelých čtyřech letech: *„Já měla mateřskou do čtyř let, a tím, že je listopadová, tak to akorát vyšlo.“*

### **Adaptační období**

Část rodičů vypovídá o tom, že neměli žádné výraznější potíže na počátku docházky do MŠ. U některých se vyskytly obtíže. Petra měla problémy s odloučením od matky, které ovšem trvají dodnes. Matka Moniky také zmiňuje potíže z počátku docházky do MŠ, které však spíše můžeme řadit k projevům dětí s AS, které mívají obecně problém fungovat v kolektivu. A to přes pozvolnou adaptaci, kdy si Monika na kolektiv zvykala: *„Nejdřív chodila na dvě hodiny, pak dlouho chodila jen do oběda, pak už tam i spala.“* Matka Jakuba vzpomíná, že měl syn výrazné obtíže po nástupu do MŠ ve třech letech. Ve vývoji řeči došlo k regresi, začal se pomočovat, měl záchvaty vzteku, které se u něj dříve v takové míře neprojevovaly. Další rodiče hovořili o víceméně bezproblémové adaptaci.

Matka Aleše vzpomíná: *„Hrozně se těšil. Aleš je extrovert, tak neměl problém zapadnout do nového kolektivu... On je všude spokojený. I v té první školce, vůbec ani nezabrečel.“* Michal nastoupil do MŠ se stejně starou sestrou, zároveň měl předchozí zkušenost z jeslí, obě okolnosti mu zřejmě usnadnily zvládnout odloučení od matky v novém prostředí: *„Ony byly v pořádku, chodily do jeslí... Takže ony jsou na ten kolektiv nastavený, tam jsou spokojený, tam vůbec nebyl problém, že by měli spinkat ve školce. Neplakali za maminkou.“* Také matka Aničky vzpomíná na bezproblémový vstup do MŠ, který Anička zvládla ve dvou a půl letech: *„Byla maximálně spokojená, moc se jí tam líbilo, nikdy se nestalo, že by řekla, že tam nechce... Ale myslím si, že se dokázala začlenit úplně v pohodě. Asi to byly moje přehnané obavy, tím, jak jsem jí měla furt na očích, a ona se dokázala přizpůsobit.“*

Dá se říci, že část dětí ve výzkumném vzorku neprojevovala výraznější adaptační potíže, než je běžné. Zároveň však většinou rodiče volili **velmi pozvolnou adaptaci**, kdy byli ochotni se přizpůsobit potřebám dítěte. U některých dětí bylo adaptační období spojeno s **negativními změnami chování**.

## Snaha o otevřenost

V rozhovorech se objevovala zřetelná snaha rodičů **komunikovat s MŠ od počátku otevřeně**, nic **neskrývat ani nezamlčet**, aby byly učitelky připravené. Matka Moniky vzpomíná na počátky docházky do MŠ: *„A pak uplynul asi měsíc, a začla mít nějaký problémy, ubližovala dětem, a bylo to náročný. A oni nebyli překvapení: No jó, vždyť vy jste nám to říkala, a my jsme vlastně rádi, že jste nás na to upozornila, a i to teda vidíme, že to doopravdy je... a byly na začátku veliký problémy, a oni mi nic neřekli. Nevím, jestli pomohlo to, že jsem jim řekla všechno na rovinu... a oni neměli tu potřebu nic říkat, spíš mě uklidňovali, že to bude dobrý, spíš mě tak opečovávali.“* Jako důsledek této připravenosti učitelé se jeví větší schopnost zvládat potíže s Monikou a nepřenášet je zbytečně na matku, která to zpětně oceňuje. Michalova matka se také snažila učitelky připravit, přesto byly dle jejího vyprávění zaskočeny: *„Ale pak se toho lekli, když zjistili, že Michal opravdu nemluví. My jsme jim to říkali, nic jsme netajili, že bychom říkali: Bude to překvapení.“*

Realita bývá náročnější, než sebedokonalejší příprava, přesto rodiče v **informovanosti pedagogů** spatřují jednoznačnou výhodu.

## Účast dítěte na společných aktivitách

Rodiče oceňují možnost pro své děti zapojit se mezi ostatní, účastnit se společných aktivit, ve svém vyprávění zmiňují, že si uvědomují náročnost práce učitelky, jsou však rádi, že jejich dítě má možnost se rozvíjet. Matka Moniky vypráví, jak bylo náročné se o dcerku v raném věku starat, protože se nedokázala připojit k ostatním dětem a v klidu si s nimi hrát. Docházelo k neustálým konfliktům. V mateřské škole získala mnoho nových zážitků: *„Pak s nima absolvovala i plavání, to bylo s nima fajn.“* Matka Martina pozoruje, jak se se svým bráščkou postupně začíná zapojovat do dění v MŠ: *„Už uklízejí, už poslouchají, začínají se zajímat o ostatní děti...“* Anička má velkou potřebu aktivity, což její maminka sleduje a snaží se Aničce tuto potřebu naplnit: *„Já jsem ji tam přihlásila na výtvarku, na sboreček, na takový to hejbání právě v tý školce, aby si to vyzkoušela, aby právě tady našla něco, v čem se bude cejtit dobře, protože ona vlastně nic takovýho nemá.“*

Rodiče opakovaně vyslovují přání, aby se jejich dítě mohlo účastnit **co nejvíce společných aktivit s ostatními dětmi**.

## Uvažování o speciální MŠ

Všichni rodiče uvažovali o možnostech, které mají ve svém okolí, porovnávali výhody speciálních škol nebo tříd s výhodami běžné MŠ. Ve většině se přiklánějí k možnosti **vzdělávat dítě v běžné MŠ**, tam spatřují pro dítě **podnětnější prostředí**. Michalova matka doufala, že se chlapec rozmluví, až bude mezi zdravými dětmi, k čemuž ale nedocházelo: „Ale pak, když jsme zjistili, že vlastně se nerozmluvil v tý školce, tak jsme začli řešit, jestli by mu nebylo líp ve speciální školce, kde mají míň dětí, mají na ně víc času, umějí ty logopedický věci, umějí fungovat jinak. Pak jsme byli v tý speciální školce, ale oni tam říkali, že když už je on integrovanej, tak to je to, kam oni se chtějí dostat, a to by byl strašlivej krok zpátky... Takže jsme si řekli, že tím směrem nepůjdeme.“ Matka Aleše se od počátku snažila zajistit, aby mohl být chlapec v běžné třídě: „Já jsem věděla, že by už mentálně potřeboval ty děti, zároveň, že je mentálně v pořádku, nechtěla jsem ho dávat do nějakýho speciálního zařízení.“ Nakonec však Aleš zahájil docházku ve speciální MŠ vzhledem k výraznému omezení motoriky. V průběhu roku však nebyla matka s péčí v MŠ spokojena a zařídila synovi přechod do běžné třídy, zdravotně byl na tom podle jejího vyprávění jen o trochu lépe. Odlišný přístup obou mateřských škol k Alešovi často v rozhovoru porovnává: „Já jsem byla potom zvyklá na takový to rodina, asistentka, ředitelka, učitelka, že jsme se sešli... A bylo to v těch školách i školkách, co jsem viděla, že jsme hledali společnými silami, jak tomu dítěti pomoci... A v tý druhý školce najednou všechno šlo. Já vím, že na tom je o trochu líp, ale zase takovej skok to není.“

Opačné zkušenosti mají rodiče Jakuba, který po nástupu do běžné MŠ neprospíval, proto vzápětí aktivně vyhledávali možnosti speciální péče v jejich okolí, jak vzpomíná jeho matka: „My jsme zvažovali, jestli jó, né, ale člověk zas nechce to dítě vytrhnout z toho prostředí, on se zas na druhou stranu neposouval, nerozvíjel, bylo to takový přežívání, nám přišlo v tu dobu. Tak jsme se rozhodli právě z těch logopedických důvodů, on vlastně vůbec nemluvil. Když přišel do školky, tak vůbec nemluvil, a po tom roce v tý školce nebyl skoro žádněj posun.“ Jako problematickou spatřuje nedostatečnou podporu ze strany učitelek a také početný kolektiv dětí, se kterým se Jakub nedokázal vypořádat: „Za prvý hodně dětí, v tu dobu a v tom jeho věku a v tom jeho stavu, prostě těch 25 dětí bylo pro něj strašně moc, on se pořád schovával, bál se těch dětí, nerozuměl těm pokynům, oni vlastně na něj mluvili jako na všechny ostatní. Ale on jak měl slabou slovní zásobu, tak on těm pokynům nerozuměl. Takže začal se vztekat, hysterický záchvaty, scény, pro něj to byla strašně obtížná situace v tom fungovat, no. A i ty učitelky, si myslím, že nebyly na to připravený, že vůbec nepřizpůsobily

*ten přístup k němu, vůbec nepřizpůsobily k těm potřebám.“ Matka dále vyjadřuje překvapení, jak moc Jakobovi změna pomohla, a zlepšení bylo patrné od prvního dne: „Byl tam v počtu osmi maximálně. Takže v tom samozřejmě to bylo nádherný. A ten přístup. Už ten první den, my jsme upozorňovali na to, že má Kubík takový ty záchvaty agresivní, vztekací, a už po prvním dnu říkali, že vůbec. Že se to vůbec neprojevuje tímhle způsobem, že byl hodnej, klidnej, a to byl jeden den, kdy on ty lidi vůbec neznal, ty děti. A to už pro nás bylo jako... tak jsme si říkali (smích), no tak dobrý.“*

Oliver také po diagnostice svého onemocnění začal chodit do speciální třídy, jednalo se ale v jeho případě jen o dočasné řešení: *„Po tom roce toho tréninku v malotřídce bylo zřejmý, že Oliver do té logopedické třídy tou řečí a ničím nezapadá, tak jsme se domluvili s paní ředitelkou, že půjde do normální školky mezi normální děti.“* Naopak matka Petry hodnotí nedávný přestup do logopedické třídy jako přínosný: *„Je tam menší kolektiv, takže je to pro ni lepší. Vona když má kolem sebe houf, tak se tam ztrácí. Vona je malá, drobná, tak je tam ta vzadu, ta vodstrčená. Takže vona je spíš do toho menšího, tam zapadne.“* Hlavní výhodou se stává početně menší kolektiv dětí, který je pro tuto úzkostnou dívenku podle matky vhodnější. Také případ Jakuba ukazuje, že **speciální třídy s nízkým počtem dětí a s podporou speciálně vyškolených pedagogů** jsou pro některé děti vhodnější. Přesto Jakobovi rodiče domluvili s ředitelkou po odkladu školní docházky přeřazení do běžné třídy: *„...aby si zvyknul na takový běžný fungování, mezi běžnýma dětma, ve větším kolektivu, takže bysme ho vyzkoušeli dát do klasický třídy, a s tím, že to je ten rok toho odkladu.“* Jakubova matka vnímá význam správného načasování těchto změn, které jsou v souladu s vývojem dítěte: *„Teď mu bude sedm, v květnu. A tam už jsou v té třídě (speciální) děti s takovýma poruchama, on už měl úplně jiný. Takže si myslíme, že by se tam spíš jako zakonzervoval a možná by se už ani neposouval. Takže tam si myslím, že bylo fakt dobrý to rozhodnutí ho dát mezi... Tak on odpoledne trávil v té klasický třídě, v té speciální byl jenom na dopoledne, pak šel spát už do klasický třídy, a odpoledne už byl taky s nima. Takže on byl na ně zvyklej, učitelky on znal, i ty děti, takže tam to bylo o to jednodušší... rozumově je vidět, že se strašně posunul, že mu ta školka hrozně pomohla, a že jsme ho opravdu začlenili ve správnou chvíli, a zase ho to posunulo. Že jsme neustrnuli.“*

Rodiče v rozhovorech vyjadřovali, že **nad výběrem MŠ pečlivě uvažovali** a vždy možnosti speciální a běžné třídy brali v úvahu z hlediska **individuálních potřeb svého dítěte**.

## MŠ jako impulz rozvoje dítěte

Rodiče vnímají prostředí MŠ jako podnětné a očekávají nejen, že dítě zde najde kamarády, ale také, že se bude rychleji rozvíjet, naučí se mnoho nových dovedností. Matka Aleše mluví o očekávání, které od mateřské školy měla: „*Já jsem hlavně chtěla, protože vyrůstal se starším, který má retardaci, tak jsem chtěla, aby měl taky jiný podněty... Očekávání jsem měla, že udělá velký skok v sociálních dovednostech, ale i třeba v mluvení, on hodně špatně mluvil... Takže jsem měla očekávání, že udělá skok, taky co se týče řeči a rozumovejch dovedností.*“ Michal ve svých třech letech prakticky nemluvil, proto jeho matka vypráví o představách, které měli se svým manželem: „*A my jsme si říkali: on se rozmluví, to se rozběhne. On je chytrej kluk, šikovnej. V tý školce, to se rozběhne, tak my jsme si nevybírali školku proto, že by bylo něco špatně.*“ V té době byli přesvědčeni o tom, že samotný vstup do MŠ vyrovná chlapcovy obtíže.

### Shrnutí:

V této části vyjadřovali rodiče svá očekávání od mateřské školy a uvažovali nad jejím přínosem. Někteří z nich uváděli, že **vstup do mateřské školy promýšleli** a také se s ní **seznámili předem**. Zároveň chtěli být od počátku **otevření směrem k MŠ** a informovat pravdivě o stavu dítěte. Několik rodičů muselo **nástup do MŠ odložit** kvůli zdravotnímu stavu dítěte. Mateřskou školu rodiče vnímají jako **impulz pro rozvoj dítěte** a přejí si, aby se mohlo dítě **zapojit co nejvíce do společných aktivit** s ostatními dětmi. Všichni rodiče **uvažovali nad výběrem MŠ** a část z nich má zkušenosti s **běžnou i speciální třídou**. Rozhodování, zda bude dítě vzděláváno v hlavním proudu či ve speciální třídě, přizpůsobovali **individuálním potřebám dítěte**. Přesto naprostá většina z nich si přála, aby jejich dítě mohlo **navštěvovat běžnou třídu**, kde předpokládají větší **podnětnost prostředí** pro dítě.

Přínos mateřské školy pro sebe spatřovali rodiče v získání času, nejen pro možnost věnovat se sobě, ale zejména jim umožnila **skloubit péči o dítě se zaměstnáním**. Této možnosti využila většina rodičů, převážně ale pracují na zkrácený úvazek nebo mají pružnou pracovní dobu, případně pracují z domova. Přínos pro dítě spatřují především v **kontaktu s vrstevníky**. Uvádějí, že **dítě se do MŠ těší, chodí do ní rádo** a má plno nových zážitků z rozmanitých aktivit. Dále někteří rodiče vnímají MŠ jako **bezpečné místo**, kde se děti navíc naučí **přijímat řád a pravidla**.

#### 4.3.2 Zkušenost s mateřskou školou jako vstřícnou a podporující

Dalším okruhem témat, která se často v rozhovorech objevují, jsou zkušenosti s MŠ jako vstřícnou a podporující. Rodiče opakovaně zmiňují obětavou a kvalitní práci učitelek a asistentek pedagoga, která jejich dítěti poskytuje podporu a úspěšně vytváří v MŠ inkluzivní prostředí. Zároveň oceňují citlivý přístup k dětem a snahu, která přesahuje běžné pracovní povinnosti.

##### Vstřícnost

O vstřícném přístupu hovoří matka Moniky: „*V tý státní školce, která nebyla spádová, mi vyrazili dech, jak mi vyšli vstříc, mohla jsem se tam jít podívat, i když už je vlastně velká, odkladová.*“ Matka Michala se podivuje nad tím, jak učitelky ke své práci přistupují: „*Nikdy jsem od nich nezažila, že je to hodně práce, i když by se to dalo čekat.*“ Matka Aleše, která běžnou MŠ opakovaně srovnává se speciální, neskrývá nadšení a obdiv k pedagogům v MŠ, kteří naprosto splňují její očekávání: „*Já jsem takovou školku nezažila. Já jsem nezažila jedinou školku, kde by to takhle mohlo fungovat.*“ Matka Aničky má zkušenost se dvěma běžnými školkami, vyjadřuje svou spokojenost s péčí v obou, v rozhovoru hodnotí novou MŠ, kam nastoupila Anička před třemi měsíci: „*A ve školce jsou taky vstřícný, tam žádný problém nebyl.*“

##### Citlivý přístup k dítěti

Rodiče zmiňovali různorodé potíže, se kterými se jejich děti musí potýkat, zároveň často uváděli situace, kdy jsou učitelky citlivé a snaží se dětem ulehčit situaci. Matka Moniky vypráví, že pro dceru bývá největším oříškem akce typu vánoční besídky, kde je mnoho lidí a hluku. Vystoupení dětí s vánočním pásmem komentuje: „*Tak to bylo vždycky v takovém tom duchu: Vyzkoušejte to, netlačte ji do toho, protože já jsem jim třeba říkala, že ona vám to kazí, protože oni tam zpívali, a ona tam dělala úplně jiný věci, než měla, schovávala se za sukni a tak. Oni říkali: Nevadí, tak to vyzkoušíme, třeba to zrovna tenhle rok půjde, když to nepůjde, vezmete si ji k sobě, ale nevyčleňujte ji hned.*“ S hlukem má Monika potíže v mnoha dalších situacích, ve školce jí však poskytují podporu: „*Třeba klid, oni věděli, že nesnese třeba hru na hudební nástroje, na ty ozvučný dřívka třeba, oni ji nenutili, mohla si odejít do jiný místnosti, odpočinout, protože ta unavitelnost je větší... Ale co je ještě problém, tak pomočování, i přes den, a oni tu enurézu dokážou taky řešit tak, že se Monika necítí nějak mezi dětma, že by to byl problém, ani děti to neprobírají, je to tam intimní.*“ Nedirektivní a citlivý přístup mají v MŠ také k Michalovi: „*Neříkali: Ted' ho nezapojíme, protože nemluví.*“



*Když nechtěl, tak se nezapojil. Ani ho nenutili...“* Matka Aničky vzpomíná, jak se ve dvou letech projevovala jako „neřízená střela“ a bylo velmi náročné ji uhlídat. Vzpomíná na první MŠ, kam v tomto věku Anička nastoupila: *„Tam byly paní učitelky hodně, teda zvlášť paní ředitelka, tolerantní, vůbec jim to nevadilo mít zvýšenej dohled nad Aničkou, pořád ji omlouvali tím věkem.“* Matka Moniky oceňuje, že se v MŠ snaží najít cokoli, jen aby jí pomohli: *„Bylo fajn, že jí dali taky ve školce těžší peřinu, že ji to zavalí a je jí to příjemný.“* Matka Aničky dodává: *„Takže ta vstřícnost učitelek, dalo by se říct, že jí vyšly vstříc nějak intuitivně.“*

Zdá se, že **snaha učitelek** a jejich **osobní zájem** na spokojenosti dítěte mnohdy vedená také **intuicí** je právě to, co vytváří **prostředí citlivé k dítěti**.

### **Iniciativa „nad rámec“**

V rozhovorech rodiče **oceňují iniciativu**, která je dle jejich slov „nad rámec“ (tento výraz se v rozhovorech objevuje několikrát). Sami však o některých potřebách svých dětí hovoří také jako o nestandardních. Matka Olivera často zmiňuje mimořádnou zátěž, kterou na sebe spolu se zodpovědností učitelka bere, musí neustále sledovat Oliverův zdravotní stav. Matka Moniky uvádí: *„Pak jsme vyhledali školku soukromou, nealternativní, kde jí mohli dávat léky, neměli s tím vůbec problém, i když už měla i projevy mezi vrstevníkama.“* Matka Jakuba také oceňuje ochotu učitelek pomoci v oblasti medikace: *„Hlavně jsme teď řešili, zkoušeli jsme u Kubíka medikaci na to soustředění, jsme se domluvili, že bysme to vyzkoušeli, než půjde do školy, a právě taky ta domluva s učitelkama byla super, jsme je upozornili, že to bude mít, tak jen jestli by si daly pozor, a daly nám vědět, jakým způsobem to na něj vůbec funguje, nebo jestli se to chování mění s těma práškama, a tak, takže nám dávali i zpětnou vazbu v tomhle tom, že se snažily ho kontrolovat, hlídat, sledovaly ho, ... že opravdu bylo vidět, že dokážou sledovat i věci, který nejsou úplně standardní, že jo.“* Otec k tomu dodává, že měly učitelky z počátku obavy, když se dozvěděly, že bude chlapec medikován, ale dle jeho slov se k tomu postavily čelem a rodiče podpořily ve snaze chlapce posunout. Tuto podporu z jejich strany otec vysoce oceňuje: *„To si myslím, že je důležitý a nám jako rodičům to pomáhá, že ještě řešit takovýhle starosti, to je strašně důležitý. A když se to dělá dobře, jako tady, tak si myslím, že ty výsledky jsou perfektní... Tady, když se ta inkluze dělá, a dělají to lidi, že to chtěj dělat, tak to funguje. Musím říct, že jsme byli hrozně překvapený, mile. Že to byla pro nás taková vzpruha, poté, co jsme přišli jako spráskaný psi z první školky.“*

V nové MŠ, kam Monika nastoupila po odkladu školní docházky, jsou také učitelky, a zejména paní ředitelka, iniciativní: „*Třeba mají takový stolní hry, na podporu motoriky, senzomotorický pomůcky, objednávala spoustu věcí nad rámec, který nemuseli mít, na bazální stimulaci, taktilně haptický pomůcky, který používají i pro jiný děti.*“ Matka Aleše, která mluví o nynější školce v superlativech, oceňuje zejména ochotu zapojit je do nadstandardních aktivit, které jsou s ohledem na DMO náročné: „*Mě vždycky spadla čelist. Oni jeli na plavání, tak řekli, že ho vezmou, to jsem vůbec nečekala, pak jeli na deset dní na školku v přírodě, a já říkala (se sepjatýma rukama): Vezmete mi ho? On jezdí na odrážedle... A oni: No, to je samozřejmý!*“

### **Ocenění péče v MŠ**

Kromě iniciativy, kterou učitelky vyvíjejí „nad rámec“, **oceňují rodiče práci učitelky** jako takovou, řekli bychom běžnou, rodiče ji však vnímají jako mimořádně **obětavou a kreativní**. Matka Moniky oceňuje: „*Mně to přijde hrozně fajn, že když pro ni přijdu, vždycky se jí někdo věnuje. Nejenom jí, ale tam není, že učitelky sedí a děti si někde malují a hrajou... Tady ty předškoláky vedou, a většinou ředitelka s Monikou něco dělá a ona ji má hodně ráda. Takže to je hodně dobrý.*“ Také matka Petry vypráví, jak byla nadšená, co všechno učitelky pro děti vymýšlejí, v její řeči byl cítit údiv: „*Oni tam vyzvídají na těch dětech, co je baví. Když bylo před létem teplo, oni tam normálně venku věšeli prádlo! Normální prádlo! Prej to byla strašná sranda, jo. Voni do té vaničky dali vodu, sehnali něco jako valchu nebo co. Děcka tam vzaly nějaký voblečení na panenky a normálně na kolíčky to tam věšeli... Voni to tam krásně propojej, kolikrát mají k tomu příběh, a mají k tomu krásnou motivaci.*“

### **Nadšení do práce**

V rozhovoru často rodiče zmiňují nadšení učitelek, jejich zapálení pro práci. Integrovat úspěšně děti se SVP dle jejich názoru určité osobní zaujetí pro věc vyžaduje. Matka Aleše je z mateřské školy nadšená: „*To je totiž tak neuvěřitelná komunita, paní ředitelka si tam bere lidi, kteří to opravdu chtějí dělat, mají to nadšení to dělat, chtějí integrovat. A taky ta komunikace s nima je jiná, zajímá je to, baví je to, baví je pořád něco vymýšlet, baví je komunikovat s rodičema, takže jsem byla kolikrát svědkem, jak nadšeně vyprávěly nějaký mamince o nějakým autistovi: On dneska obtiskl ručičku! Nebo takovou ptákovinu, a ta maminka: Jé, to je bezvadný! Nebo když měli rozloučení se školáky, jedna učitelka dělala dort celou noc.*“ Matka Michala považuje věk učitelek za důležitý faktor:

*„Tím, že jsou učitelky mladý, mají děti, ale jsou mladý, v mém věku, ještě nejsou vyhořelý, vymýšlejí nějaký věci pro děti.“ Častěji jsou rodiče toho názoru, že je důležité neustrnout v profesním růstu a snažit se celoživotně vzdělávat. Matka Moniky oceňuje snahu ředitelky rozšiřovat si své obzory: „Pani ředitelka, i když předtím neměla s touhle diagnózou žádný zkušenosti, tak se hrozně zajímá o všechno.“ Michalova matka také vyzdvihuje snahu učitelk kvalitně učit a také sebe vzdělávat: „Téma, co se budou učit, cvičit hrubou i jemnou motoriku, na třech A4 to mají rozepsaný. Podle toho vidím, že toho dělají opravdu hodně, že nad tím přemejšlejí. Jedna si dodělává... Mgr? Opravdu se tomu věnují a je to vidět.“ Matka Petry také vnímá učitelky jako nadšené a ochotné se dětem maximálně věnovat, sama je ráda, když může něčím přispět, a tak posílá Petru do MŠ s oblíbenou knížkou: „A fakt, učitelka je úplně šťastná, že jsme jim donesli knížku, ona jim, když mají to spaní, nebo to odpočívání, tak jim z toho něco přečte, kolikrát si to tam nechá, a oni to přečtou celý. Strašně spokojený, učitelka, děti, oni jim hodně čtou, hodně toho dělají.“*

### **Zvládání situace**

Vděčnost a ocenění práce učitelek se v rozhovorech objevuje často, rodiče kladně hodnotí, jak si učitelky poradí s náročnou situací a zvládají vše s přehledem a s klidem. Sami zřejmě znají situace, kdy jsou vyčerpaní a nevědí si rady, jak zvládat stále dokola se opakující problémy. Tím spíše dovedou ocenit profesionalitu učitelek a jejich kompetence. Matka Moniky vzpomíná: *„Nikdy se nestalo, že by si někdo z rodičů, komu se něco stalo, třeba stěžoval. Vždycky to dokázali ošetřit. Dávám podíl na tom tý školce, že to vždycky vykomunikovali dobře.“* Monika má své zvláštní projevy, které mamince přidělávají starost, ale i ty se daří v MŠ zvládat dobře: *„Chodila vždycky ráda bosa, s tím oblečením hrozně bojujeme, pořád zouvá ponožky, boty, v zimě, v létě. Ve školce tohle zvládají, pomáhají jí, když se svlíkne, tak ji oblíkají, jsou furt takový klidný, když přijdu do školky, není to, že by byla polonahá, a oni řekli, že se svlíkla, a co s ní mají dělat. Ale vždycky to s ní dokážou nějak skoulet. A za to jsem hodně vděčná.“* Aleš by rád zkusil cokoli, co dělají ostatní děti, ale úroveň jemné motoriky jej limituje: *„Nebaví ho lego, jemu nikdy nejdou ty kostičky dohromady, oni tam vždycky ale najdou činnost, která by ho bavila.“*

### **Práce učitelky s třídou**

Někteří rodiče zmiňují snahu učitelek zapojovat také ostatní děti do začlenění dítěte se SVP do třídy, učitelky se tomuto tématu věnují ve své výchovné práci. Alešova matka považuje za důležité, aby byly děti obeznámeny s tím, co činí Alešovi potíže: *„Učitelka to*

*s nimi řeší, že to Aleš nedělá schválně, on ty reakce má jiný. A když o tom ty děti nevědí, tak je to špatně. Což v té školce učitelka vysvětluje, a hrajou na to různé hry...Nebo měli hodinu, kdy si povídali o nevidomých, zkoušeli chodit s hůlkou...Vím, že tam jsou konflikty, ale paní učitelka, která ho učí, je taková důsledná.“* Matka Olivera je sama aktivní a zajišťuje informační servis nejen pro učitelky, ale jejich prostřednictvím také pro ostatní děti: *„Dávala jsem do školky video, který dětem pouštěli, takže byly děti obeznámený... Taký jsem si všimla, když si píchá tu glykémii, tak se chodí holčičky koukat a říkají mu, jaký tam má číslo, takže se do toho zapojujou.“*

Podle rodičů je velmi důležité, aby okolí dítěte, zejména jeho **vrstevníci, chápali** na své vývojové úrovni **potíže, které jejich dítě má**, a byly vedeny k **ohleduplnosti a pomoci**.

### **Individuální podpora dítěte**

Dětem se SVP je poskytována podpora, která je individuální a v našem výzkumu vzhledem k různým speciálním potřebám dětí značně variabilní. Rodiče si tuto podporu dobře uvědomují, sami ji svému dítěti poskytují a konstatují, že jim je poskytována podpora také v MŠ. Matka Aleše shrnuje podporu pro něj: *„On není schopný dát si ruku do bundy, takže potřeboval pomoci při oblékání, při sebeobsluze, zároveň ta asistentka mu pomáhá v učení, protože má poruchu pozornosti... Tak si ho berou stranou, odpoledne, během spaní, na takovou individuální práci.“* Martin stejně jako Aleš potřebuje pomoci s úkony, při kterých ho zatím neposlouchají ruce: *„Sám se nají, on si to nenakrájí, ale sám se nají, na to papání je největší odborník, s tím nemá problém. S oblékáním. A s chůzí. A tady je obrovská výhoda, protože on si o to řekne tomu, s kým komunikuje.“* Michal naopak sám nedokáže říci, co potřebuje, proto je u něj nutné rozvíjet kompetence v oblasti verbální komunikace: *„... máme asistentku přidělenou k Michalovi, a ta s ním dělá úkoly.“* Také u Petry je potřeba podporovat komunikační schopnosti: *„Oni si ji berou, třeba ráno, když má učitelka čas, tak si ji vezmou do lehárny, tam mají zrcadlo, tam je klid, tam s ní cvičej.“* Matka Jakuba oceňuje komplexní odbornou péči, která je v MŠ poskytována: *„A hlavně že ty IVP, co ve školce rozepisují, co s ním dělají, co budou dělat, to obdivuju, že to dokážou sepsat, to nemůže jen tak někdo si říct, že jako „budu dělat pexeso, protože si myslím, že se tím rozvíjí to dítě, že jo (smích).“* Ale je fakt dobrý, že podle toho i jedou, že to není jen takový, že si něco napíšeme, a je to pěkný, máme to na papíře, a budeme si to dělat, ... Ale že fakt podle toho jedou, že s Kubíkem tu logopedii často dělají, každé den si myslím...“

Matka Olivera podrobně popisuje, jaké úkony je nutné provádět u diabetického dítěte, náročnost je taková, že by ji sama učitelka zastala jen

stěží: „*Tak nakonec jsme se domluvili, že Oliver dostane asistentku sdílenou s ostatními dětma, a ta asistentka se to naučí a bude nápomocná učitelkám.*“

Žádný z rodičů nezmiňoval, že by mateřská škola v tomto ohledu selhávala a neposkytovala dítěti potřebnou podporu.

### **Komunikující MŠ**

Rodiče vnímají **otevřenou komunikaci jako zásadní**, potřebují získávat **zpětnou vazbu**, vědět, co se děje s jejich dítětem, probrat jeho pokroky i nezdary. Matka Moniky stojí o informace ze strany MŠ, na druhou stranu nechce, aby tyto informace byly podány s negativními emocemi s tím, že by ji ještě více zatěžovaly. Zřejmě však stojí o spolupráci, která je konstruktivní: „*Pak to bylo náročný, ale ta školka byla vstřícná, oni ty věci vyřešili, oni nám vždycky dali vědět, co se dělo... Ta spolupráce je skvělá, nikdy to nebylo, že bych přišla, a oni by povídali, co hroznýho se dělo, a jak si to představujete...*“ Matka Aleše také oceňuje průběžné informace o svém dítěti, kterých se jí v současné školce dostává: „*Ta učitelka mi všechno řekne, co se odehrává, jak reaguje, jaký má dovednosti, vědomosti... Nebo mi ukazuje, co se děje, jak to ten den probíhalo. Je to taková interakce.*“ Michalova matka zmiňuje situace, kdy bylo potřeba mnohé si s učitelkou vyjasnit: „*Museli jsme Michala probírat víckrát, ale už pak nebyly víc žádný obavy, nebo odsuzování.*“ Totéž oceňuje matka Petry: „*Třeba říkají, nebojte se zeptat, poradíme, ukážeme, rozeberem to, ukáže mi to vyloženě (učitelka)... Oni tam jsou příjemný.*“ Prospěšnost takové komunikace pro obě strany je zřejmá.

Matka Olivera se vyjadřuje ke komunikaci s MŠ takto: „*Musím říct, že to nebylo vždycky lehký, nebyly tam samý pozitiva, byly tam i dohady a nepříjemnosti, ale vždycky jsme se snažili to v nějakých mezích slušnosti a normalnosti všechno nějak vyřešit a domluvit s paní ředitelkou, za což jsem jí vděčná.*“ Otec Jakuba uvítal, když po negativních zkušenostech s komunikací plnou nepochopení, které prožili v první školce, může nyní hovořit o vstřícné komunikaci ze strany MŠ: „*... a tady, musím říct, od první chvíle porozumění je, kdykoli jsme potřebovali, si na nás našli čas, třeba zpočátku jsme byli zvyklí, že se s námi nekomunikovalo, tak jsme si sedli s ředitelkou a třídní učitelkou, a měli jsme diskuzi, že bysme měli zkoušet psycholožku, takže v tomhle to bylo naprosto otevřený, a dokázali nám poradit, a vždycky jsme se bavili otevřeně.*“ Jakubův otec zdůrazňuje význam pochvaly, kterou dokáže učitelka před rodiči vyslovit: „*To je další důležitá věc, že ho dokážou chválit. I před náma, když se mu něco podaří, tak ho pochválej: Kubíkovi se to dneska fakt podařilo. Nebo: Dneska dobře jedl.*“

*Máme problém trošku s jezením, tyhle děti ne všechno jedí, jeden den to jí, a druhý den to nejí (smích). Takže v tomhle tom, každé úspěch, kterej on má, tak dokážou ocenit, a i před ním.“*

Kromě rozhovorů s učitelkou vidí rodiče jako potřebné dozvídat se různou formou o tom, co se děti v MŠ učí. Matka Michala se snaží intenzivně pracovat se synem na jeho řečovém rozvoji a oceňuje úzkou spolupráci s MŠ: *„Teď třeba nám dávají (všem dětem) plán na měsíc, co s nima budou dělat... Třeba včera jsem se ptala, jak jdou Michalovi úkoly, a asistentka měla se mnou 20 minut příjemnej rozhovor. Že zkoušeli tohle a tamto, a to se mu nechtělo, a pak to udělal...“* Další formy spolupráce vyhledává také matka Aničky: *„Ona si nosí všechny obrázky domů, mají tam výstavku obrázků, takže vím, co dělala, ptám se jí, a hlavně nám posílají, což mi přijde super, týdenní plán, takže vždycky vím, co se bude dít v tý školce.“*

Jak se ukazuje, rodiče oceňují v komunikaci s MŠ průběžnou možnost hovořit s učitelkou nebo asistentkou, ale také informace podávané prostřednictvím týdenních plánů, výstavek prací dítěte apod. Těžiště spolupráce však spočívá v **pravidelné a otevřené komunikaci s pedagogickými pracovníky**.

### **Inkluzivní prostředí v MŠ**

Často rodiče vyjadřují radost z toho, že se jejich dítě začlenilo do kolektivu ostatních tak, že si to předtím neuměli představit. Vyzdvihovali fakt, že je jejich **dítě součástí celku** a zapadá do třídy tak, jako kdyby bylo zdravé. Alešova matka sděluje své pocity: *„Když tam přijdeš, to mi vyrazilo dech, tam nepoznáš, který dítě je integrovaný...A vůbec jsem neměla pocit, že on tam překáží. Nebo že by něco nezvládal. On to zvládal, ale prostě jinak.“* Dále vzpomíná na akci, kdy do MŠ byli pozváni také školáci, kteří tam dříve chodili: *„Je tam společná radost z úspěchu těch dětí. Což mi předtím chybělo...Pozvali tam děti, který tam chodily, i postižený, nebylo to, že si s nima odkroutili pár roků, ale zajímalo je, jak ty děti dál fungují, to z toho bylo cejtít. To klima bylo cejtít...Zajímavý třeba je, že vzali i neslyšící uklízečku. Že ty děti tam nebyly jako exoti. Je to všechno propojený, paní uklízečka, učitelky s ní komunikují, gestikulují...Já jsem odbočila, já o tý školce básním.“* Matka Jakuba je spokojená s bezproblémovým začleněním syna do běžné třídy poté, co navštěvoval dva roky speciální třídu, kde bylo odlišné prostředí: *„Ptali jsme se učitele, jestli je nějaký problém, a voni, že vůbec, že se tam začleňuje, že ani neví, že by tam byl nějakovej, že by něco nezvládal. Samozřejmě jsme se báli, že má opožděnější motoriku, a veškerý to vyjadřování, že*

jo, takže aby nepůsobil, že je nějaký opožděný. A že vůbec, v některých úkolech že je první, že to zvládá i líp jako, tak to nás potěšilo teda (smích).“ Výhodou se ukázala prostupnost tříd a každodenní kontakt dětí ze speciální a běžné třídy.

Matka Aničky oceňuje fakt, že měla možnost ji dát ve dvou letech do venkovské školky s rodinnou atmosférou: „... A ono se to tam nějak ztratilo, protože tam bylo víc těch problémových dětí, a ona zas není taková... Ale myslím si, že... tam měly ty učitelky hodně přátelský přístup... Kdyby nastoupila do nějaký větší školky, kde by neměla tolik prostoru, nebylo by na ni tolik času, tak by to tak dobře asi nedopadlo.“ Přátelský přístup učitelek byl založený na toleranci a akceptaci dětí jako Anička: „Neměli potřebu nic řešit, bavili jsme se o tom, učitelce jsem říkala, že doma je to takovej malej mimoň, tak jí doma říkáme, a učitelka: No, my jí taky tak říkáme... Ale věděli, na co si u ní mají dát pozor, a neřešili to, jako že musíte tamhle, a musíte tohle, a na tohle nějaký potvrzení, a nějaký pomůcky, nebo omezení docházky... ne, vůbec nic takovýho nebylo...“ V nové školce je podle Aniččiny matky také přátelské klima: „Myslím, že to taky neřešej, že by nějak výrazně vyčnívala z toho kolektivu.“

Matka Michala spatřuje prospěch inkluzivní mateřské školy také v osobnostním rozvoji samotných učitelek: „Mně připadá, že samy rostou, myslím v té profesi. Měli tam holčičku, která potřebovala pomoci, ale zase jinak, než Michal. Tak oni si rozšiřují obzory, a myslím, že je to dobře. A oni to začínají vidět, že to není nic negativního.“ Inkluzi považuje za model prospěšný pro všechny Jakubův otec, který si všiml rozdílů u dětí, které vyrůstají v inkluzivním prostředí: „... tohle kdyby v každém městě fungovalo, tak si myslím, že to obohatí hlavně ty zdravý děti. My jsme se tady celou dobu nesetkali, že by se někdo díval divně, nebo že by někdo řešil, ... jak jsme se s tím setkávali, ale když to srovnám, tak děti v týhle školce jsou mnohem tolerantnější, než děti v té první školce, kde se s tím nesetkávají. Tohle si myslí, že je pro ty děti zdravý do budoucna, že se setkávají s různýma typama dětí, ať jsou to cizinci v té školce, který jsou taky dobře integrovaný, anebo ty, který mají nějaký specifický potřeby.“

Rodiče vnímali **úspěšné začlenění dítěte** tam, kde bylo oceňováno, zapadlo mezi ostatní, kde se rozdíly mezi dětmi ztrácely, učitelky byly **tolerantní a akceptující**. Rodiče také spatřují **přínos inkluze pro osobnostní rozvoj** ostatních dětí i učitelek samotných.

## Shrnutí:

V této části rodiče uváděli své pozitivní zkušenosti s mateřskou školou. Mateřská škola se ve výpovědích rodičů jevila jako **vstřícná**, učitelky byly **citlivé k potřebám dítěte**, navíc projevovaly **iniciativu „nad rámec“**, kterou rodiče vnímají jako osobní zájem na rozvoji dětí. Také oceňovali práci učitelky jako **obětavou a kreativní**, někteří uváděli, jak si váží toho, co všechno **učitelky zvládnou** i vzhledem k potížím, které jejich dítě má. Kladně hodnotili **nadšení**, které v **práci učitelek** pociťují, někteří si všímali dalšího **vzdělávání**, kterému se učitelky věnují. Několik rodičů uvedlo, že pozorovali snahu učitelky působit výchovně ve třídě, aby děti rozvíjely v **tolerantním a empatickém chování** ke svým kamarádům.

Všichni rodiče potvrzovali, že MŠ **poskytuje dítěti potřebnou individuální podporu** vzhledem ke speciálním vzdělávacím potřebám. Vypovídali o **fungující komunikaci s MŠ** a oceňovali míru otevřenosti a čas, který jim pedagogičtí pracovníci věnují. Zároveň mají zájem o **další formy komunikace**, chtějí mít zprávy o dítěti, aby byli do jeho vzdělávání **aktivně zapojeni**. Někteří rodiče popisovali prostředí MŠ jako **inkluzivní**, jejich dítě je zde součástí třídy, není vyčleňováno, všem dětem učitelky poskytují stejné příležitosti. Takové prostředí hodnotí jako **přínosné nejen pro své dítě**, ale i pro ostatní děti a pro samotné učitelky.

### 4.3.3 Překážky pro rodiče a dítě v mateřské škole

V rozhovorech se také vynořovaly zkušenosti s **překážkami**, které jsou rodičům a jejich dětem kladeny, s **neochotou a nezájmem**, rodiče se svěřovali s **negativními pocity** při komunikaci s MŠ a vyjadřovali svou **nespokojenost** s konkrétními nedostatky.

#### Těžké začátky

Zpočátku docházky do MŠ se objevují největší obtíže, rodiče hovoří o nepřipravenosti prostředí pro dítě, **nepromyšlenosti integrace** dítěte do třídy, kterou provázely různé problémy. Monika měla potíže zvyknout si na početnou skupinu dětí: *„A tam ty problémy začaly kulminovat samozřejmě. Tím, že byla v kolektivu, který těžko snášela.“* Michalova matka se snažila připravit učitelky na fakt, že chlapec prakticky vůbec nemluví, přesto mluvila o počátečních obavách učitelek: *„Oni ze začátku říkali: Nevadí, nemusí mluvit ty děti. Ale pak se toho lekli, když zjistili, že Michal opravdu nemluví... Takže oni už se toho přestali bát, ze začátku je to trochu šokovalo, a pak zjistili, že je to vlastně v pohodě.“* Podobně matka



Olivera vypráví o počátečním strachu: „Byl přijatej do školky ještě jako zdravěj, tak paní ředitelka, myslím, byla postavená tak jako do kouta, odmítnout ho nemohla,... ale přitom nebyly pro něj vytvořeny dostatečné podmínky v tý školce... Toho strachu bylo moc, a ten strach byl větší, než to reálný uvažování.“ Také matka Martina vzpomíná: „Bylo to ze začátku hodně náročný, řešilo se, jestli to vůbec zvládnou, chvíli to vypadalo, že ne. Dost se lišili od zbytku dětí... Byli takoví... Dost ten provoz třídy narušovali.“ O narušování každodenního běhu v MŠ uvažuje i matka Petry: „Když po ní něco chtějí učitelky, tak ona se zasekne, a dělat to nebude. Jenomže to narušuje ten jejich program, a chudáci paní učitelky mají otrávený celý den s ní... Já jsem měla spíš problém, aby tam spala, aby ostatní nerušila, protože doma mi spát nechtěla.“

### **Překážky pro dítě**

Děti se setkávají při začlenění do MŠ s mnoha situacemi, které jsou pro ně **překážkou** s ohledem na jejich zdravotní znevýhodnění. Matka Moniky popisuje: „...Tam bylo hraní na kytaru, hodně lidí, světýlka, to byla vždycky pro naši dceru stresová věc, myslím si, že s dětma s takovejma diagnózama to tak často bejvá... Hlavně má problémy s hlukem. Třeba s takovýma specifickýma věcma, jako jsou kuchyňský spotřebiče... Takže když tam něco mixují, je to problém, vysoušeče na záchodě jsou problém.“ Oliver má vzhledem k diabetu odlišný stravovací režim, což je v rozporu se řádem, který je ve školce zaveden: „Když má vysokou glykémii, tak nemůže jíst, musí počkat, tak ty děti sedí u stolečku, někdy je ten řád, že to dítě prostě musí sedět s dětma u stolečku, přestože pro něj to jídlo není vhodný.“ Matka Martina měla problém s požadavkem MŠ na samostatnost dítěte, což byl problém u obou chlapců dvojčat: „Tohle je normální školka, takže zásadní je, aby byli bez plenek. Na začátku, to jsme řešili, a u Martina trošku déle.“ Petru pobyt v kolektivu dětí vyčerpává a její matka získává od učitelek zpětnou vazbu: „Učitelky říkaly, že když jde na procházku s nima, tak úplně ožije, a když se vrátí, je zase ve třídě, tak se zase jako otráví, takže když se může proběhnout venku, projít se, otevřít okno... Jinak se rychle unaví, otráví... Je to takový divný.“

Okolnosti, které dětem způsobují obtíže, jsou kombinací **zátěže plynoucí z prostředí** a také **specifik dítěte**, které se váží na jeho zdravotní stav. Jako překážka se ukázala hlučnost prostředí, pevný denní režim, nárok na samostatnost dítěte, dlouhý pobyt v malém prostoru.

## Negativní emoce

Rodiče vypovídali o **negativních pocitech** při jednání s učitelkami, a to v různých souvislostech. Matka Aleše uvádí situaci, kdy cítila od učitelky přehlížení a postoje nadřazenosti: „*Že to bylo takový to: My jsme tady ta školka, my předáváme ty znalosti, a vy jste ty blbý rodiče, a my vám musíme poradit... Když jsem tam přijela, tak nebylo, ... že se se mnou třeba o něčem radili. Nebo, radili... Tak, jsem důležitá osoba v jeho životě, a znám ho... Třeba oni dělali takový grafický listy, a když jsem třeba přišla a řekla jsem: Tohle on zvládá, nebo nezvládá. Tak oni vždycky: My víme, my si to tady uděláme.*“ Neochota, kterou učitelka projevovala za přítomnosti Alešovy matky, se jí silně dotkla: „*Kde jsem taky zaslechla, jak si říkali: Jak my to s ním příští rok dáme? Přitom si myslím, že... jsou mnohem náročnější děti. Takže to se mě dotklo, že takhle mluvěj.*“ Nejhůře matka Aleše nesla uzavřenost MŠ a naprostý nedostatek komunikace: „*A tam mi přišlo, že to není pravý vořechový, tím, že jsem vod fochu učitelka, a vím, jak to má vypadat, a jsem kritická k tomu, takže jsem chtěla něco jinýho... Já jsem do toho tam neviděla. Co bylo pro mě nejhorší, že tam nebyla ta komunikace s rodinou... Oni mě vůbec k tomu nepustili, já vlastně nevím, co se odehrávalo v tý školce.*“

Matka Martina je poněkud rozčarována častým střídáním asistentek, na které si musí tříletý chlapec během prvního půlroku v MŠ zvykat: „*Já si uvědomuju, že když je tu hodně těch dětí, tak je to velký problém, a... na druhou stranu... Já jsem nečekala, že ty asistentky bude mít letos čtyři. Už přišla čtvrtá. Ta první rezignovala hned...*“ Největším přáním matky Olivera bylo, aby mohl chodit mezi děti, proto vynaložila značnou energii na zajištění potřeb ohledně jeho diabetu, přesto narážela zpočátku na nepochopení: „*Pro mě bylo nejtěžší asi to, když paní učitelky... Když mi nedůvěřovaly. Když mi nedůvěřovaly, a když ten strach převládl nad tou důvěrou, a ony určitý úkony odmítly dělat, nebo měly panickou hrůzu z něčeho, co nebylo opodstatněný. A já jsem nevěděla, kudy kam.*“ Otec Jakuba vzpomíná na dobu, kdy navázali kontakt s SCP a v mateřské škole narazili na neochotu učitelek s nimi jako rodiči spolupracovat: „*Nastala taková ta klasická situace, že: „Nerozumíme těm zprávám, nevíme, co máme dělat, takový to házení klacků pod nohy, takže začaly takový ty konflikty v tom, že my jsme se chtěli posouvat, a ta školka, respektive ta vedoucí (vedoucí učitelka) ten zájem neměla, když to řeknu na rovinu.*“ Uvedenou zkušenost dále porovnává s přístupem v současné MŠ, kam Jakub přestoupil: „*Teď je vidět, že jde o to dítě, teď máme pocit, že fakt jde o to dítě, a že se snažej dělat pro něj, pro Kubíka. A před tím to bylo, že se to snažili personifikovat na nás, na rodiče. A teď už máme pocit, poslední tři roky, že už se to řeší pro*

toho Kubíka. Což jako změna oproti tomu prvnímu roku, kdy jsme měli pocit (smích)... No zoufalý, no.“

### **Neochota angažovat se**

Rodiče se setkávali s **neochotou vyjít vstříc** jejich dítěti, vstřícnost však zjevně očekávali. Matka Aleše hovoří o neochotě učitelek začlenit chlapce do aktivit s poukazem, že je nezvládá: „*Nechtěli ho brát pomalu ani na vycházky, že jakoby špatně chodí, nebo... furt tam byl nějaký problém... V tý první školce pořád říkali: To nepůjde, když má ty pleny a vozejk.*“ Matka Olivera potřebovala, aby bylo o chlapce postaráno, ve speciální třídě, kam začal chodit, však tuto vstřícnost a ochotu postrádala. Zároveň nad tím vyjadřuje pochopení a smířlivý postoj: „*To je pro mě strašně důležitý, to zázemí. Ty paní učitelky v tý předchozí třídě to veděly taky, ale moc to neakceptovaly. Pořád měly nějaký výhrady k něčemu, což s odstupem času trochu chápu.*“ Otec Jakuba se setkal s neochotou v takové míře, že jej tato zkušenost pohnula k hledání řešení: „*Spíš jsme se dočkali toho, že těch pár slov, co mluvil, přestal říkat, začal se počůrávat, a takový ty typický problémy. A takový to vyčleňování v tý klasický školce, tam ho vyčleňovali, a pak nám i naznačovali, aby Kubík chodil někam jinam. A tím nám to usnadnili. Tím jsme to začli řešit, spojili jsme se s SPC.*“

Rodiče očekávají, že se mateřská škola **zachová profesionálně a bude vstřícně řešit problémy**, se kterými se dítě potýká, v některých situacích tomu však nebylo. V uvedených případech rodiče svou nespokojenost **řešili přestupem do jiné třídy, případně jiné mateřské školy**.

### **Nepřiměřené nároky na rodiče**

V jednom případě byly pocíťovány rodičem nároky ze strany MŠ, kterým není úplně schopen dostát. K zátěži, kterou musí nést **v podobě náročné péče o děti**, ještě bylo **nakládáno něco navíc**, rodičem vnímáno jako nadbytečné. Martinova matka se svěřuje s nespokojeností, co je po ní všechno požadováno, zmiňuje druhy plenek, které musela vybírat s ohledem na preference učitelky, dále si vzpomíná: „*Nevím, jestli jsem schopná... třeba teď jsme měli požadavek na rozpínací oblečení pro Martina, nejsem asi schopná úplně tomu vyhovět, protože žádný nemáme, tak když budu kupovat postupně, tak budu na to myslet, ale neberu to tak, že musím, ale spíš, že když se mi to povede, tak to udělám.*“ Svým postojem se od těchto nároků lehce distancuje, aby to pro ni bylo snesitelnější. Dále uvádí jako problém sladit svou pracovní dobu s pracovní dobou asistentky: „*A to je problém, protože Martin*

*potřebuje asistenta, a já bych ho měla vyzvedávat v pracovní době asistenta. A to je obrovský, obrovský problém. A to je neřešitelný... A tím asi končí ty nevýhody tý školky, ta pracovní doba tý asistentky.*“ Matka Martina se snažila svou nespokojenost ohraničit a zaujmout vyvážený pohled, ve kterém převažovaly pozitivní zkušenosti.

### **Nedostatek zkušeností**

V tomto bodě rodiče nevyjadřovali žádnou negativní emoci, pouze konstatovali, že mateřská škola neměla s **integrací dostatečné zkušenosti**. Matka Olivera zmiňuje, že v mateřské škole neměli do té doby žádnou zkušenost s integrací dítěte s diabetem: *„Takže my jsme byli takový průkopníci, když jsme přišli s batoletem do školky, kde neměli s tímhle žádnou zkušenost.“* Matka Aničky uvádí, že učitelky neměly jistotu, zda Anička pobyt v MŠ zvládne, v jejím případě se však pozornost učitelek soustředovala na věk Aničky, které bylo dva a půl roku při nástupu do MŠ. S tak malým dítětem chyběla venkovské školce zkušenost: *„Tohle byla taková výjimka, a jenom na zkoušku, jestli to tam Anička dá, nebo nedá.“*

Nedostatek zkušeností na straně MŠ **může být nevýhodou**, na druhou stranu rodiče oceňují ochotu učitelek **přijmout dítě se SVP** a vytvářet pro něj vhodné podmínky.

### **Shrnutí:**

V rozhovorech se objevovaly také **negativní okolnosti** v souvislosti s mateřskou školou. Téměř všichni rodiče uváděli, že na **počátku docházky se vyskytly potíže**. Zmiňovali **nepřipravenost učitelek a prostředí** na jejich dítě, jakousi **nedomyšlenost**, kdy první období provázely značné těžkosti. Mluvili o neadekvátních obavách učitelek, měli pocit, že jejich dítě narušuje provoz třídy. Jedna matka uváděla **nepřiměřené požadavky** ze strany učitelek, které není schopna naplnit. Jako rizikový uváděli někteří **nedostatek zkušeností učitelek** s určitou diagnózou nebo se situací dítěte. Dále se ve výpovědích vyskytly **negativní emoce**, které měli rodiče při jednání s učitelkami. Mluvili o pocíťované nedůvěře, neochotě, nadřazenosti a přehlížení rodiče. Tito rodiče řešili situaci **výběrem jiné MŠ**, se kterou jsou spokojeni.

#### **4.3.4 Pohled na sebe jako rodiče**

Rodiče v rozhovorech vyjadřovali, jak vnímají své rodičovství, co všechno pro ně znamená mít dítě se zdravotním postižením a co jim pomáhá situaci zvládnout. Hovořili o svých obavách, o budoucnosti, o svých pocitech z rodičovství. Mluvili také o svém aktivním přístupu ke spolupráci s MŠ a o potřebě být součástí týmu odborníků.

## Obavy a strach o dítě

V souvislostech se vstupem dítěte do MŠ rodiče sdělují, že měli **obavu, jak dítě obstojí** v nové situaci. Matka Moniky měla strach z toho, jak si Monika poradí v kolektivu dětí: *„Je pravda, že ten první měsíc se nic nedělo, a oni říkali: Vždyť ona je v pohodě. Je zlatá, všechno je v pořádku. My jsme byli takový ostražitý, a já říkám: Tak to ráda slyším... Ale v podstatě to, z čeho jsem měla obavy, se naplnilo... Měla jsem největší obavy, že mi zavolají, že tam nemůže být, že nezvládá ten kolektiv.“* Matka Aleše uvádí: *„Já jsem se hrozně bála, protože byl dlouho na těch plenách a vozejku, tak jsem se bála, jak to zvládnou ty učitelky.“* Obavy jsou časté i u matky Olivera, a to nejen na počátku, ale neustále: *„Obavy tam jsou doted' a budou tam asi vždycky, protože to je tak specifický, ta péče o tyhle děti, protože i když už máme pocit, že všechno víme, tak se můžou stát situace, který jsou nebezpečný a život toho dítěte ohrožující.“* Anička byla při vstupu do MŠ drobné děvčátko, navíc se nedokázala orientovat ve svém sociálním okolí, z čehož měla její matka strach: *„Tak samozřejmě jsem měla o ni strach. Protože ona je vzrůstem hrozně drobná, i dneska, takový tintítko, tak z toho důvodu, aby nebyla ustrkována... v té době neznala takový ten cit pro situaci, protože ty děti to vycítí, ale ona je hodně intenzivní... A tak jsem se bála, jak na ni budou ty děti reagovat.“* Matka Moniky vyjadřuje velkou obavu z toho, že by měla její dcerka užívat léky, kterou nakonec překonala a popisuje, jak jim léčba pomohla: *„Ona dostala při té diagnostice medikaci, to jsme se ze začátku bránili, protože žádný rodič nechce, aby jeho dítě bralo v tomhle věku léky, tak já jsem se tomu zuby nehty bránila... Tak při té představě jsem se tomu hrozně bránila... A v těch pěti letech nastal zlom a nám se strašně ulevilo a jí taky... Takže to bylo pro nás fakt vysvobození.“*

Rodiče opakovaně vyjadřovali **strach a obavy o dítě**, zejména si dělají starosti, zda jejich dítě zvládne **začlenění do kolektivu**, zda bude schopné **dostát nárokům**, které na něj jsou kladeny, také **jak jej přijme okolí**, další starosti, které rodiče vyjadřují, plynou ze **zdravotního stavu dítěte** a ze související **léčby**, se kterou se někteří rodiče jen **těžce smiřují**.

## Smutek a šok

Všichni rodiče prošli nebo stále procházejí obdobím, kdy se **smiřují s diagnózou** a s problémy, které souvisejí se zdravotním postižením nebo oslabením dítěte. V předškolním věku často ještě **nebývá diagnostika definitivně dokončena**, jako v případě Petry: *„My jsme ted' byli ještě u jedny dobrý psychologky, ta ji vzala zatím jen povrchově, a ještě tam budem, a bude to jakoby hlouběji. Takže ted' jsme ve fázi, kdy to nevím (diagnózu).“* Matka Aleše

měla od počátku pocit, že se něco děje, ale nepřipouštěla si, že chlapcův stav je tak vážný: „*My jsme v prvním roce chodili na rehabilitaci, to už jsem věděla, že asi něco nehraje, ale taková ta rána byla v roce, když jsme šli do nemocnice na rehabilitaci, a tam řekli DMO... To jsem se rozbřečela, vůbec jsem to nečekala. Protože jsem neměla srovnání, já myslela, že bude jen trochu pozadu.*“ Matka Michala se snaží se situací vyrovnat, ale konstatuje, že otec dítěte je na tom lépe: „*Manžel to líp zvládá. Řekne: To bude dobrý, to se spraví. Já bych jinak upadla do depresí. Je to to nejtěžší, protože chcete pro dítě to nejlepší.*“

U Jakuba ještě diagnostika stále probíhá a otec zhodnocuje aktuální vývoj výsledků psychologických vyšetření: „*Tam bylo důležitý ještě to psychologický vyšetření, z toho psychologickýho vyšetření vyšla lehká mentální porucha, ale ta byla diagnostikovaná, jak jsou na ní jakoby nároky, tak byl vidět pokles, i psycholožka říkala, že půjde pak nahoru, ať se toho neděsíme, ty lehký mentální poruchy, že je to z pohledu nějaký kategorizace, ale že on, jak bude vyspívat, tak půjde zase nahoru. A z toho důvodu mu zvýšila tu míru podpůrných opatření... Protože tam v těch testech klesal. Už jsme měli pocit, že se zlepšuje, a najednou to byla taková rána, protože mu vyšlo v testech, že je na šedesáti procentech průměru. To je před rokem, teď zase za ten rok...*“ Z výpovědi otce je patrné, jak **intenzivně rodiče tyto výsledky prožívají a snaží se držet naděje**, chtějí vidět pozitivní zprávy, chtějí věřit, že se situacelepší, jak ještě uvidíme v další části.

### **Pocity zoufalství a bezmoci**

Rodiče často popisovali stavy **zoufalství a bezmoci**, kdy nevěděli, jak dítěti pomoci, hledali způsob, jak na dítě reagovat, obvyklé postupy nefungovaly, ani poskytované laické rady nezabíraly. Matka Moniky vzpomíná: „*Protože to bylo takový zoufalý období, a pořád jsme nevěděli, co, a furt se to prohlubovalo, a nefungovalo to, a pak jsme s ní nemohli chodit ani na hřiště, ... na hřiště jsme chodili ráno, když tam nikdo nebyl, ... protože ona pořád řvala anebo se poškozovala, a nešlo nic, všechno byl problém.*“ Michalova matka pozoruje u syna vývoj řeči, který nelze předvídat, a tato nejistota ji trápí: „*Tím, že zjistíte, že zdravý člověk má něco, co ho brzdí, a my nevíme, co ho brzdí. My nevíme, kde je ta možnost, aby se to zlepšilo, jestli se tolepší natolik, že zapomeneme, že tu vůbec něco bylo, nebo celý život bude něco.*“ V době, kdy Michalův vývoj nejvíce stagnoval, prožívala nejhorší stavy beznaděje: „*Ale tehdy, kdy ty pokroky nedělal, a nešlo ho ničím motivovat, a nic z něho dostat, protože ten nezáměr z jeho strany byl velkej. Tak ta beznaděj, že jako rodič nevíte, co udělat, a chcete*

*udělat všechno pro to, aby... a ještě ke všemu to udělat nejde, tak je člověk bezradnej... Ale na počátku ta beznaděj byla příšerná.“*

Matka Petry byla zaskočena afektivními stavy, které se u dcery projevíly a se kterými si nevěděla rady: *„Mě přišlo, že je v úplném transu. Prostě úplně šílenej záchvat. Nešlo jí to ani vysvětlit, ani zvýšit hlas, ani na zadek, bylo to takový psycho. To je hrozný jako. To nevíte, co s tím. Ona třeba půl hodiny... záchvat, hroznej. Na zem si lehla, hlavou o zem, šílený.“* Petřina matka zkoušela obvyklé výchovné recepty na „zlobivé dítě“, pak se začala obracet na odborníky: *„Tak jsme chodili po psychologích, aby mi poradili, jak s ní mám pracovat. Protože nešlo to ani... Prostě jsem jí dala na zadek... Prostě si myslím, že to je normální výchova, někdy to tak přeteče, že už to nejde... Ale vlastně nepomohlo nic.“* Nakonec shrnuje, jak je celé to období nejistoty těžké: *„Ty začátky, ta maminka neví, jak to řešit, v hlavě vám to furt... Přemejšlíte, jak tomu dítěti pomoci, furt vás to trápí. A když se najde k tomu dítěti nějaká cesta, tak to je dlouhý, dlouhý... Dítě se trápí, já se trápím.“*

Přes všechny tyto **pocity zoufalství a beznaděje**, které rodiče zpočátku provází, zároveň naznačují **cestu k dítěti**, která se před nimi otvírá, a oni se snaží svému **dítěti pomoci**, což je i pro ně cesta z beznaděje ven.

## **Hledání naděje**

Jak již výše uvedené výpovědi naznačují, rodiče se **snaží držet naděje a hledají pro své dítě východiska**. To je pro ně způsob, jak se s postižením dítěte mohou vyrovnat. Michalova matka se snaží pochopit synovy obtíže a naznačuje cestu, jak se bude zlepšovat: *„My jsme proběhli všechny možný vyšetření, od psychologů, foniatřičky, klinický psychologů, EEG, všechno je v pořádku, jenom je opožděnej v tom vývoji, ale technicky je v pořádku, jenom se to ještě musí propojit, mluví jenom jinou řečí... Takže on musí pochopit, že ta komunikace je dobrá, domluvit se s někým. A k tomu mu musí dozrát ta hlavička... I když má tu dysfázii, může to dohnat. Možností je milion.“* Zároveň se matka Michala snaží hledat oporu pro svůj pozitivní náhled u odborníků: *„Ani z venku se nám nedostalo... Není taková ta útěcha v tom. Pro toho rodiče. Že se řekne: Podívejte, to se stává dost často, a hromada lidí to doběhla do školy, nebo mohli jít o rok pozdějš, a doběhli to všechno.“* Opakovaně v rozhovoru konstatuje, že **povzbuzení od odborníků** jí chybí, je ale patrné, že by ji obrovsky potěšilo, kdyby mohla slyšet zprávu o možném budoucím vyrovnání opožděného vývoje řeči u Michala.

## Smíření se s diagnózou

Poté, co rodiče prošli obdobím beznaděje a zoufalství, ale i smutku, který se jim vrací, obvykle přichází doba uklidnění a **smíření se s diagnózou**. Matka Moniky zpětně vidí, jak dcera pokročila a vyjadřuje uspokojení nad tím, kam její vývoj směřuje. Zároveň si je vědoma toho, co její diagnóza obnáší a co lze, případně nelze očekávat: „*Dříve byla jenom vzteklej neandrtálec, takovej sobeček, kterej hájí jenom svoje potřeby, a nic jinýho ji nezajímá, což jde ruku v ruce s tou diagnózou. To tak je. A teď už je to pro nás teda aleluja období. Nedělám si iluze, že to tak už bude pořád, ale cejtím, že co jsme považovali za beznadějný, tak to tam nějak je.*“ V některých případech rodiče popisují úlevu, která se dostavila po vyslechnutí diagnózy, jakoby z nich něco spadlo. Michalova matka to vyjadřuje slovy: „*Najednou jsme měli pocit, že se o nás postarají, že už nemusíme někam lítat, a že to není něco **takovýho** (řečeno s důrazem).*“ Matka Aničky také prožila úlevu, když byla vyslovena diagnóza: „*Tam zjistili, že má tu nezralost nervový soustavy, a poslali nás ke klinickému psychologovi na vyšetření... Takže má diagnózu ADHD a dyspraxii hrubý a jemný motoriky, a ona je neobratná hodně... Takže jsme dostali tu diagnózu, tak to jsem byla ráda, protože jsem si myslela, že jsem praštěná jenom já... A tak mě to uklidnilo, najednou to člověk měl potvrzený.*“

Ukazuje se, že **diagnóza může přinést úlevu**, kdy rodič **porozumí, co se s dítětem děje**, vše mu jakoby „zapadne“ do sebe, a také v tom spatřuje určitou naději.

## Uvažování o budoucnosti

V rozhovorech se velmi často objevovalo **téma budoucnosti dítěte**, aniž by byli rodiče konkrétně dotazováni, jak o budoucnosti uvažují. Bylo patrné, že **budoucnost promýšlejí v souvislosti s možnostmi svého dítěte** daleko více, než kdyby měli dítě zdravé. Matka Michala uvažuje: „*Hlavně chcete, aby bylo samostatný, aby jednoho dne... Ať dělá třeba popeláře, to je jedno, hlavně aby bylo šťastný. Ale ať si dokáže sám nakoupit, sám si donést, sám bydlet, sám si vyřídít.*“ Také matka Jakuba se zamýšlí nad tím, zda bude syn schopen vést v budoucnu běžný, samostatný život, v což doufá. Matka Michala dále mluví o své snaze maximálně synovi pomoci a podporovat jej v logopedické péči, potřebuje však slyšet povzbuzující výhled do budoucna: „*Já se nemůžu dopátrat, jak to vypadá s dítětem s dysfázií, když je mu třeba patnáct... O tom se vůbec nemluví, co je poté. Co je na konci tunelu, když s ním děláte ty úkoly a všechno, je tam ta možnost se někam dostat... Nepotřebuju čísla, potřebuju jenom, že třeba drtivá většina dětí to dožene.*“



Rodiče dětí, které jsou v MŠ posledním rokem, **zvažují odklad školní docházky**, případně, pokud již jsou po odkladu, **hodnotí jeho přínos**. Matka Aničky se rozmýšlí, zda by jí odklad prospěl: *„Já chci to vyšetření v PPP, aby nám poradili, jestli má nastoupit do školy, nebo nemá, tak chci, aby jí tam udělali školní zralost.“* Monice odkladový rok pomáhá: *„Jí určitě pomáhá ten odkladový rok, připadá mi, že se tak uklidňuje, dozrává, a oni jí na tu školu připravují dobrým způsobem.“* Petra je také po odkladu, matka ale uvažuje o tom, že bude mít Petra vzhledem k projevům chování potíže i nadále: *„Má odklad, kvůli těm mandlím (operace krčních mandlí), ona začala znova mluvit, nebylo jí rozumět, já jí taky někdy nerozumím, pro ni je dobře ten odklad, ten jí prospěje... Ona je myšlením dopředu, řekli šikovná (psychologické vyšetření), zvládá puzzle, tu přípravu do školy zvládá, ale problém je, že ona se zasekne, a nikdo s tím nic neudělá.“*

Otec Jakuba, který má také odklad školní docházky, uvažuje o výběru vhodné základní školy, kde by mohl Jakub prospívat: *„To je to, z čeho jsme měli obavy, ten přechod do té školy, teď právě řešíme, kam s ním do školy. Aby ideálně šel někam do malotřídky, a ideálně s těma dětma, se kterýma se zná tady. Že už nemá ten vztah k tomu bydlišti, ale jak už tři roky prožil tady, tak má vztah k tomu tady... a teď zase ta škola. My jsme vybrali školu, kde ho budou mít rádi a kde budou ty jeho potřeby reflektovat. A ne: My ty potřeby nebudeme reflektovat, pojede jako my všichni ostatní.“* Otec vyjadřuje pochybnosti, že inkluzivní prostředí, které Jakub má v mateřské škole, mu bude dopřáno i ve škole základní, obavy jsou podloženy zkušenostmi se starším synem. Řešením je na základě společné rodinné úvahy malotřídky, kde budou navíc děti, které zná Jakub z MŠ. Rizikem do budoucna je podle otce synova důvěřivá povaha: *„To je právě riziko, že on je důvěřivej, což vycházelo i z těch jeho psychotestů, kdy tam měl podezření na Aspergerův syndrom, což se pak nějak nepotvrdilo, nebo psychologka si myslí, že ne, ale ukázala se ta důvěřivost vůči těm dětem, máme takový indície, že si máme dát v budoucnu pozor, aby někomu nenaletěl, aby právě ta důvěra nebyla zneužita vůči němu. A proto i řešíme i tu školu, aby to byla malotřídky, aby tam byly děti, který budou k němu nějak přistupovat.“*

### **Náročnost péče o dítě**

Rodiče vnímají svou **rodičovskou roli jako náročnou**, kdy musí být dítěti stále k dispozici, případně zvládat problémové chování. Specifika jejich zátěže se odvíjí od konkrétní diagnózy dítěte. Matka Michala se snaží s ním každodenně pracovat na zlepšení komunikačních schopností a neumí si představit, že by byla plně vytížena v zaměstnání. Oba

rodiče přizpůsobují svůj pracovní program chlapcovým potřebám: „*My máme štěstí, že manžel je často doma... A já dělám doma... nedovedu si představit, že bych byla od devíti do šesti mimo a přijela domů zdrchaná. A ještě dělat úkoly. To by bylo vyčerpávající. I takhle je to vyčerpávající.*“ Matka Martina je sama se třemi chlapci, kdy kromě čtyřletého chlapce pečuje o tříletá dvojčata: „*On padá docela často, a to bych nebyla schopná ani uvařit, chodit na záchod... Třeba oba musí mít v jednu chvíli tu naprosto stejnou věc, to je (povzdech)... naprosto strašný. Třeba v noci, když už chci spát, tak jeden: Já chci žlutý taxi! A jak to vyřešit? Pak řvou oba.*“ Matka Petry žije se dvěma dcerami sama a vypráví také o značné zátěži. Vzpomíná na doby, kdy se Petra narodila, už tehdy byla péče o ni náročnější, než je obvyklé: „*Já jsem ji měla tři měsíce (po narození), jen jsem ji odsunula, totální záchvat. Těma ručičkama mě začala mačkat, to si neumíte představit. Ta mi dala. Musela jsem být furt ve střehu. Musela být pořád na prsou, pak byl klid. Jako přísavka.*“ Pro matku Olivera bylo těžké skloubit péči o syna se zaměstnáním, kam se rozhodla nastoupit. Potřebovala mít naprostou jistotu, že personál v MŠ zvládne ohlídat zdravotní stav Olivera: „*Ty učitelky v normální školce v třídě se s tím taky naučí, protože já jsem byla tím tak okleštěná, jestli paní asistentka je v práci nebo není, nemohla jsem si najít zaměstnání, nemohla jsem normálně fungovat... Rok jsme zůstali doma, protože jsme se učili s tím pracovat celá rodina, protože to je náročný pro všechny.*“

Matka Jakuba také pociťuje náročnost rodičovství a rekapituluje, co všechno musí ona s manželem zvládnout v souvislosti s péčí o syna: „*Je to takový náročný. Samozřejmě v době, kdy se člověk dozví, že budou všechny tyhle následné „operace“, tak je to těžký, si to člověk neumí ani představit. Pak, když do toho člověk vltne, a to je jedno vyšetření za druhým, a každé měsíc někam jezdíte, protože potřebujete to a to...“ Zátěž prožívá samozřejmě nejen rodič, ale také dítě, jak matka Jakuba poznamenává: „... a je to každodenně nějaká logopedie, a je to složitý, protože on to dělá ve školce, tam záprah v tý školce, a pak ještě odpoledne, když s ním člověk má ještě doma něco dělat, tak je to pro něj už taky náročný... a přitom ti doktoři, protože to byla série doktorů, na Kubíkovi bylo vidět, že je hrozně unavenej. Že to byly třeba dopolední vyšetření, kde jsme byli, na tý genetice, na foniatrii...“ Hodně energie rodiče vydávají na to, aby pro dítě zajistili odbornou péči, jak potvrzuje matka Jakuba: „*Takže, je to náročný, vybalancovat vždycky tu správnou situaci a hlavně najít ty správné lidi, abychom svěřili to dítě do těch rukou, kde to půjde a kde mu bude dobře. Tam je to taky náročný, protože víme, že to není úplně samozřejmost, najít ten správný kolektiv, kde to ty lidi uměj.*“ Otec doplňuje, že vnímá díky péči o syna také jisté obohacení života, které jim bylo*

dáno: „*Takže je to náročný, občas si člověk říká, jaký by to bylo, kdybychom měli zdravý děti, ale na druhou stranu je to takový obohacující, lidský. Tady se člověk setká s věcma, se kterýma by se jinak nesešel.*“

Náročnost rodičovské role se váže ke **specifickým projevům a potřebám dětí**, které kromě zvýšené **náročnosti výchovy, péče o zdraví** apod. zahrnují navíc další, pro rodiče často vyčerpávající povinnosti, např. zajištění **odborné diagnostiky a intervence**. Také však jejich specifická rodičovská zkušenost přináší do života nové hodnoty a postoje.

### **Aktivní rodič**

V souvislosti s tím, co vše obnáší péče o dítě se zdravotním postižením, rodiče vyjadřovali **aktivní snahu pomoci dítěti**. Matka Moniky se snažila vzdělávat, zkoušela postupy doporučené odborníky. Zároveň uvádí, že i jí samotné tato její aktivita vždy pomáhala: „*Dali nám spoustu nápadů, jak něco změnit, spousta toho fungovala chvíli, pak ne, ale hlavně jsem měla pocit, že něco děláme... A já jsem se pořád v té době dovzdělávala, byly různé semináře a kurzy, a pořád jsem zjišťovala, co by se dalo dělat.*“ Matka Petry se snažila na doporučení psychologa s dcerou kreslit a popisuje, jak jim tato metoda přes všechny nesnáze pomohla: „*Měla období, kdy měla všechno černý, vyrytý do papíru. Tak jsem to musela před ní zmačkat, vyhodit to do koše. Pak jsem jí vzala tu ruku, malovala jsem s ní, třeba jen kroužky. A říkala jsem jí u toho nějakou básničku. A pak to bylo dobré. Fakt to pomohlo. A časem přestala malovat všechno černě. A dnes i říká, že občas černou jo, ale že černá je ošklivá.*“ Matka Olivera se snaží zajistit učitelkám vše potřebné a být především stále k dispozici, aby byla pro MŠ integrace zvládnutelná: „*Funguje to tak, že jsme se snažili co nejvíc zjednodušit učitelkám a tý asistentce práci s Oliverem, případně, když je potřeba, tak já se vždycky snažím tam být s ním, aby neměli starost navíc.*“

Matka Aničky vyvíjí iniciativu směrem k mateřské škole i k poradně a snaží se o provázanost v péči o dceru: „*Takže na můj podnět, dávala jsem jim ty papíry od psychologa, že má tu diagnózu, tak to vypracovali, a objednala jsem nás do PPP, a oni tam s ní pojedou podle toho plánu.*“ Rodiče Jakuba se také snažili být iniciativní a vzápětí, kdy u něj kulminovaly ve třech letech po nástupu do MŠ problémy, navázali kontakt s SCP a snažili se propojit poradenské zařízení s mateřskou školou, která jim však dala najevo, že jejich iniciativa není vítaná. Pociťovali nevoli ze strany učitelek, které je nepovažovaly za kompetentní. Matka Michala také popisuje mimořádnou iniciativu, kterou s manželem vyvinuli, má však pocit, že osud dítěte je víceméně na rodičovské iniciativě dost závislý a bez

jejich snahy by sama mateřská škola nebyla tak aktivní, aby zajistila Michalovi podporu: „*Naše iniciativa byla, že do tří let počkáme, a pak aby se na něj někdo podíval, že chceme co nejdřív... Ta asistentka byl dobrý krok, ale taky nemůžu říct, že by ta školka sama o sobě hledala pro tyhle děti možnosti. Takže kdybychom my nepřišli s tím vším, co jsme si oběhli, nebo nahledali, vyčetli a já nevím co, tak oni by nám to třeba nenavrhli, podle mě.*“

V rozhovorech rodiče často popisovali svou **snahu a iniciativu**, která **pomáhá nejen dítěti, ale také jim samotným**, aktivita je pro ně způsob, jak se vyrovnat s mimořádnými nároky svého rodičovství. Zároveň se někdy **cítí se svou iniciativou osamoceni**, případně se setkali s tím, že jejich aktivní postoj někomu překáží.

### **Rodič jako součást týmu**

Rodiče vyjadřovali **přání být platnou součástí týmu**, také se o to snaží a uvádějí situace, kdy byli bráni učitelkami **jako partneři**, za což jsou velmi rádi. Mohou tak zúročit svůj zájem o dítě, který má **jedinečný emoční obsah**, přitom chtějí být iniciativní, což dokládá předchozí text. Matka Aleše je spokojená s mateřskou školou, kde ji konečně berou jako partnera: „*Teď v tý druhý mi říkají každý den, co mu šlo, co mu nešlo, nebo se mě ptají, jak by měli tohle udělat... že jsme hledali společnými silami, jak tomu dítěti pomoci. A oni se mě teď hodně ptají, protože já jsem s ním dvacet čtyři hodin denně, já ho znám.*“ Matka Michala vypráví o počátečních nesnázích, které měly se synem učitelky, kdy jim mohla ukázat efektivní způsob, jak se s ním dorozumět: „*A já jsem tam byla, když říkaly: On si neuklízí. A já jim říkala: Řekněte mu přímo, Michale, uklid' ty koleje. Pak mu to řekly, on vzal koleje, uložil je, učitelky koukaly, byly z toho šokovaný, trochu.*“ Matka Olivera musí s MŠ úzce spolupracovat, protože na péči o dítě s diabetem je ona tím odborníkem: „*Ve školce už vědí, co ta nemoc umí, co je potřeba udělat, vědí, že na tom telefonu já jsem fyzicky, když něco, že se na mě můžou spolehnout, a že spolu tu situaci vyřešíme... V pondělí pak dostane takovou tabulku, tam je gramáž jídla, a množství inzulínu, který má poslat, ... změří glykémii, zapíší do telefonu, já to pak zpětně vyhodnotím, vidím, co s ním dělá, takhle to funguje... Snažíme se, aby to měli co nejlépe a mohli o něj co nejlíp pečovat.*“

### **Rodič odborník**

Předchozí text směřoval k tomu, že **rodič se cítí být odborníkem na své dítě**, proto požaduje, aby byl brán v úvahu jako rovnocenný partner při jednání o svém dítěti. Matka Aleše uvažuje: „*Měla jsem pocit, že o tom vím víc, než lidi okolo mě.*“ Michalova matka

věděla, jak se synem komunikovat a ukázala učitelkám směr: „*Když se zalekly, tak jsem jim ukázala, že Michal udělá, co mu řeknou. Tak se pak zklidnily, hledaly samy k němu cestu.*“ Matka Olivera si musela nastudovat o diabetu vše a konstatuje: „*Musí držet dietu a dodržovat životosprávu, ... ale když ze začátku rodič umí, pochopí ty kompenzace, pak jsou ty děti, řekla bych, takřka bez omezení.*“

Rodiče v rozhovorech vyjadřovali pocit, že jsou **dostatečně kompetentní starat se o své děti** včetně jejich specifických potřeb, zároveň se snaží své **znalosti rozšiřovat**.

### **Potřeba povzbuzení**

Někdy se v rozhovoru objevovala potřeba **povzbuzení**, potřeba **pozitivních zpráv**, které jsou pro rodiče vzpruhou. Rodiče Jakuba mluvili o tom, jak je pro ně posilující slyšet, že je jejich syn šikovný. Pro matku Moniky jsou také pozitivní zprávy povzbuzující. Matka Michala se opakovaně vrací k tomu, že potřebuje podporu od svého okolí: „*Takže je hodně důležitý... taková ta podpora rodičů, kteří chtějí něco dělat, není jim to jedno. Je potřeba takový to obejmutí, to uchlácholení: Bude to dobře, bude to v pořádku... A když přijde ta stagnace, že nevidím ten pokrok, tak mi pomáhá, že to řeknu mé rodině, nebo kamarádkám, a oni tím, že ho neviděj každý den, tak řeknou: Ale on dělá pokroky... To mi hrozně pomáhá.*“ Potřeba povzbuzení je téma, které se objevuje v rozhovoru s matkou Michala častěji: „*A je to hrozně příjemný, slyšet to pozitivní. Protože to negativní vím, že má mezery a že je potřeba to dodělávat. Ale pomáhá, když někdo řekne něco hezkýho.*“ Rodiče potřebují slyšet **pozitivní zprávy o dítěti**, což je pro ně povzbuzující. Snad právě proto, že za pokroky dítěte stojí mnoho jejich úsilí. Toto povzbuzení čerpají nejen **od odborníků**, ale také **od svých blízkých**.

### **Vděčnost**

Spolu s **pozitivním přístupem k životu**, který rodiče často vyjadřovali, mluvili také o **vděčnosti**, kterou pociťují. Matka Moniky je vděčná za to, že dcera může být v MŠ a dá se říci, že dcera v kolektivu dokáže fungovat, zároveň to s ní zvládají učitelky i děti ve třídě: „*Spíš si říkám, že máme teda štěstí... Pořád jsem si vědomá, jak to mají těžký, a že jim moc děkuju... Já jsem šťastná, když tam může být, a nic se nesemele... Takže to, že funguje někde ve třídě se dvanácti dalšíma dětma a všichni to přežili, tak to je pro mě největší luxus.*“ O štěstí hovoří také matka Michala: „*Takže oni měli vždycky tendenci pomáhat, postupovat dál.*“ *Takže se to z toho šoku vzpamatovalo, oni ho tam chválej, teď je to příjemný... Ale to my máme štěstí, že to šlo, zůstat v tý samý třídě, kde jsme měli asistentku, která tam už byla. To*

*bylo shůry štěstí. To se málokomu podaří, že může zůstat tam, kde je, nemusí měnit třídu. To bylo velký štěstí.*“ Matka Olivera po počátečních obtížích dosáhla dohody s MŠ, což si nyní pochvaluje: *„Takže my jsme se domluvili s paní ředitelkou, že oni mi jsou ochotní nějakým způsobem vyjít vstříc. Takže teda super.“* Také Olivera vede k tomu, aby si nenaříkal, ale nesl svou nemoc statečně: *„S tím pícháním úzce souvisí bolest, takže mu vždycky říkám, jak jsou na tom jiný děti huř, ukážu mu fotky, třeba onkologický děti, on může chodit, běhat, hrát si s kamarády.“*

Dokonce matka Martina, která čelí několika ranám osudu, mluví o zázraku: *„Takže došlo k běžné komplikaci, ke krvácení do mozku. U Martina je to ten nejhorší stupeň. Takže já to vnímám tak, že mohlo to bejt mnohem, mnohem horší. Protože doktor nemohl ze začátku zaručit, a já si to taky uvědomuju, že mohl klidně bejt i na vozíku...To je takovej zázrak, že je vlastně na tom moc dobře... A snažím se ho maximálně integrovat, já to vůbec nevnímám v dnešní době jako velký hendikep.“*

Z rozhovorů je patrné, že rodiče se dokáží v tom, co je potkalo, **najít pozitivní stránky** a jsou vděční za veškerou poskytnutou pomoc, **radují se z běžných věcí**, jako je např. „fungování“ jejich dítěte v MŠ, což jiní rodiče považují za samozřejmost.

### **Shrnutí:**

V této části se objevují témata o tom, jak respondenti vnímají své rodičovství a s čím je spojeno. Poměrně často vypovídají o **obavách a strachu o své dítě** v souvislosti s docházkou do MŠ, zejména na počátku se obávali, jak dítě novou zkušenost zvládne, případně jak si s ním porozumí okolí. Rodiče také většinou přemýšlejí o **budoucnosti svého dítěte** a uvažují nad jeho možnostmi, vyslovují přání, aby mohlo vést někdy **samostatný život**. Objevuje se i téma **odkladu školní docházky**, který někteří rodiče aktuálně řeší a většinou se k němu přiklání.

Sami se v rozhovoru vyjadřují k tomu, jak zvládali období, kdy zjistili, že jejich dítě není v pořádku. Někteří z nich teprve **procházejí odbornou diagnostikou**, což je časté právě v předškolním věku. Většina rodičů vyjadřuje pocity **smutku a zoufalství**, které je provázely. Zároveň naznačují, že se jim otevírá **cesta k dítěti**, jakési východisko z beznadějné situace a oni se postupně **smiřují se zdravotním postižením** dítěte. Popisují také pocity **šoku**, jini zažili spíše **úlevu** v souvislosti se **zjištěním diagnózy**. Někteří rodiče vyslovují silnou **potřebu naděje**, chtějí slyšet příznivou prognózu vývoje dítěte. Rodiče shodně potvrzují, že

své **rodičovství považují za velmi náročné**, souvisí s naplňováním specifických potřeb dítěte. Někteří rodiče jsou zatíženi výchovným zvládnutím projevů dítěte, jiní vnímají spíše zátěž v oblasti odborné péče, kdy musí s dítětem navštěvovat poradny, spolupracovat s logopedem, provádět rehabilitační cvičení nebo každodenně hlídat náročná režimová opatření.

Rodiče vyjadřovali potřebu být **součástí odborného týmu** a být nápomocní také učitelkám svými zkušenostmi. Sami se cítí být **odborníky „na své dítě“** a rozšiřují si své znalosti ohledně potřeb dítěte. Další rodičovskou potřebou, která se objevovala, je potřeba **útěchy a povzbuzení**, rodiče chtějí o dítěti slyšet pozitivní zprávy, které jsou pro ně nesmírně motivační. Povzbuzení očekávají od odborníků, ale také od svého nejbližšího okolí. Shodně v rozhovorech vyjadřovali **vděčnost a pozitivní náhled** na svou situaci, kdy si uvědomují běžné záležitosti jako nesamozřejmé a jsou schopni se z nich radovat.

#### 4.3.5 Pohled na dítě

Rodiče mluvili o svých dětech jako ti, kteří je **znají nejlépe**, dokázali ocenit mnoho vlastností, které tvoří jedinečnou osobnost jejich dítěte. Skrze pozitivní náhled na dítě sledovali pokroky ve vývoji. Rodiče vnímají potřeby svých dětí, uvědomují si také odchylky ve vývoji dítěte. Vyjadřují se také k tomu, jak jejich dítě zvládá pobyt v MŠ a jak navazuje vztahy s vrstevníky.

#### Kompetence dítěte

Rodiče zmiňují **oblasti**, ve kterých nemá dítě problémy, dokonce v nich **může vynikat**. Přestože pro Moniku je oblast komunikace s lidmi náročná, matka hodnotí její úroveň řeči jako dobrou: *„Je dobře vybavená, takže logopedii jsme úplně obešli, to jsme nemuseli řešit...“* Michal má také komunikační obtíže, ale jeho matka jmenuje oblasti, ve kterých naopak vyniká: *„Uměl rychle chodit, běhat, tyhle tělesné věci jsou v pořádku... Má cit na barvy, tak je krásně kombinuje.“* Olivera hodnotí matka slovy: *„Jako máma bych to asi neměla říkat, ale opravdu je bystřej.“* Aničku je těžké zaujmout nějakou činností, ale ona přitom disponuje dovednostmi, kterých si její matka všímá: *„Co ji docela baví, ale jen na tu první chvíli, než na to přijde, je puzzle. To jí jde už od malinka, na to je šikovná.“*

#### Pozitivní náhled na dítě

Rodiče hovoří nejen o dovednostech dětí, ale vnímají i jejich kladné povahové stránky, oceňují mnoho jejich osobnostních charakteristik a tím se utvrzují v **pozitivním pohledu** na

své dítě. Matka Moniky oceňuje fakt, že díky Moničiným zvláštnostem zvládají dobře např. návštěvy lékaře: „Výhodu to má, když jdeme k doktorům na nějaký zákrok, tak je to vlastně v pohodě. Ona miluje odběry krve, zubaře, pořád jim do toho zasahuje.“ Dále zmiňuje změny ve vzájemném vztahu a velmi se z toho raduje: „Začíná vyžadovat dotyk. Dřív to bylo jenom účelový, protože je inteligentní, tak věděla, čeho chce dosáhnout, ale teď cítím, že je to i něco jiného.“ Z fyzického kontaktu se těší i matka Martina: „Je strašně mazlivý, i přes tu spasticitu, vlastně je jediný, kdo se dokáže na mě nalepit, je takovej objímavej... A taky je empatický. Ten sociální kontakt, teďka, myslím, že je pěkný.“ Další vlastnosti, které jsou pro život Martina přínosem, zmiňuje dále: „Má dobrou vlastnost, asi že je tolik urputný, všechno chce sám, to je spíš obtížný pro mě, jemu to pomůže v životě...“ Matka Olivera konstatuje, že děti se závažným onemocněním jsou samostatnější a vyspělejší, chovají se odpovědněji. Tyto vlastnosti pozoruje také u syna, což podle slov matky potvrzuje i učitelka: „Takže myslím, že na těch dětech laik nepozná problém, naopak, řekla bych, že tyhle děti jsou víc samostatný, protože musej... Dokonce jedna paní učitelka, že jako by byl velkej duch v malým těle. Protože on se projevuje jako mnohem starší děti, ale ještě je malej. Mě to přišlo úsměvný, ale asi to vystihla, jak on to má.“

Další rodiče shodně popisují své dítě jako milé, šťastné, spokojené, hodné, vnímavé a pozitivní. Matka Michala o něm vypráví: „Teď třeba někdy zvedne hlas nebo něčím bouchne, ale netýká se to třeba jeho, on je hrozně emocionálně vnímavej, empatickej. Takže, chudák, co on okolo slyší, tak se k tomu připojí... On je šťastný dítě, litá si tady, je spokojenej... On i mě překvapuje, že udělá něco, co neuměl, nebo že tomu najednou rozumí. On hodně věci umí, jenom je neukáže nebo neřekne.“ Milou povahu a snaživost pozoruje také matka Aničky: „Ona je takový sluníčko, takovej andílek, když se na člověka podívá, strašně snaživá, a ona ještě, jak je drobounká, tak vzbuzuje tu touhu pomazlit se s ní, a je krásná teda. Mě se teda hrozně líbí (smích). Má strašně nádherný oči, úplně krásný. Ona je hodná ve svý podstatě. Strašně hodná.“ Velmi podobně hodnotí svého syna také Jakubova matka: „On je úžasnej, on je takovej milovník, on je strašně pozitivní člověk. On se neumí naštvat...jó, vztekat se umí, jó, to jó. Ale takový to naštvání (zamračený výraz), a že ho něco nebaví...On je takovej nadšenec, on má rád sport, a když se díváme na sport, tak fandí.“ Jakub má milou a dobráckou povahu, v tom však jeho rodiče spatřují také jistá rizika do budoucna. Jeho matka to vyjadřuje takto: „A není ani zákeřnej. Některý děti jsou agresivní, zlý, zákeřný... To on by si v životě nepředstavil, že by přál něco zlého, takže v tom je strašně milej, a takovej důvěřivej. On má všechny rád, a myslí si, že i ostatní. Což je riziko v tom.“



Rodiče velmi často **vyjadřují uspokojení** nad svým dítětem, vnímají jeho **pozitivní vlastnosti**, kterých si cení, opakovaně své dítě vnímají jako **hodné a milé**, radují se z **fyzických projevů** náklonnosti dítěte. Jisté je, že jsou ze strany dítěte **významně emočně obohacováni**. Zároveň jejich kladné postoje k dítěti pozitivně působí na jeho sebehodnocení.

### **Dítě motivované a spolupracující**

Rodiče shodně pozorují u svého dítěte **snahu, vůli a úsilí zvládnout** to, co mu nejde. Matka Michala vypráví o úkolech, které s ním denně plní, a podivuje se nad tím, jak on k této povinnosti přistupuje: *„My děláme úkoly od tý logopedky... on u toho vydrží tu hodinku, nevzteká se mi, že musí něco dělat... On ví, že je to potřeba, tak sedí... je pečlivý. Když se do něčeho pustí, tak i když už nemůže, je unavený, tak to chce dodělat. To už se v něm probouzí, že chce něco dokázat, někam dojít... Možná někde uvnitř cítí, že mu to pomáhá a posouvá ho to, i když se mu třeba nechce.“* Tuto Michalovu snahu porovnává s přístupem stejně staré sestry, která je zdravá, přesto tolik nevydrží, a pokud se jí nechce pracovat, tak to odmítá. Matka Olivera zmiňuje vospělost, s jakou syn přistupuje ke své nemoci: *„Už se taky dokáže ošéfovat, ohlídat si plno věcí... Od malička trénujeme čísla, protože se v nich pořád pohybuje, je třeba, aby jim rozuměl a dokázal zareagovat na některý situace... Už trénujeme posílání inzulínu, chceme, aby to dokázal sám, aby šel do tý školy co nejvíc samostatně... Tím, že to má od dvou let, tak to vnímá jako svoji součást... Už ví prostě, že to k němu patří.“* Také Martin se podle matky velmi snaží cvičit, a tak, jak je jen možné ve třech letech porozumět, snaží se chápat nutnost rehabilitací: *„Mentálně on se snaží, on i říká, že až bude starší, tak bude mít zdravou ručičku, ono už mu to dochází, že musí hodně cvičit, ... ale třeba po schodech, ono je to třetí patro, tak on jde a dokáže to, za ruku samozřejmě.“*

O snaze Aničky vypráví její matka, kterou Anička překvapuje tím, jaké dělá pokroky: *„Ona drží strašně křečovitě tu ručičku, takže je to zajímavý, že spíš maličké věcičky jí jdou vybarvit, než ty veliký, to ona zatne tu ruku a začárá to. Ale snaží se, aspoň se snaží, dřív to nebylo, dřív to začárála, až udělala díru do papíru. Ted' už se snaží... Co se týče tady těch dovedností, to jsem si myslela, že nedá, a dá už spoustu věcí. Sice s pomocí, ale zvládne to, je na sebe pyšná, že to zvládla, že to zkusila, dřív by do toho ani nešla.“* Otec Jakuba si všiml, jakou pozitivní roli mají děti ve třídě, kam Jakub od září chodí: *„... do všeho jde s takovým nadšením. To mu asi pomáhá i v tý školce. On se nebojí toho, on chce, na něm je vidět ta vůle, a on chce, a tady vidí v tý třídě ty děti, že něčeho dosáhnou, a on to chce taky. To je pro něj hodně inspirující... Takže on má takový, že ho něco vnitřně motivuje... To věřím, že mu bude*

*pomáhat i v budoucnu, ve škole. Takže on má takovej ten pozitivní přístup a takovou tu ctížádost, že chce dosáhnout toho, co ostatní.“*

Rodiče často pozorují u svého dítěte **snahu dělat pokroky** a hovoří o vnitřní **motivaci**, která je poháně kupředu. Významné je také prostředí MŠ a **zdravé děti**, které jsou **přirozeným stimulem** vývoje dítěte se SVP.

### **Podpora dítěte**

V souvislosti se **specifickými vývojovými potřebami** se rodiče snaží dítě **podporovat**, a tak tyto potřeby naplňovat. Matka Moniky se snažila zavést doma obrázkový komunikační systém, který jim byl doporučován, ten se ale ukázal v případě Moniky jako nefunkční. Monika více komunikovala verbálně, proto časem od alternativní komunikace upouštěli, přesto prošli obdobím, kdy ji zkoušeli zavést: *„Strukturu doma měla... Ona byla velmi brzo na tom verbálně dobře, ...tak jsme tak nepotřebovali tu zrakovou podporu... Byť jsme to třeba zkoušeli, taky nám to doporučovali, i ty suchý zipy jsme doma měli. Monika si nikdy nehrála s hračkami tak, jak je obvyklé, rodiče ale vysledovali, co ji zajímá a snažili se obklopit ji doma takovými podněty, které jí přinesou uspokojení: „Taky se uklidňuje takovou stimulací... Když je něco lesklý, nebo se to dá měnit, tak jí to koupím, protože ona tím relaxuje... Máme nakoupený hodně hapticko taktilní hry, ráda si šahá na ty materiály, hodně čuchá k věcem, taky má doma bednu s pískem, ráda si hraje s moukou, ráda patlá, namáčí si ruce a noří je...“*

Michalova matka jej podporuje každodenní péčí, kdy s ním cvičí úkoly doporučené logopedem, také dává dohromady Michalův slovník, který předává učitelkám: *„Spoustu toho, co uměl říct, tak to znělo jinak, tak jsem to sepsala...“* V době, kdy je Michal ve školce, tak se snaží matka stihnout veškerou práci v zaměstnání i v domácnosti, dětem podřizuje vše ostatní: *„Takže všechno udělám přes den a pak se jim můžu věnovat. I chod domácnosti, v sobotu to není tak, že musím uklízet a navařit, a pak se snažíme těm dětem taky věnovat.“* Také matka Martina chce, aby se rozvíjel, dochází s ním na intenzivní rehabilitace a doma s ním cvičí: *„Bohužel je odkázaný na pomoc jiných, a teď se snažíme dělat všechno pro to, aby byl co nejvíce samostatný.“* Matka Petry se řídí radami psychologa a s Petrou doma pracuje, sama však cítí, co je pro ni nejvíce potřebné: *„Ona potřebuje ten fyzický kontakt. Potřebuje obejmout, pohládit, jí to prostě stačí. Pro ni je to víc, než třeba to povídání dlouhý.“* Matka Aničky ji podporuje ve všech aktivitách a chce, aby se všestranně rozvíjela, aby mohla být *„v něčem dobrá.“*

Všichni dotazovaní rodiče v rozhovorech projevují svou **snahu dítěti pomoci** a potvrzují, že **věnují svůj čas a energii na podpůrné aktivity**. To je pro rodiče velké téma, pronikající do oblasti spolupráce s mateřskou školou i s odborníky.

### **Pokroky ve vývoji**

Podpora dítěte se projevuje ve vývojovém posunu, který rodiče sledují, a je také pro ně **obrovskou motivací**. Matka Michala zpětně hodnotí veliký posun, který nastal během roku v MŠ, brání se ale představě, že by porucha řeči měla organický základ, vnímá ji jako jisté opoždění, které syn „doběhne“ dozráváním: *„Ve školce paní učitelky říkají, že udělal obrovský pokroky, úplně neuvěřitelný. Takže není to o tom fyzickým, ale někde to musí dozrát, sepnout... On už má daleko větší zásobu, daleko víc komunikuje, už je to někde jinde.“* Martinova matka vnímá veliký posun od doby, kdy oba chlapci navštěvují MŠ: *„Už se to zlepšuje postupně. Myslím, od té doby, co začali chodit do školky oba, to je obrovský, obrovský... Obrovský progres, obrovský... Za ten půlrok je to možná jejich největší sociální, mentální skok.“* Anička v odkladovém roce postupně dozrává, jak její matka pozoruje: *„Teď jakoby hodně se začíná rozvíjet, objevuje věci, který jí nezajímaly. Jako třeba knížky. Třeba vztahy začíná okukovat, dřív to vůbec nebylo, nezajímalo ji to, co se jí netýkalo, tak nebylo pro ni důležité. Teď to začíná řešit právě v těch pohádkách... Udělala veliký pokroky za ty tři měsíce (v nové MŠ), úplně neskutečně... Možná už jí dozrává ta nervová soustava. Hodně mě překvapuje, a mile. Klobouk dolů před ní.“*

### **Zvláštnosti a odchylky ve vývoji**

Rodiče zmiňují různé zvláštnosti, které se u dětí projevují v souvislosti s danou poruchou či odchylkou ve vývoji. Monika vzpomíná: *„Měli jsme rozestavěný barák, a ona si třeba v březnu otevřela dveře na zahradu ve čtyři ráno, a nás vzbudilo, že z venku táhne, a ona si hrála v pyžamku venku na tom staveništi... Takže změna je problém. Nebo takový to ukončování: Teď jdeme uklízet hračky, teď jdeme jíst...“* Aleš má potíže v oblasti motoriky: *„Vravoral, schody nezvládal, samozřejmě vůbec tkaničku, zip, knoflíky vůbec, on má špatnou motoriku... On je takovej buldozer a nemá ponětí o svém těle, jak je s tou motorikou na štíru.“* Nejhorší období nastalo pro Michalovu matku, když se po druhém roce zastavil jeho řečový vývoj a chlapec se úplně stáhl do sebe: *„Dost často se stalo, že neměl tu potřebu komunikace... Jako kdyby mentálně odpočíval. Nějak si tam ležel, něco si fupkal, ale nechtělo se mu nic. Ani neměl potřebu se rozvíjet, něco zkoušet... Prostě to nešlo...“* Nyní se Michal výrazně zlepšuje, přesto je jeho řeč zvláštní: *„Ono to na něm není vidět. Jenom když začne*

*mluvit, tak je to ta jeho řeč, když chce mluvit rychle, tak zmatlá všechno dohromady, já mu taky vůbec nerozumím.“*

Matka Aničky pozoruje odchylky v jejím chování od raného věku: *„Začala později mluvit, a docela nesrozumitelně. Taková hodně ztuhlá, zatuhlá jakoby a rychlá, zběsilá ve všem. A přecitlivělá v určitých situacích, že reagovala neadekvátně... Byla hodně, neuvěřitelně temperamentní, furt pobíhala, neposlouchala, jakoby nás nevnímala občas, jakoby ve svém světě, ve svý bublině... My jsme přišli na to, že ona vlastně nerozumí určitejm věcem, takže ona... takovej ten nechápavej výraz, a člověk jí na to nemůže nic říct, protože... Ona fakt tak jakoby tápala v určitých těch sociálních interakcích.“* Postupně rodiče objevovali, proč se Anička chová, jakoby byla v jiném světě. Také matka Jakuba přemýšlela nad příčinami synova chování: *„A taky jak byl hodně vztekací. Ale já si myslím, že to bylo taky tím, že on nerozuměl, co chceme po něm, my jsme mu nerozuměli, protože on neuměl mluvit, to samozřejmě způsobuje takový ty agresivní scény, kdy chce dát najevo, že neví. Takže to dával tímhle způsobem najevo, no.“* Nyní je Jakub pohodový a klidný, některé potíže však přetrvávají, jak uvádí jeho otec: *„Ale samozřejmě to vyjadřování ho omezuje v tom projevu, jak ještě dokáže ne všechno vystihnout, nebo říct, on mluví v krátkých větách, tak působí jako divně...“*

Matka Petry také přemýšlí nad jejími zvláštními projevy chování. Přestože se u ní úzkostnost projevuje od raného věku, matka jako příčinu obtíží vnímá neuspokojivou rodinnou situaci: *„My máme teďka takovej psychickéj problém. Ona se vzpouzí, ona se vzteká, my jsme se s bejvalým rozvedli, ona se začala štípat, kousat, začala to svádět na starší sestru, vyžadovala pozornost dospělýho. Ona se nedokázala vyrovnat s tím, že otec o ni nemá zájem. Je to složitý, ono to dítě s tím neumí bojovat, ona to nechápe, proč ji ten táta nechce.“* Matka Petry popisuje, jak se u ní objevují situace, kdy mluví bez přestání, a naopak někdy se jakoby zavře do sebe, stáhne se do kouta a s nikým nemluví. Jediný, s kým je někdy ochotná si povídat, je plyšová hračka: *„Z jedný věty si vyrobí příběh, ale to úplně nedává smysl. A ona třeba dvě hodiny mluví. A ona jede, jede, a to jsou takový kraviny (smích)... Ona má teď hodně... nemůžem to odbourat... ona má plyšáka... kočičku... Ona ji tahá všude, venku, do krámu, oni říkali (SPC), že to je, jako že ona si ji svírá, že se jí jakoby zpovídá, že to je... imaginární kamarád. Jakoby to sdělí tomu plyšákovi.“*

Některé zvláštní projevy dětí berou rodiče takové, jaké jsou, mnohdy tomu ale předchází dlouhé období, kdy k **pochopení projevů dítěte hledali cestu.**

## Potíže v kontaktu s vrstevníky

Následující oblast mapuje fungování dítěte ve **vrstevnických vztazích v MŠ**, jak jej vnímají rodiče. Přestože nemohou dítě v kolektivu třídy dlouhodobě sledovat, mají od něj a hlavně od pedagogických pracovníků zpětnou vazbu. Opakovaně uvádějí **určité potíže**, které děti mají v **kontaktu s vrstevníky**. Aleš by s dětmi vycházel dobře, kvůli potížím s motorikou dochází ale občas k nedorozuměním: *„Byly tam trošku rozbroje, že do nich třeba strčil, on občas nedomejšlí a udělá něco, co se těm dětem nelíbí... Tak děti mají pocit, že do nich vrazil, takový ty věci, který nečekaly.“* Matka Moniky popisuje její fungování v kolektivu: *„Bylo to tak, že ji zajímaly hlavně hračky, hrála si spíš sama, někde bokem. Nebyla tam žádná kooperace, to trvá v podstatě dodnes... Ale v podstatě to, z čeho jsem měla obavy, se naplnilo. Ona s těma dětma, to nešlo, byť byla verbálně vybavená už dobře, nedokázala vykomunikovat, že si chce půjčit nějakou hračku, co někdo měl,...nebo že chce na klouzačku, a najednou si to rozmyslí, takže ty děti, co stojí ve frontě za ní, tak shodí z těch schodů dolů, takže tam byl i nějaký úraz hlavy. Takže takový to nedomejšlení.“* Podobně Michal má s dětmi především komunikační potíže, proto se do společné hry nezapojuje: *„Je rád na hřišti s dětmi, různě se honí, ale že by spolu třeba něco stavěli, nebo hráli si s autíčkem, tak to ne. On sedí vedle nich, ale nehraje si s nima, to moc nemusí. Možná je to tím, že mu moc nerozumějí.“* Pro Petru je náročné rozvíjet kamarádství, cítí se lépe s dospělými, kteří jí poskytují bezpečnější vztahy, než je tomu u dětí, jak potvrzuje její matka: *„Vona se zaměřuje na ty dospělý. Když si najde kamarádku třeba, tak to strašně dlouho trvá, než se na tu kamarádku upne. Ji stačí jedna, nebo si stačí sama. A vona je takový kápo. Dává rozkazy, a pak se diví, že támhle holčička si s ní nechce hrát. Vona jí to vlastně přikázala, že jo.“*

Rodiče zmiňovali častěji určité **potíže s navazováním vztahů** u svých dětí směrem k vrstevníkům, což ovšem neznamená, že by děti o takové vztahy nestály.

## Kamarádství

V rozhovorech rodiče často také potvrzují, že jejich dítě vytváří **kamarádké vztahy**, do mateřské školy se těší a také doma o dětech vypráví. Někdy jsou iniciátory kamarádkého chování ostatní děti ve třídě, jako v případě Michala: *„V tý školce s těma dětma... Třeba když tam přijde, tak ho vezme holčička za ruku a oni jdou spolu... On je z ní úplně hotovej a doma opakuje její jméno. Vezmou se za ruce a běží někam.“* O dětech mluví doma Martin se svým bratrem: *„Vztahy mají, teď to byla Petruška, předtím Michalka, už si nepamatuju ty jména, už*

*o dětech povídají.*“ Matka Aničky ji vnímá jako velmi kamarádkou, hodnotí její vztahy v první školce, a také v nové, kam v září přestoupila: *„Je hrozně veselá v tom kolektivu dětí, přátelská, sice někdy přes míru, ale přátelská, usměvavá... V tamtéž školce měla jednoho kamaráda, to byly naturelem takový stejný děti, živý, a tady taky mluví o dětech.“*

Otec Jakuba hodnotí přínos běžné třídy. Ve speciální třídě měl jen omezenou možnost navazovat kamarádké vztahy, zato nyní je začleněn do početnější třídy, kterou navštěvuje po odkladu školní docházky: *„Je to vidět, že to jsou fakt děti, který ho mají rádi, on má rád je, chodí spolu na cvičení, že tam jsou navázaný vztahy, který měl zpočátku problém navazovat, ty vztahy, vůbec, takovou tu komunikaci, a teď je zná jménem i příjmením.“* Jakub přestoupil do běžné třídy ze speciální na počátku školního roku, spolu s ním přestoupila také jeho nejbližší kamarádka, se kterou měl po celé předchozí dva roky blízký vztah. Učitelky v nové třídě však obě děti podporují v navazování nových vztahů, jak jeho matka doplňuje: *„Učitelky i říkaly, že oni hodně drží pospolu, že jsou u sebe, a oni se je právě snaží začleňovat, že je rozdělujou, i třeba u jídla, aby si právě utvořili, aby nezůstali jenom v tom svojem kroužku, dvojici, protože si spolu rozuměj, takže i tohleto je fajn, že řešej, že to není to: Nó, tak on sem přišel, tak to tím pro nás končí. Ale že opravdu s ním pracujou.“*

### **Srovnávání dítěte se sourozencem**

Všechny děti v našem výzkumném vzorku mají **alespoň jednoho sourozence**. Někteří rodiče své dítě porovnávali se sourozencem. Kupříkladu Michalova matka jej porovnává s jeho stejně starou sestrou: *„Je z dvojčat, a přestože se sestra narodila jako druhá, tak je o dost napřed. Vůči ostatním dětem, a vůči Michalovi ještě víc. Tam není žádný problém s řečí...“* Michal se však v některých situacích projevuje vyspěleji, než jeho sestra: *„Nevzteká se mi, že musí něco dělat. Třeba sestře dám úkol, a ta se mi po půlhodině vzteká, že už se jí nechce.“* Matka v rozhovoru přemýšlí o Michalově dalším vývoji a rozvažuje i o odkladu školní docházky. V budoucím rozdělení obou dvojčat ve škole spatřuje i výhodu, protože nebude tak snadné je oba porovnávat: *„To si myslím, že člověk, který má jenom dítě s tímhle (dysfázií), tak to nezná, najít cestu mezi dvěma dětma, aby to bylo v pohodě. Možná by to ani nebylo dobře, aby byli spolu v jedné třídě ve škole. Protože to porovnávání je zbytečný.“* Matka Martinovu situaci posuzuje pozitivně, dle jejích slov díky staršímu bratrovi, který je na tom mnohem hůře: *„Zase mám srovnání, mám dítě... s poruchou autistického spektra, s těžkou vývojovou dysfázií a psychomotorickou retardací... Takže toho Martina vnímám jinak, než by ho vnímala jiná maminka, nebo než kdybych měla jenom jeho... Takový*

*základní emoce vnímají, myslím, dobře. Oproti... no, taky mám vlastně srovnání s tím starším, kterému to chybí.“* Je zajímavé, že v obou uvedených rozhovorech srovnávají své děti matky dvojčat. Martinova matka však srovnává jeho situaci se starším sourozencem, který trpí poruchami autistického spektra.

### **Shrnutí:**

Rodiče zmiňují oblasti, ve kterých pozorují u dítěte **úspěchy**, zároveň všichni uvádějí mnoho **pozitivních charakteristik** svého dítěte. Pozorují také většinou mimořádnou **snahu dítěte** posouvat se dopředu ve vývoji, hovoří o jeho **vnitřní potřebě či motivaci**, impulzem je pro dítě také podle nich **podnětné prostředí v MŠ**, zejména zdravé děti. Svě dítě podporují a snaží se nalézat způsoby, jak jej stimulovat, zároveň mají velkou potřebu **vidět u něj pokroky**. Popisují také **zvláštnosti a specifické projevy** svého dítěte v souvislosti s jeho zdravotním postižením, jejichž pochopení je pro ně dlouhodobým procesem a oni se učí na dítě vhodně reagovat a rozumět mu. Dalším tématem jsou **vrstevníci dítěte**, se kterými se v MŠ setkává. Někteří rodiče zmiňují **obtíže, které kontakt s vrstevníky provází**, většinou se však dětem daří v mateřské škole **rozvíjet kamarádké vztahy**. Svě dítě se zdravotním postižením porovnávaly se sourozencem pouze dvě matky.

#### **4.3.6 Pohled na odbornou péči**

Všem rodičům v této studii jsou poskytovány **služby poradenských zařízení** a dalších odborníků. V této části se vyjadřují ke svým zkušenostem s těmito službami, zejména k **dostupnosti péče** a ke **kvalitě poskytovaných služeb**.

#### **Nedostupnost péče**

Někteří rodiče uvádějí zkušenost s obtížnou dostupností péče, která jim chyběla v době, kdy ji naléhavě potřebovali, vypovídají zejména o **dlouhých objednávacích lhůtách** v souvislosti s **přetížením poradenských zařízení**. Matka Moniky vypráví, jak jim v raném věku péče úplně chyběla a byla dostupná až v době, kdy ji tolik nepotřebovali: *„Byli jsme v kontaktu i s ranou péčí, ale v tom našem okruhu byla tak vytížená, že než na nás vyšla řada, tak už jsme to nepotřebovali úplně akutně, protože to nejhorší už bylo za náma...“* Když pak usilovali o kompletní diagnostiku v zařízení, které se specializuje na poruchy autistického spektra, opět museli čekat: *„Kolem pátého roku nám řekli, ... že by stálo za to ji vyšetřit... Tam byla přes rok čekačka, my jsme byli překvapení, že je to tak dlouho... Pak jsem narazila na dětskou psychiatricku, která dělá diagnostiku autismu, tak jsem se k ní na tom semináři*

*nacpala s tím, že máme tenhle problém, tak jestli by to nešlo, ona měla taky dlouhý čekačky...“ Matka Aleše pocítovala také nedostatek odborné péče a soudí, že jen díky svým zkušenostem a iniciativě zajistila synovi vše potřebné: „Byli jsme v kontaktu s SPC, až když jsme šli do druhé školky, ani jiný kontakt jsme neměli, s ranou péčí, nic, já jsem dřív vůbec nevěděla, že to bude takovýhle hendikep... Já nemít školu, kde jsem měla speciální pedagogiku, a nebýt od fochu, tak jsem věděla aspoň, na koho se obrátit, a nemít zkušenost toho prvního, který prošel SPC a všim, já jsem si musela všechno zařídit.“ S podobným problémem se setkala matka Petry, která potřebovala pomoc velmi naléhavě: „Mají těch dětí hodně, kolikrát řeknou, že neberou, ale já jsem se tam vecpala, řekla jsem: Prosím vás, to potřebuje školka, takže to potřebuju jakoby akutně. Aby věděli aspoň přibližně, jak s ní ve školce pracovat... Jinak je to problém, je to přecpaný. Hledali jsme dlouho. Jak jí ale máte pomoci, když nevíte, jak?“*

Uvedené výpovědi potvrzují nejen **obtížnou dostupnost odborných služeb** pro rodiny dětí se zdravotním postižením, ale také naznačují **aktivní úsilí**, které musí rodiče vyvinout, aby se jim podařilo někam „vecpat“ a dosáhnout na péči, kterou potřebují.

### **Neochota odborníků angažovat se**

Další překážkou, kterou někteří rodiče zmiňují, je **neochota a nezájem ze strany odborníků**. Rodiče, kteří vynakládají mnoho energie na to, aby se k odborníkům dostali, pak mají pocit nedostatečného zájmu o dítě. Matka Aleše měla vždy pocit, že lékařku svými návštěvami se synem obtěžuje: „*Paní doktorka vždycky spráskla ruce: Paní, zase vy (otrávený výraz)!“* Petřina matka potřebovala najít psychologa a po dlouhém čekání, kdy se odvolávala na naléhavost případu, popisuje: „*Tak jsem se tam vecpala, a oni: No, moc se nám nechce, ale jo.*“ Nezájem pocítuje také matka Michala: „*Máme „výbornou“ dětskou doktorku (ironický tón), která plno věcí neřeší, když se ptá, jestli Michal už mluví, tak řekne: S ním budou vždycky problémy (lhostejný výraz). Na jednu stranu nás nechce poslat ke specialistovi, to bych si musela vyžádat, že chceme někam... A moje doktorka na to vysloveně pekla.*“ Nejhorší pro ni byla lhostejnost spolu s verdiktem o Michalově prognóze, který byl jen negativní. V rozhovoru se často vrací k tématu naděje, kterou tolik potřebuje dodat: „*Ale přece musí mít nějaký zkušenosti tyhle lidi. Stačilo by, kdyby mě mohli uklidnit, potřebovala bych to slyšet od nějakýho orgánu, kde tomu rozumí. Ale oni se pořád soustředí na diagnózu, dělají spoustu testů, ale já nic z toho nechápu... To kdyby mi vysvětlili, to nepomáhá tomu rozpoložení matky, která doufá, že to dítě snad bude v pořádku.*“ Nedostatky v odborné péči



uvádí nejčastěji matka Michala, jde o její subjektivní vnímání, zřejmě má silnou potřebu promluvit si s odborníky, kteří ji povzbudí ohledně chlapcovy prognózy. Tato potřeba však z jejího pohledu není naplněna.

Matka Michala se setkávala nejen s neochotou, ale také s nedostatkem odbornosti. Stále se vracela v rozhovoru k momentům, kdy poukazovala na necitlivý přístup odborníka k jejímu synovi. Bylo zřejmé, že tyto nedostatky ji trápí: *„Logopedka chtěla po Michalovi, který neřekl ani „mami“, aby se učil Ž, Š, nebo aby se koukal do zrcadla a něco opakoval. To on vysloveně nesnášel. A nesnažila se najít k němu tu cestu.“* Nedostatek zájmu a snahy měla také psychologka, jejíž přístup označuje jako lajdácký: *„Byla navštívit školku psychologka, my jsme pak šli k ní, ... začala říkat, že Michal je hraniční, že něco dělá s rukama, ve školce mi pak říkali, že tam byla deset minut, tak jsem se rozčílila, že ona ho vidí chvíli, a tohle říká, to mi přišlo hodně humpolácký, že ho vidí chvíli někdo, kdo pak syna chce hodnotit.“* Odborník, který o dítě neprojevuje zájem, není oprávněn dle matky vyslovovat závěry.

### **Intenzivní péče pomáhá**

V rozhovorech rodiče vyjadřovali také **spokojenost s odbornou péčí** a v několika případech potvrzují, že jim odborná pomoc **pomohla**, zejména ve formě **intenzivní terapie**. Matka Jakuba si péči v SPC pochvaluje: *„V tom SPC byla výborná paní, ona pak odešla jinam, ta byla fakt výborná, ta dokázala to dítě hezky vyšetřit, a dokázala i s ním pracovat, ty doporučení, co nám dali, tak byly dobrý, i ty následný vyšetření, ... nám i poradili a tak... Takže z naší strany s tím SPC je dobrá komunikace...“* Michalova matka uvádí, co pomohlo jim: *„Takže pak jsme se snažili najít cestu, od logopedky máme, že na spoustu slov máme znak, a to pomáhalo.“* Petra také popisuje terapii, která byla jednoznačně přínosná, zároveň s radami, jak k Petře přistupovat: *„Jinak ty terapie, to nám pomohlo. To jsme dostali radu od té klinický psychologky, že když to dítě nechce mluvit, tak ho nechat, nenutit, nevyzvídat, a tohle, ona to časem dostane ze sebe, protože ji to tíží. Tak jsme dostali za úkol malovat. Když nebude mluvit, tak to namaluje.“* Martin má nyní intenzivní rehabilitace: *„Má rehabilitaci, pořád, s různým stupněm intenzity, od narození to bylo velice intenzivní, děláme Vojtovku... Fyzicky je na tom Martin hůř teďka, to proto, že roste, tak je neobratný, a právě proto teď nastupujeme na intenzivní rehabilitaci.“* Matka Moniky vzpomíná, co jim nejvíce pomohlo: *„To jsme pak začali chodit na terapii k paní doktorce, která propagovala teorii attachmentu, tam jsme začali chodit ve třech letech, a to s náma pracovali intenzivně, nám to hrozně pomohlo, dali nám spoustu nápadů, jak něco změnit... Hlavně jsem měla pocit, že*

*něco pomáhá... Bylo to časově náročný, pak jsme měli od nich i supervize, takže to bylo dobrý. Tenkrát to pomáhalo hlavně nám.“*

Rodiče mluví o terapii, která měla smysl, byla intenzivní, zejména však byla podmíněna **angažovaností rodičů**, kteří s dítětem pracují podle pokynů odborníků. Uvádějí také, že pomáhá i fakt, že „něco mohou pro dítě dělat“, to **pomáhá i jim samotným**.

### **Komplexnost a provázanost péče**

Rozhovory ukázaly, že odbornou péči o dítě vnímají rodiče jako poměrně **provázanou** a jednotlivá odborná pracoviště jsou schopna **spolupracovat mezi sebou**. V případě Michala spolupracuje logoped, SPC a mateřská škola: „*Já jsem jim tam (v MŠ) dávala ty kartičky od logopedky, takže oni měli vždycky tendenci pomáhat, postupovat dál... Máme vypracovaný plán z SPC, který tam právě dnes ukazují učitelkám (úsměv), a oni budou pracovat na tom, aby se to zlepšilo, a aby to doběhl do té školy. Takže to je ten příběh, kde jsme teď.*“ Dále uvádí, jak funguje optimální rozdělení odborné logopedické péče u Michala: „*Jinak máme ještě klinickou logopedku. Oni jsou vedle sebe, s tou naší logopedkou, kam chodíme, tak pracujeme na tom myšlení, uspořádání věcí, a ta klinická se snaží už ho posouvat zase jinam, rozhybává jazyček a řeší výslovnost.*“ Matka Olivera se snaží propojit MŠ s odborníky, kteří jsou schopni školit pedagogy v péči o děti s diabetem: „*Ted' jsme se domluvili na třídní schůzce s paní učitelkou, že přeškolíme ten personál odborně, tak, jak to bylo v té školce... To nám hrozně pomohlo, že přišel někdo, kdo tomu rozumí, ne jenom já jako matka, ale ještě třetí osoba, která jim řekla, co to obnáší, taková péče o tohle dítě, a uklidnila je, že je to všechno správně, co jim říkám já, a že je to dobře nastavený. Vždycky je to o té spolupráci rodiny s tou školkou.*“

Matka Jakuba uvádí, že se dostali do potíží, když se snažili zajistit si péči odborníků: „*Školka chtěla, abychom se objednali do PPP, a ne SPC, ale když jsem řekla, že má problémy logopedický, tak mě automaticky odkázali na SPC. Což se ve školce nelíbilo... No protože asi SPC komunikuje s tím rodičem, a pak nějaký doporučení teprve dává do té školky. Ale oni očividně nechtěli (MŠ), abychom do toho až takovým způsobem vstupovali. Oni si to chtěli vyřizovat sami s tím PPP. A tím, jak jsme si to řešili sami, tak mi přišlo, že se jim to úplně nelíbilo.*“ Jejich zkušenost ukazuje, že není vždy vítán rodič aktivní a ochotný spolupracovat, což v tomto případě vedlo až ke změně školky. Nyní jsou rodiče spokojeni s provázaností péče, která zahrnuje odborníky i MŠ, jak konstatuje otec Jakuba: „*... takže teď dojíždíme každý měsíc na klinickou logopedii k doktorce (do okresního města), tam jsme měli*

*doporučení od Kubíkovy klinický psycholog, a tam ty vztahy fungují dobře, jak SPC a školka, tak klinický psycholog, komunikují mezi sebou, a už to není přes nás, že bychom my byli ty prostředníci, ale už fungují i sami, že jsou schopný se mezi sebou domluvit.“ Otec v provázanosti péče vidí výhodu: „Což je strašná výhoda, že nemusí bojovat ten člověk, že „máme tady ty doporučení“, a teď SPC řekne: „Ne, my vám to nenapišeme.“ Protože když nám to nenapiše SPC, tak se s tím můžeme jít někam, že jo...“ Matka doplňuje: „Takže v tom je to dobrý, že ona na ty rady dá a to doporučení vždycky napíše. A ta školka podle toho funguje.“*

Takto provázaný systém je vyladěný a postupuje **jednotně a efektivně**. Také v této provázanosti chtějí být **rodiče součástí systému** a mít možnost **aktivně do něj vstupovat**, na druhou stranu oceňují, když se odborníci **dokáží domluvit mezi sebou** bez toho, aby rodiče plnili roli prostředníků. Takto fungující systém péče je to pro ně ulehčením situace.

#### **Shrnutí:**

Poslední oblastí, která se v rozhovorech objevovala, je zkušenost s odbornou péčí. Všichni rodiče spolupracují s odborníky a s poradenským zařízením, někteří udávali **obtížnou dostupnost** této péče. **Objednávací lhůty** považují za natolik dlouhé, že je péče **nedostupná v době, kdy ji naléhavě potřebují**. Navíc několik rodičů uvedlo, že se snažili kontaktovat odborníky, což bylo značně náročné, museli **vynaložit úsilí** a někam se „vnutit“. Několik matek uvedlo **špatnou zkušenost s odborníkem**, který k nim přistupoval **neochotně a s nezájmem**, chyběla u něj snaha zabývat se dítětem, případně vyslovoval nepodložené, negativní verdikty nad dítětem. Častěji však rodiče vypovídali o **kvalitní péči**, kdy jim byla poskytnuta **pomoc**, zejména v podobě dlouhodobější **intenzivní péče a terapie**. Do této péče jsou rodiče zapojeni a s odborníky spolupracují. Jsou přesvědčeni, že dítěti terapie pomáhá, dokonce i oni ve své aktivní pomoci dítěti vidí něco pozitivního, co pro dítě dělají, což **pomáhá také jim samotným**.

#### **4.4 Pozorování dítěte v prostředí mateřské školy**

V rámci výzkumu byly rozhovory s rodiči tam, kde to bylo možné, doplněny pozorováním dítěte v prostředí třídy MŠ. Kombinace obou výzkumných metod vede ke komplexnějšímu prozkoumání situace. Cílem pozorování bylo **zachytit interakce dítěte ve třídě s ostatními dětmi i učitelkami a jeho zapojení do společných činností**. Pozorování bylo ve všech případech jednorázové, nemohlo proto poskytnout podrobný a objektivní pohled na inkluzivní vzdělávání dítěte v konkrétní mateřské škole. Přesto jsem si připravila

otázky, které se vztahují k cíli pozorování, zároveň může pozorování poskytnout určité odpovědi na tyto otázky:

- **Jak se dítě zapojuje do hry a společných aktivit?**
- **Jakým způsobem je v začleňování do aktivity s ostatními podporováno?**

Celkem byla uskutečněna čtyři pozorování. Následný text je shrnující, podrobné záznamy z jednotlivých pozorování jsou popsány v příloze.

#### **4.4.1 Pozorování č. 1**

##### **Martin, 3,5 roku, DMO**

V mateřské škole jsem sledovala dění v odpoledních hodinách, zaměřila jsem se na zapojení Martina do hry ostatních a do jeho komunikace s okolím. **Řízené činnosti nebyly realizovány**, po celou dobu pozorování si Martin **hrál převážně sám**, v blízkosti asistentky, v rohu herny. Do prostoru se pouštěl málo, **interakce s ostatními dětmi byly spíše letmé**, komunikoval především s bratrem. Během mého sledování téměř **nedocházelo k interakci učitelky s Martinem**, pouze ve chvíli, kdy se asistentce nedařilo přimět oba chlapce k úklidu, a do situace se vložila učitelka, na jejíž domluvu chlapci pozitivně reagovali.

Vzhledem ke krátké době pozorování nemohu posoudit, zda se jedná o trvalejší charakteristiku pobytu Martina v MŠ. Ani asistentka, vzhledem ke krátké zkušenosti, nedokázala jeho zapojení do skupiny popsat. Uváděla jednu dívku (ve shodě s matkou), která si s ním pravidelně hraje venku. Jako problematické bych spatřovala **časté střídání AP**, což je vzhledem k diagnóze i věku chlapce nevhodné, neboť se pro něj stává blízkou osobou a vytváří si k ní citový vztah. Zároveň je na pomoci AP velmi závislý. Nová asistentka projevovala určitou **nejistotu v jednání s chlapcem**, sama se cítila být ve fázi adaptace (také tato asistentka podle mých informací z MŠ po několika týdnech odešla). Sebejistotou a pevnou důsledností ve výchovném vedení by dodala oběma chlapcům větší pocit bezpečí. Martin i se svým bratrem se projevovali jako **neklidní, s potřebou na sebe upozornit**, vztahovali se aktivně k okolí, zároveň s velmi silným vzájemným sourozeneckým poutem.

#### **4.4.2 Pozorování č. 2**

##### **Oliver, 5 let, diabetes mellitus**

Čas, který jsem strávila ve třídě, byl velmi intenzivní. Mohla jsem mimo jiné sledovat u Olivera **kolísání hladiny glukózy** v čase mezi snídaní a přesnídávkou a přesvědčit se, že

situace rozhodně není jednoduchá. Učitelka se mnou velmi vstřícně komunikovala a je zjevné, že oceňuje především **perfektní spolupráci s rodiči chlapce**. Spolu s nimi a s asistentkou tvoří jeden tým, vše funguje provázaně. Přes určitý stres, který učitelka pociťuje, vyslovuje také uspokojení nad tím, jak je péče o Olivera zvládnuta. Zároveň potvrzuje, že bez přítomnosti asistentky je péčí o Olivera zcela zaměstnána.

Samotný chlapec mě překvapil svou vyspělostí, na kterou má zřejmě jeho onemocnění zásadní vliv. Oliver se jeví jako velmi **bystrý a samostatný chlapec**, schopný organizátor, **vůdčí typ ve skupině**. Mezi dětmi vystupuje sebejistě, je **komunikativní a přátelský**. Má o dění ve třídě přehled, projevuje se zodpovědně a vyspěle. Často komunikuje s učitelkou, organizuje hru dětí, pomáhá jim. Přesto jsem sledovala, že jeho **náročná režimní opatření jej zatěžují**, objektivně mu **znesnadňují účastnit se společné aktivity** (namísto aktivity v německém jazyce byl zaměstnán měřením hladiny glukózy). Přestože jeho onemocnění teoreticky nezasahuje do vzdělávací činnosti, v praxi se ukazuje, že **zdravotní stav se vzděláváním úzce souvisí**. Vzhledem k vyspělému jednání chlapce bych ale usuzovala, že onemocnění pro něj přináší kromě obtíží podněty k samostatnému a odpovědnějšímu jednání.

Zároveň je přítomnost Olivera prospěšná i pro ostatní děti, které se učí **ohleduplnosti k jeho potřebám**. Učí se být citlivé a všímavé, pokud on potřebuje pomoc. Tyto přínosy jsou pro rozvoj dětí neocenitelné.

#### **4.4.3 Pozorování č. 3**

##### **Anička, 5 let, 4 měsíce, ADHD**

S ohledem na diagnózu Aničky jsem měla zájem pozorovat zejména řízené činnosti. Učitelka připravila více pohybových aktivit, při nich Anička projevila obratnost, zároveň z pozorování hry se stavebnicí mohou odhadovat **dobrou úroveň hrubé i jemné motoriky**, kresba je vzhledem k věku jednodušší, ale obsahuje množství detailů. U Aničky se však projevil **výrazný deficit pozornosti** při aktivitě v komunitním kruhu. Učitelka tyto obtíže ve svých **metodách, které byly převážně frontální, nezohlednila**. Aniččina pozornost byla připoutána pouze ve chvílích, které byly emočně vypjaté (učitelka hubovala chlapce, děti se smály vánočnímu zvyku mazat si medem tváře), impulzem bylo pro ni také rytmické skandování dnů v týdnu doprovázené pohybem prstů. **Pohyb a další smyslové prožitky** by Aničce zřejmě usnadnily proces učení a měly by být zařazovány častěji. Ve chvíli, kdy učitelka vybídla děti, aby si zatancovaly po dlouhém sezení, byla Anička zřejmě již přetížena a vzdalovala se od skupiny. Následně při volné hře se ale projevila jako schopná **udržet**

**pozornost u činnosti, která ji zaujme.** To jsou chvíle, kdy se zřejmě učí nejefektivněji. Zároveň pozorování ukázalo, že je Anička velmi komunikativní, spokojená mezi dětmi, projevuje se **sebevědomě a kamarádsky**. Velmi ráda pomáhá a je samostatná, v těchto oblastech byla učitelkou podporována.

#### 4.4.4 Pozorování č. 4

##### **Jakub, 6 let, 10 měsíců, opožděný řečový vývoj**

Měla jsem možnost pozorovat Kubíka v běžném režimu třídy v ranních hodinách. Z jeho projevů bylo patrné, že si ve třídě zvykl a cítí se tu dobře. Dokáže si najít činnosti, které jej zajímají, aktuálně nejraději kreslí. Jeho hra se jeví jako jednoduchá, spíše stereotypní. Kubík zatím **navazuje kontakty s ostatními dětmi jen letmo**, při hře s nimi zatím moc nekooperuje. Stále je citově vázaný na dívčenko, se kterou docházel předchozí dva roky do speciální třídy. Učitelka se však aktivně snaží Kubíka zapojit i do dalších aktivit s dětmi a **rozšířit tak jeho vztahovou síť ve třídě**. Podařilo se jí motivovat chlapce ke hře u stolečku, u které vydržel až do konce a byl v ní úspěšný.

Ve třídě Kubík působí klidně, neprojevuje se hlasitě, lze u něj jen chvílemi pozorovat **motorický neklid**. Zejména pak v situacích, kdy musí čekat (fronta na svačinu, dlouhé sezení v komunitním kruhu). Vzdělávací náplň v kruhu však Kubíka nezaujala, byl po celou dobu **nepozorný**. Podněty, které k němu směřovaly, byly výhradně verbální povahy, chyběla podpora se **zapojením více smyslů**. Kubík v tu dobu zřejmě nedostatek podnětů nahrazoval cumláním prstů a kývavými pohyby. Soudím však, že nejen pro děti se SVP je takto vedená „aktivita“ v rámci komunitního kruhu málo vhodná.

Překvapila mne Kubíkova práce u grafomotorického cvičení. Držení tužky i vedení čar bylo pěkné, dá se říci, že je také k takovým úkolům dobře motivován, může tak uplatnit kreslení a vybarvování, kterému se věnuje rád. Vzhledem k většímu přitlaku na tužku by však bylo na místě **nabízet větší plochy ke čmárání** s uvolněním celé paže od ramene. Také v hodnocení Kubíkovy práce učitelkou jsem postrádala **individualizující a motivační přístup** s přihlédnutím k jeho osobním pokrokům v kresbě.

Jako největší problém se aktuálně jeví Kubíkova omezená **schopnost efektivně komunikovat s vrstevníky**. Rozvoj řeči je u něj podporován individuální logopedickou péčí v rámci speciální třídy MŠ, v běžné třídě však nebyla v době mého pozorování řeč u Kubíka, až na malý moment, kdy učitelce přinesl ukázat omalovánku, individuálně podporována

v běžných interakcích. Zde se nabízí oblast působnosti pro asistentku pedagoga, která může Kubíka podpořit v intenzivnějším začlenění mezi děti a pomoci mu zlepšovat řečové dovednosti. Samozřejmě je pro závěr z mého pozorování limitující značně omezený čas, během kterého jsem mohla interakce ve třídě sledovat, proto se mé hodnocení vztahuje výhradně k zaznamenanému pozorování.

#### 4.5 Interpretace výsledků s diskusí

Cílem výzkumu bylo zprostředkovat pohled rodičů dětí se zdravotním postižením či znevýhodněním na inkluzivní vzdělávání v mateřské škole, popsat jejich zkušenosti a potřeby. Bližší pochopení rodičů a jejich pohledu umožňuje pedagogům vnímat širší kontext, ve kterém dítě vyrůstá, a na základě porozumění lépe spolupracovat s rodinou. Základním úkolem bude odpovědět na dílčí výzkumné otázky položené v úvodní části výzkumu. Zdrojem informací jsou výsledky analýzy rozhovorů s rodiči doplněné pozorováním některých dětí v prostředí třídy MŠ. Interpretace se vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu vztahuje k výzkumnému vzorku a nelze uvedená zjištění ve vztahu k rodičům dětí se ZP zobecnit.

##### VO 1: Jak vnímají rodiče dítěte se ZP vzájemnou spolupráci s mateřskou školou?

Analýza rozhovorů ukázala, že pro rodiče dětí se ZP je dobrá spolupráce s MŠ v mnoha ohledech vysoce ceněna, rodiče se snažili v některých případech kontaktovat MŠ s předstihem, komunikovat o potížích dítěte, oceňovali otevřenou a nic nezastírající komunikaci. Jsou přesvědčeni, že **pravdivé informace napomohou učitelkám být lépe připraveny na přijetí dítěte**. V některých výpovědích se objevoval vůči otevřenosti ambivalentní vztah: rodiče oceňovali otevřenou komunikaci, na druhou stranu byli rádi, pokud na ně nebyly přenášeny problémy, se kterými se učitelka během dne potýká. Vyjadřovali obavy z negativních zpráv, naopak přijímali s ulehčením, když učitelka byla schopna situaci s dítětem zvládat s nadhledem.

Velmi často rodiče oceňovali vstřícnost učitelek, které se snažily udělat z jejich pohledu pro dítě maximum. Několik rodičů hovořilo o **iniciativě učitelek, která je „nad rámec“ jejich povinností**. Postoj učitelek charakterizovali jako obětavý, zmiňovali kreativitu, nadšení do práce s dětmi, citlivost ke specifickým potřebám dětí, schopnosti, které učitelkám umožňují zvládat náročné situace. Někteří rodiče si všímali práce učitelky s třídou v situacích, kdy vedla kolektiv dětí **ke spolupráci, vzájemné toleranci a empatickému jednání vůči druhým**. Prostředí MŠ, které někteří rodiče popisovali, bychom nazvali jako inkluzivní, učitelky se snažily, aby **žádné z dětí nebylo vyčleňováno** a děti zde měly

příležitost zapojit se do každé aktivity. Oceňovali také v některých případech snahu učitelek **dále se vzdělávat** a celkově si „rozšiřovat obzory“. Všichni rodiče popisovali současnou spolupráci s MŠ jako dobrou, kdy **mohou komunikovat s učitelkami otevřeně** a cítí z jejich strany snahu domluvit se. Také hovořili o svém zájmu dostávat z MŠ zprávy o dítěti a o tom, co se učí, formou vzdělávacích plánů, výstavek a nástěnek, nejvíce však stáli o **zpětnou vazbu při osobním jednání s pedagogickými pracovníky**, kteří jim věnují svůj zájem a čas. V některých případech rodiče zmiňovali zápornou zkušenost s jednáním učitelek, hovořili o **negativních pocitech**, cítili se učitelkami podceňováni a přehlíženi, byla jim dána najevo nedůvěra. To zřejmě souviselo s obtížemi, které provázelo začlenění dítěte do MŠ, kdy byly učitelky postaveny do zátěžové situace. Tam, kde rodiče tyto negativní zkušenosti uvádějí, ale situace přetrvávala a ve všech uvedených případech rodiče řešili tento stav **výběrem jiné MŠ**.

Vzhledem k náročné roli rodičů dítěte se ZP všichni respondenti oceňovali pobyt dítěte v MŠ také z hlediska svých osobních potřeb. Jedna matka uváděla, že si od starostí s výchovou oddychne, zároveň pracuje na zkrácený úvazek, práce je ale pro ni především možnost „dělat něco pro sebe“. Další matka pracuje z domova, ale své rodičovství vnímá jako náročné a nedovede si představit, že by vyzvedávala děti z MŠ unavená ze zaměstnání. Další matky uváděly přínos MŠ v **získání času pro sebe**, většina rodičů však tento čas využívá k tomu, aby **sladili péči o děti se zaměstnáním**. V tomto bodě se výsledky liší od zjištění kvalitativního výzkumu o rodičovství pohledem matek neklidných dětí, v němž matky ve výzkumném vzorku nenastupovaly do zaměstnání, možná z důvodu, že rodičovská role pro ně představovala dlouhodobou zátěž (Kolčárková, Lacinová, 2008).

## **VO 2: Jak rodiče prožívají nástup svého dítěte se ZP do běžné třídy mateřské školy a jak hodnotí jeho začlenění do kolektivu vrstevníků?**

Vstup do mateřské školy někteří rodiče odkládali vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte, což potvrzuje i Mazánková (2018), několik dětí však chodilo do MŠ před dovršením tří let. Všichni rodiče **zvažovali možnost vzdělávat dítě ve speciální třídě**, některé z dětí zahájily docházku do MŠ ve speciální třídě. Ve všech těchto případech pak rodiče usilovali o zařazení dítěte do běžné třídy, kde je z jejich pohledu podnětnější prostředí. Pouze v jednom případě dítě bylo vzděláváno v běžné třídě a nyní je přeřazeno do třídy se speciální péčí, kde je prostředí podle matky vhodnější. Rodiče, kteří o změně třídy uvažovali, také hodnotili přínos speciální či běžné třídy s ohledem na aktuální vývojové potřeby svého dítěte.



Celkově však **naprostá většina rodičů preferovala vzdělávání dítěte v běžné třídě** a přáli si, aby se dítě co nejvíce zapojovalo do společných aktivit.

Očekávání rodičů od vstupu do MŠ směřovalo k tomu, že bude dítě v každodenním kontaktu s vrstevníky a najde si kamarády, **vrstevnickou skupinu rodiče vnímali především jako impuls k rozvoji svého dítěte**. Jedna matka uváděla prostředí MŠ jako **bezpečné místo** pro dítě, někteří rodiče oceňují **řád a pravidla**, kterým se děti učí přizpůsobit. Vzhledem k tomu, že rodiče dětí se ZP musí zvládat náročnější péči a výchovu, vítají pak možnost **profesionální péče v MŠ**, která jejich rodičovství poskytuje významnou oporu.

Všichni rodiče uváděli, že jejich dítě chodí do MŠ rádo, vypráví zážitky, má zde kamarády. Zdravé děti podle rodičů inspirují jejich dítě k mnoha novým aktivitám. Ze strany učitelek i asistentek pedagoga je dítěti **poskytována potřebná podpora**, jak o tom shodně rodiče vypovídají. Vzhledem k odlišným diagnózám je tato podpora u konkrétních dětí různá, ve všech případech však podle rodičů odpovídá potřebám dítěte, při pobytu v MŠ se vyskytují pouze drobné obtíže. Všichni rodiče vzpomínali na těžké začátky, které vstup dítěte do MŠ provázely. Kromě obav učitelek zmiňovali určitou nepřipravenost, nedomyšlenost, měli pocit, že dítě narušilo fungování třídy. **Učitelky si musely najít k dítěti cestu** a postupně se situace vyladila. U některých dětí přetrvávají obtíže při kontaktu s vrstevníky, plynoucí z určitých omezení daných diagnózou dítěte, zároveň však děti z pobytu v MŠ profitují.

Zde je vhodné zmínit závěry z pozorování, která byla u čtyř případů realizována ve třídách MŠ. Ve třech případech působí ve třídě asistentka pedagoga, v jednom případě má dítě vypracován pouze PLPP. Sledovala jsem **interakce dítěte s okolím a jeho začlenění do hry a řízených činností**. Situace byla v jednotlivých případech odlišná a souvisela s mnoha vzájemně nesrovnatelnými faktory. Chlapec s diabetem byl velmi dobře začleněn mezi ostatní děti, ukázala se však náročnost péče o jeho zdravotní stav a fakt, že **zdravotní znevýhodnění či onemocnění dítěte může výrazněji zasahovat do jeho vzdělávání**.

Případ dítěte s DMO ukazuje, jak **je obtížné k některým dětem najít vhodného asistenta pedagoga**, který by byl kvalitní a pracoval by ve třídě dlouhodobě. V pozorované mateřské škole se asistentky často střídaly a chlapec neměl možnost si k nim vytvořit vztah. Zároveň jeho začlenění mezi kolektiv dětí bylo minimální, s ostatními dětmi zatím nekooperoval, vzhledem k jeho nízkému věku lze však očekávat pozitivní změny.

V dalších dvou třídách byly pozorovány kromě volné hry dětí také řízené činnosti. Dívka s ADHD i chlapec s opožděným vývojem řeči na bázi MP byli ve své třídě prvním rokem, dívka se však mezi děti zapojovala zcela bez obtíží, zato chlapec se v souvislosti s nízkou komunikační schopností zapojoval do hry ostatních jen minimálně. Zajímavé podněty přineslo sledování řízených činností. V obou případech se jedná o děti s narušenou pozorností. Učitelky však realizovaly s dětmi program, který byl založen především na **frontálních metodách práce**, převažovaly verbální podněty směrem k dětem, naopak byl nedostatek, eventuálně zcela chyběly další různorodé smyslové podněty. Sledované děti byly v průběhu těchto činností přetěžovány, na což upozorňovaly motorickým neklidem a jinými projevy. Tento problém byl nejvíce patrný v průběhu komunitního kruhu. Jsem přesvědčená, že nejen tyto, ale všechny děti by lépe přijímaly podněty na základě **činnostního a prožitkového učení**. Zároveň by se měly učitelky v běžných třídách více seznamovat s potřebami dětí se SVP, aby jim ve vyšší míře byly schopné poskytovat **individuální podporu**, jak je popsáno v kapitole 2.3. Bylo by vhodným předmětem výzkumu v oblasti inkluze podrobnější mapování potřeb učitelek MŠ, zejména v oblasti **vzdělávání a osobnostního rozvoje**. Výzkumy v jiných zemích dokládají prospěšnost vzdělávání pedagogů v oblasti speciální a inkluzivní pedagogiky (Bryant, 2018).

### **VO 3: Jaký pohled mají rodiče na své dítě a na sebe, na své rodičovství?**

V rozhovorech se rodiče obsáhle vyjadřovali ke svému rodičovství, zároveň všichni přemýšlejí o budoucnosti svého dítěte. Rodiče si dělali starosti a vyslovovali přání, aby dítě mohlo **vést v dospělosti samostatný život**. Bylo patrné, že se stále vyrovnávají se svou situací a vzdávají se některých ambicí ohledně budoucnosti dítěte, se kterými se často setkáváme u rodičů zdravých dětí. Nejvíce však směřovali své úvahy do doby, kdy dítě nastoupí do základní školy. S předstihem řešili, jaká škola by byla vhodná, někteří rodiče uvažovali o **odkladu školní docházky**, který je pro mnoho dětí se ZP výhodou. Také zpětně někteří rodiče vzpomínali na strach, který je provázel na počátku docházky do MŠ, kdy měli s dítětem již nějaké potíže a obávali se, jak jejich dítě ve skupině vrstevníků obstojí.

O svém dítěti rodiče shodně hovořili s **pozitivním emočním naladěním**, jmenovali kladné stránky dítěte, oceňovali jeho **snahu dělat pokroky**. Ve více případech vnímali dítě jako **spolupracující**, někdy i s **vyspělejšími postoji**, než mohou pozorovat u zdravých sourozenců či jiných dětí (vnitřní motivace k osobnostnímu rozvoji u dětí se ZP by byla zajímavým předmětem dalšího zkoumání). Rodiče intuitivně cítili, že to, čeho se jejich dítěti

nedostává, je v určitých oblastech dorovnáno jinými psychickými vlastnostmi, hovořili o **silné vnitřní motivaci dítěte**. Zároveň se učí zvládat obtíže v souvislosti s postižením dítěte a **hledají k němu cestu**, což je zřejmě dlouhodobý proces, který ale do života rodičů také přináší určitou perspektivu, kterou by jinak nepoznali.

Na počátku tohoto procesu však bylo zjištění diagnózy, v souvislosti s tím rodiče popisovali **pocity smutku, šoku, bezradnosti až zoufalství, beznaděje**. Jedna matka zmiňuje **pocit úlevy**, kdy všechno jakoby „zapadlo do sebe“, došlo u ní k určitému pochopení projevů dítěte a tím se zlepšilo vnímání sebe jako rodiče. V rozhovorech rodiče mluvili o smířování se se situací dítěte, kdy se jim zároveň otevírala cesta k němu. Na této cestě ven z beznaděje začínají vidět **východiska, možnosti, jak dítěti pomoci**. Také se učí na své dítě vhodně reagovat a **vylad'ují se na jeho potřeby**. Svě rodičovství pochopitelně považují za náročné. Některé rodiče nejvíce zatěžuje **zvládání projevů dítěte a hledání vhodných výchovných přístupů**. To se na základě výpovědí ukazuje jako nejtěžší součást rodičovství. Někteří rodiče svou náročnou roli spatřují spíše v nutnosti zajistit pro dítě odbornou diagnostiku a péči, což je pro ně značně vyčerpávající, únavu pozorují i na svém dítěti.

V tomto bodě se poněkud odlišují výpovědi rodičů, kteří již prošli diagnostikou dítěte před několika lety a jsou s ní do značné míry vyrovnáni, od výpovědí těch, kteří ještě procházejí procesem diagnostiky, byť již třeba delší dobu, ale není ještě u nich tato etapa ukončena. Ve druhém případě se výpovědi jeví jako mnohem více emotivní, plné aktuálního prožívání, obav, otázek ohledně prognózy dítěte, rodiče hluboce vnímají reakce okolí, psychologů, lékařů, učitelek, jejich vyprávění obsahuje množství přímé řeči.

Rodiče často uváděli, že **velmi stojí o to být součástí odborného týmu** a přispívat svými zkušenostmi, dokonce se cítí být „odborníky na své dítě“. Rodiče ve výzkumném vzorku se shodně jeví jako aktivní, své dítě podporující, snaží se také vzdělávat. Někteří vypovídali o tom, že i **jim samotným pomáhá to, co pro své dítě dělají**.

Sama hodnotím aktivitu rodičů ve výzkumném vzorku jako mimořádně vysokou a je na místě o nich hovořit jako o odbornících, kteří především znají potřeby svého dítěte. Předpokládám, že do výzkumného šetření se přihlásili právě ti rodiče, kteří se chtějí o své zkušenosti podělit a zřejmě mají zájem jakkoli přispět k prosazení inkluzivního vzdělávání v praxi. Samotné rozhovory vyžadovaly od rodičů značný osobní vklad, usuzuji proto, že výzkum zahrnuje aktivnější část rodičů.

Kromě aktivity a snahy pomáhat dítěti mají rodiče také určité potřeby, které se v rozhovorech objevovaly. Naplňování těchto potřeb je zřejmě uschopňuje ke zvládnutí rodičovské úlohy. Někteří zmiňovali **potřebu povzbuzení, podpory, pochopení**. V době, kdy procházejí s dítětem diagnostickým procesem, obracejí se s touto potřebou zejména na odborníky, ale pozitivní zprávy chtějí slyšet také od učitelek. V období, kdy rodiče nejvíce potřebují získat naději, aby byli schopni stát se pro své dítě podporou, tuto naději hledali ve slovech odborníků, jakoby ani nebyli schopni v tu dobu přijmout „objektivní fakta“, která se jevila pro ně jakoby bez významu. Jedna matka uvedla, že jí pomohou i přátelé, když ji upozorní na pokroky dítěte, které ona v každodenním kontaktu s dítětem nereflektuje tak jednoznačně. Jako zdroje pro své rodičovství udávali respondenti povzbuzení a útěchu od svého okolí, dále možnost **něco pro své dítě dělat**, s tím také souvisí **potřeba vidět u dítěte pokroky**, což je motivuje a dodává jim sílu dále vyvíjet úsilí ve prospěch dítěte. Rodiče se také často vyjadřovali velmi kladně o svém dítěti a jeho vlastnostech, což jim také usnadňuje přijetí zdravotních omezení, které dítě má. Shodně vyjadřovali **vděčnost**, dokázali na svou situaci nahlížet pozitivně, mluvili o štěstí a prokazovali, že se radují z věcí, které jsou obecně považovány za samozřejmé.

#### **VO 4: Jaké zkušenosti mají rodiče dětí se ZP s poradenskými zařízeními a dalšími odborníky, jak hodnotí kvalitu a provázanost těchto služeb?**

Bez odborné péče by se inkluzivní vzdělávání neobešlo, proto byli rodiče dotazováni na své zkušenosti s ní. Potvrdilo se, že stále **není v oblasti odborné péče dobrá dostupnost**, rodiče mluvili o dlouhých objednávacích lhůtách, někdy jim nebyla poskytována pomoc v době, kdy ji nejvíce potřebovali. Aby se dostali k odbornému vyšetření, museli často **vyvinout mimořádné úsilí** a podle svých slov se někde „nacpat“. Tato zjištění jsou ve shodě s dalšími výzkumy, které konstatují přetížení poradenských zařízení v některých regionech (Pančocha, Vítková, 2013). Kromě ŠPZ měli rodiče problém dostat se také do vysoce specializovaných pracovišť k upřesnění diagnózy.

Rodiče se vyslovovali ke kvalitě péče a několik matek uvádělo **negativní zkušenosti s odborníky**, kteří vyslovovali nepodložené prognózy jen tak „od boku“, bez osobního zájmu. Je samozřejmě otázkou, nakolik se do hodnocení promítá subjektivní pohled rodiče, který má ve své situaci silnou potřebu vyhledávat útěchu a není schopen slyšet strohé odborné zprávy. Ovšem i v této oblasti by měli odborníci prokazovat schopnost empatického jednání.

Rodiče se většinou shodovali na tom, že poskytnutá pomoc byla pro ně zásadní, dokázala je správně nasměřovat a oni se **aktivně zapojili do intervence**, která dítěti pomohla. Z výpovědi vyplývá, že jako nejefektivnější vnímali rodiče dlouhodobou a intenzivní intervenci v podobě terapie či rehabilitace, kterou mohli aplikovat také doma. Znovu můžeme konstatovat, že spolupráce s rodiči a jejich zapojení do odborné péče je stěžejní.

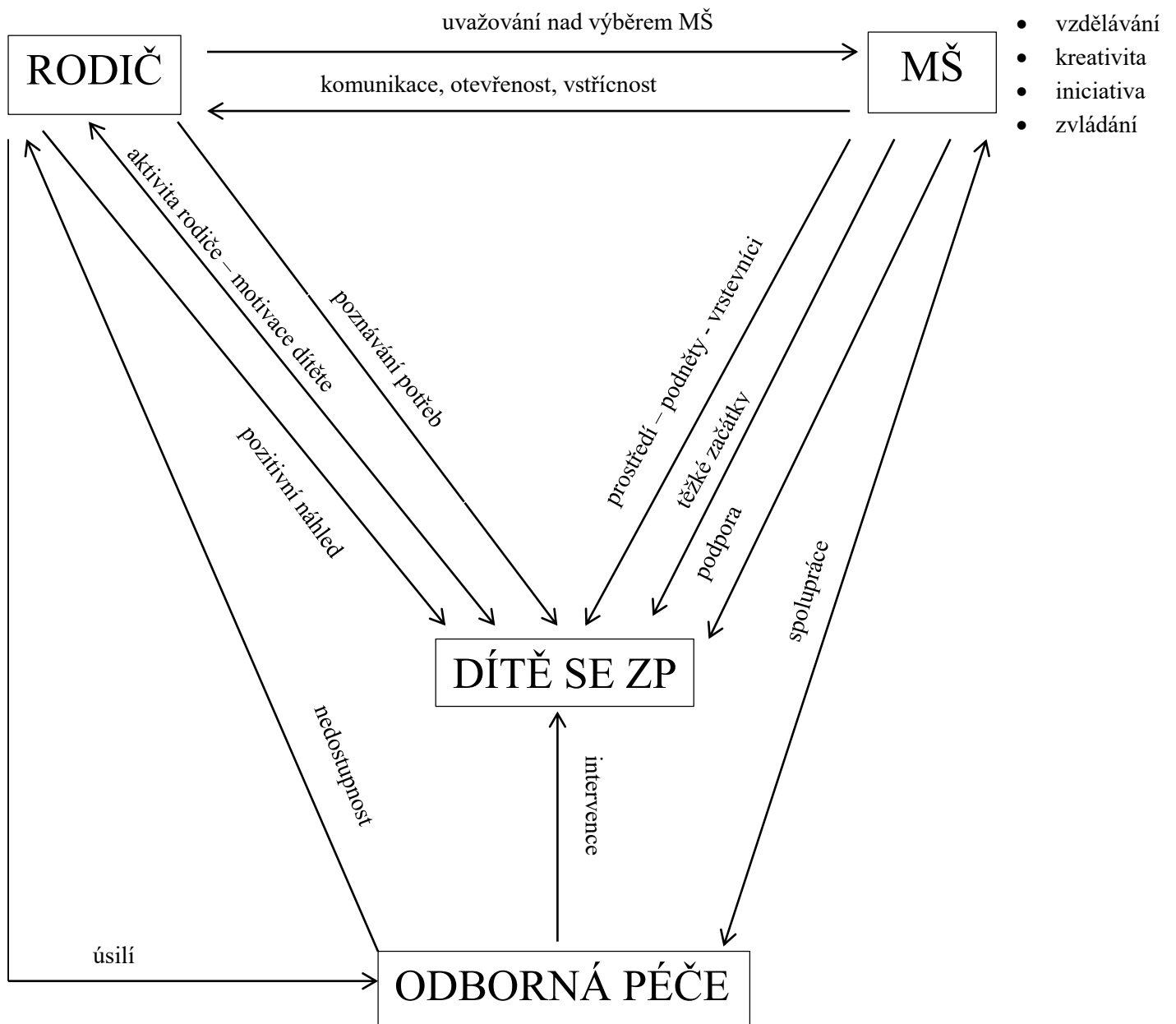
Systém odborné péče vnímali rodiče jako poměrně provázaný, **jednotlivá pracoviště mezi sebou dokáží komunikovat a také se v odborné péči vhodně doplňovat**. Rodiče tuto návaznost potvrzovali ve více případech, sami se snažili komunikaci s odborníky propojit s mateřskou školou. Někteří rodiče hovořili o své snaze propojit odborníky s MŠ, např. za účelem edukace pedagogů v péči o dítě se ZP, zároveň tito rodiče vyjadřovali uspokojení v případech, kdy jsou odborníci schopni komunikovat mezi sebou, aniž by vyžadovali po rodičích plnění úlohy prostředníků. Rodiče vyjadřovali spokojenost se systémem, který je v péči o dítě jednotný a tím i efektivní.

Výsledky výzkumu přinášejí hlubší porozumění situaci rodičů, jejichž děti se zdravotním postižením jsou vzdělávány v běžných třídách mateřských škol. Rozhovory doplněné pozorováním poskytují vhled do problematiky začlenění dětí se ZP do inkluzivního vzdělávání v mateřské škole, zprostředkují pohled rodičů na spolupráci s mateřskou školou a s odborníky, ale také na to, jak vnímají své rodičovství.

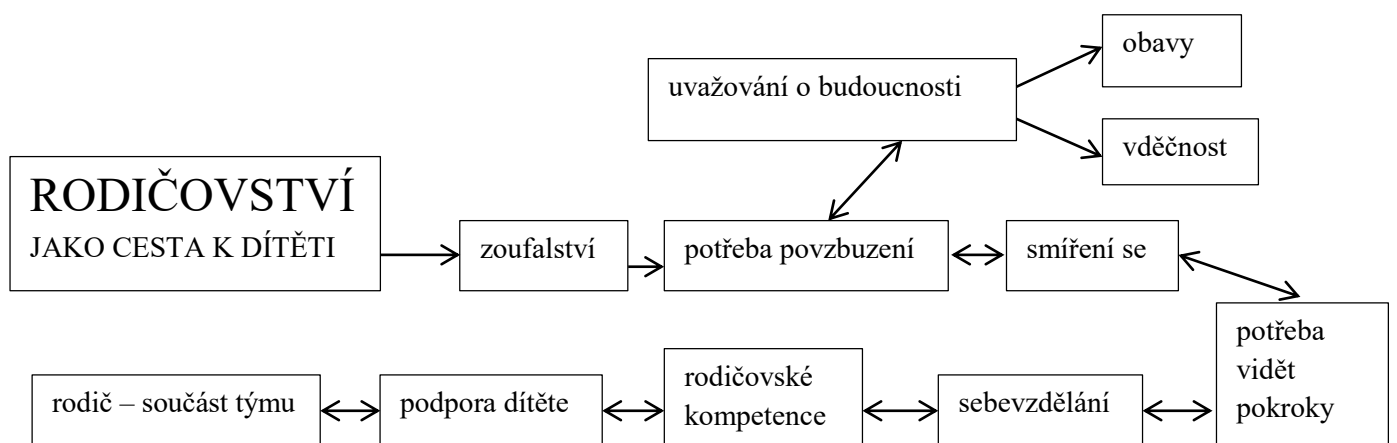
Překvapivá byla míra otevřenosti v rozhovorech. Ve výzkumném vzorku převažovali rodiče, kteří měli bohatší zkušenosti, zpravidla s více než jednou mateřskou školou, své zkušenosti s jistým odstupem porovnávali. Většina dětí již byla v MŠ posledním rokem nebo po odkladu školní docházky, někteří rodiče měli již mnoho zkušeností a pocitů vnitřně zpracovaných, část z nich však stále procházela s dítětem diagnostickým procesem.

Výzkum ukazuje na potřebu rodičů být rovnocennými partnery pedagogů v MŠ, rodiče se zároveň cítí být kompetentní, aktivní ve svém úsilí a mají zájem na pokrocích svého dítěte. Svou aktivitou a také znalostmi potřeb dítěte se mohou stát podstatným podpůrným činitelem ve vzdělávání, pokud bude pedagog hledat cesty k tomu, jak potenciál úzké spolupráce s rodičem co nejlépe využít.

Obrázek 1 Grafická podoba výsledků analýzy rozhovorů



- vzdělávání
- kreativita
- iniciativa
- zvládání



## Závěr

Diplomová práce se zabývá aktuálními poznatky z oblasti předškolního vzdělávání v souvislosti s inkluzí, praktická část se zaměřuje na rodiny dětí se zdravotním postižením a na jejich potřeby vztahující se k mateřské škole. Záměrem výzkumného šetření bylo prozkoumat začlenění dítěte se zdravotním postižením do MŠ a popsat procesy, které inkluzivní vzdělávání provázejí. Výzkum měl zjistit, jaké zkušenosti mají rodiny dítěte se zdravotním postižením s inkluzí, jaké jsou jejich potřeby směrem k mateřské škole a dalším institucím, které se vztahují k vzdělávání.

Cílem práce bylo zprostředkování pohledu rodičů na inkluzivní vzdělávání dítěte se ZP. Výzkum se zaměřil na problematiku zdravotního postižení či znevýhodnění, která je součástí celé široké oblasti vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Kvalitativní povaha výzkumu umožnila vést hloubkové rozhovory s rodiči, kteří mají aktuálně dítě se ZP v mateřské škole, kde je inkluzivně vzděláváno v běžné třídě. Rozhovory byly doplněny pozorováním dítěte ve třídě MŠ.

Výzkum přináší podrobný vhled do situace rodičů, kteří byli ochotni vyjádřit své potřeby, úvahy nad vzděláváním dítěte, nad jeho začleněním do skupiny vrstevníků. Rodiče hodnotili svou spokojenost s mateřskou školou, sdělovali své zkušenosti ohledně spolupráce s pedagogy a také s poradenskými službami. V průběhu rozhovorů byla otevřena témata dotýkající se identity rodičů, jejich pohledu na sebe jako rodiče, na dítě a na jeho výchovu. Tato témata, ačkoli nebyla předpokládána v takové šíři, přinesla do výzkumu potřebný kontext. Záměrem bylo prozkoumat výzkumný problém do hloubky, kterou umožnily výpovědi respondentů v rámci výzkumného vzorku, a také popsat souvislosti, které se v rozhovorech objevují.

Diplomová práce chce přispět do diskuze o inkluzi, která ve společnosti stále probíhá, přinést nové poznatky prostřednictvím kvalitativního výzkumu a akcentovat význam rodiny v procesu inkluzivního vzdělávání. Mým přáním je podpořit učitele, kteří si uvědomují přínos inkluze pro všechny děti a hledají cesty, jak zlepšovat svou práci.

## Seznam zkratk

ADD - attention deficit disorder, porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD - attention deficit hyperactivity disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou

AP - asistent pedagoga

AS - Aspergerův syndrom

CNS - centrální nervová soustava

DMO - dětská mozková obrna

IVP - individuální vzdělávací plán

MP - mentální postižení

MŠ - mateřská škola

PAS - poruchy autistického spektra

PLPP - plán pedagogické podpory

PO - podpůrná opatření

PPP - Pedagogicko-psychologická poradna

RVP PV - Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC - Speciálně pedagogické centrum

SVP - speciální vzdělávací potřeby

ŠPZ - školská poradenská zařízení

ŠVP - školní vzdělávací program

UNESCO - organizace OSN pro vzdělání, vědu a kulturu

ZP - zdravotní postižení



## Seznam použitých zdrojů

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.

DOKOUPILOVÁ, Ivana, Adéla HANÁKOVÁ, Miloň POTMĚŠIL, Jana SOLDANOVÁ, Nikola ŠTĚPNIČKOVÁ a Eva URBANOVSKÁ. *Rodina a dítě se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2017. ISBN 978-80-7315-262-8.

FITZNEROVÁ, Ivana. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-663-6.

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

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-628-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLEMÁ, Irena Hanyš. *Bez asistentů pedagoga se neobejdeme*. Informatorium: Časopis pro mateřské školy a školní družiny. Praha: Portál, 2020, XXVII. Ročník, 1. ISSN 1210-7506.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903869-1-4.

KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2008. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-47-3.

KOLEKTIV AUTORŮ PROJEKTU WELCOME. *Metodika pro práci s dětmi se SVP v předškolním vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe, s. r. o., 2019. ISBN 978-80-7496-399-5.

KOMENSKÝ, Jan Amos. *Informatorium školy mateřské*. Vyd. v nakl. Academia 2. Praha: Academia, 2007. Europa (Academia). ISBN 978-80-200-1451-1.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1568-1.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: Eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-006-5.

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

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

MAZÁNKOVÁ, Martina. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Třetí vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.

NEUMANN, David. *Dítě s diabetem v kolektivu dětí: glosy pro učitele, vychovatele a trenéry*. Praha: Mladá fronta, 2013. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2935-3.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Zita NOVÁKOVÁ. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením: Early support and intervention for children with disabilities*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5880-4.

OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.

PANČOCHA, Karel a Marie VÍTKOVÁ. *Analýza sociálních determinantů inkluzivního vzdělávání: Analysis of social determinants of inclusive education*. Brno: Paido, 2013. ISBN 978-80-7315-245-1.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.

PUDILOVÁ, Michaela. *Adaptační proces dětí s postižením integrovaných do běžné mateřské školy* [online]. Brno, 2017 [cit. 2019-08-05]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/yve23/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Lucie Procházková.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-120-9.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TŘEŠŇÁK, Petr. *Nejtěžší je jenom být. S Petrou Tomalovou z unikátního zdravotnického projektu Centrum provázení*. Respekt. Praha: Economia, a. s., 2019, XXX. ročník, 29. ISSN 0862-6545.

VÁŠEK, Štefan. *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapiaientia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN isbn80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁCHOVÁ NOVÁKOVÁ, Ljubica. *Inkluzivní vzdělávání neznamená, že dítě pracuje někde v rohu s asistentem*. Informatorium: Časopis pro mateřské školy a školní družiny. Praha: Portál, 2018, XXV. Ročník, 5. ISSN 1210-7506.

VOTYOVÁ, Simona a Magdalena ČÁSLAVSKÁ, ed. *Nedávejte do hrobu motýla živého: příběhy lidí s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2801-7.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-262-0044-4.

### **Elektronické informační zdroje**

*A phenomenological study of preschool teachers' experiences and perspectives on inclusion practices*, 2018 [online]. BRYANT, J. P., EWING B. F. (editor). Cogent Education, 5: 1, DOI: [10,1080 / 2331186X.2018,1549005](https://doi.org/10.1080/2331186X.2018.1549005)

*Novela školského zákona č. 82/2015 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů* [online]. MŠMT ČR [cit 2019-10-22]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

*Podpůrná opatření* [online]. Národní ústav pro vzdělávání [cit 2019-10-22]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>

*Pojetí vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními* [online]. Metodický portál RVP [cit 2019-10-22]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12156>

*Prohlášení ze Salamanky, 1994* [online]. Praha: Nadace Open Society Fund, 2016. [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: <https://osf.cz/2016/10/17/prohlaseni-ze-salamanky/>

*Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. MPSV [cit 2019-05-04]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

*Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných* [online]. MŠMT ČR [cit 2019-02-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasiky>

*Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů* [online]. MŠMT ČR [cit 2019-02-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasiky-ke-skolskemu-zakonu>

*Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů* [online]. MŠMT ČR [cit 2019-10-22]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Otázky k rozhovorům s rodiči

Příloha č. 2 - Informace pro rodiče a souhlas s účastí ve výzkumu

Příloha č. 3 - Přepis rozhovoru

Příloha č. 4 - Záznamy pozorování

Příloha č. 5 – Fotodokumentace z pozorování

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 ..... 110

## Přílohy

### 1. Otázky k rozhovorům s rodiči

K prozkoumání výzkumného problému jsem určila témata, kterým bych se chtěla v rozhovoru věnovat, tato témata jsem specifikovala konkrétními otázkami, které měly pokrýt danou problematiku. Rozhovory byly polostrukturované, otázky byly volně kladeny v různém pořadí, spíše sledovaly vyprávění respondenta a reagovaly na něj.

- Jaké okolnosti Vás vedly k tomu, že jste si zvolili mateřskou školu, kterou vaše dítě navštěvuje? Jak dlouho a od jakého věku dítě MŠ navštěvuje? Jaký byl vývoj jeho zdravotního stavu?
- Jak se dítě v MŠ adaptovalo na nové prostředí, potýkalo se s nějakými obtížemi? Jak se jeho začlenění mezi ostatní vyvíjelo, jak jej děti přijímají a jaké má s nimi vztahy? Chodí do MŠ rádo?
- Jaká je z vašeho pohledu komunikace s učitelkami (asistentkami pedagoga)? Jaké máte příležitosti s nimi mluvit, jak pociťujete jejich sdělení směrem k Vašemu dítěti, jaké postoje, myslíte, k dítěti zaužívají, můžete si s nimi v klidu a otevřeně pohovořit, probrat vše, co potřebujete? Můžete mi o tom říci něco víc?
- S jakým poradenským zařízením spolupracujete, jak dlouho, můžete pohovořit o proběhu této spolupráce, jak ji vnímáte? Jste v kontaktu s dalšími institucemi, které pomáhají, jak jejich služby vnímáte? Máte kontakty na nějaké další organizace, rodičovské skupiny apod.?
- Jaká podpůrná opatření byla přijata pro vzdělávání dítěte? Jak se vám jeví účinná, pokud je můžete zhodnotit?
- Jak jste zatím se vzděláváním dítěte a celkově s jeho pobytem v MŠ spokojeni? Co jste od MŠ očekávali a jak tato vaše očekávání splňuje? Jaké dělá vaše dítě pokroky? Co mu pomáhá nejvíce nebo co jej naopak brzdí (je pro něj překážkou)?
- Které vlastnosti u svého dítěte oceňujete?
- Můžete uvést, co vám ze strany MŠ chybí a co by vám mohlo pomoci?
- Máte příležitost podílet se na dění v MŠ?
- Měli jste nebo máte z něčeho vzhledem k pobytu dítěte v MŠ obavy?

## 2. Informace pro rodiče a souhlas s účastí ve výzkumu

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Venclová a chtěla bych Vás požádat o účast ve výzkumném šetření, které provádím v rámci své diplomové práce „Rodina a mateřská škola v procesu inkluze“ na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy pod vedením Mgr. et Mgr. Ireny Hanyš Holemé, PhD.

Předmětem mého výzkumu je proces inkluze (společného vzdělávání všech dětí bez rozdílu) v mateřských školách, zaměřuji se na pohled rodičů a rodinný kontext, který považuji za klíčový pro rozvoj dítěte.

Jste-li **rodičem dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)** a je-li **Vaše dítě integrováno v běžné třídě mateřské školy**, pak velice uvítám, pokud budete ochotni účastnit se rozhovoru o začlenění Vašeho dítěte do mateřské školy.

Účast ve výzkumu je dobrovolná. Z rozhovoru je pořízena audionahrávka, která je následně doslovně přepisována. Rozhovory jsou anonymizovány, ve výzkumné zprávě nebudou uvedena jména ani jiné osobní údaje, zároveň veškeré informace, které by mohly vést k identifikaci informanta, budou vypuštěna. Získaný záznam a přepis rozhovoru budou využity výhradně pro zpracování uvedené diplomové práce. Součástí výzkumu je také, pokud to situace umožní, krátké pozorování dítěte v prostředí mateřské školy. Účastníci výzkumu se mohou seznámit s přepisem rozhovoru a následně také s výsledky výzkumného šetření.

Předem děkuji za Váš zájem.

Kontakt:

**Telefon:**

**Email:**

**Souhlasím s výše uvedenými podmínkami výzkumného šetření:**

.....

**Podpis**



### **3. Přepis rozhovoru**

Datum: 31. 1. 2020

Rozhovoru se zúčastnili oba rodiče (M, O).

#### **V jakém věku Kubík nastoupil do mateřské školy?**

M: Ve třech letech, roku 2016. Poprvé nastoupil do místní školky (pozn. v blízkosti bydliště rodičů), tam byl rok, a právě že začaly takový ty problémy s ním, tak jsme zvažovali, co dál, a myslím, že nás navedli... myslím v SPC?

O: My jsme si to našli na internetu. Pomocí googlu jsme vyhledali i školku (nejbližší MŠ se speciální péčí), o tý nám nikdo vůbec neřekl. Oni nám doporučovali speciální MŠ (ve vzdálenějším městě), jenže manželka v té době ještě neřídila, takže to bylo strašně náročný to vymyslet.

M: My jsme zvažovali, jestli jó, né, ale člověk zas nechce to dítě vytrhnout z toho prostředí, on se zas na druhou stranu neposouval, nerozvíjel, bylo to takový přežívání, nám přišlo v tu dobu. Tak jsme se rozhodli právě z těch logopedických důvodů, on vlastně vůbec nemluvil. Když přišel do školky, tak vůbec nemluvil, a po tom roce v té školce nebyl skoro žádný posun.

O: Spíš opak. Spíš jsme se dočkali toho, že těch pár slov, co mluvil, přestal říkat, začal se počůrávat, a takový ty typický problémy. A takový to vyčleňování v té klasický školce, tam ho vyčleňovali, a pak nám i naznačovali, aby Kubík chodil někam jinam. A tím nám to usnadnili. Tím jsme to začli řešit, spojili jsme se se SPC.

#### **Měli jste pocit, že by měl mít větší podporu v MŠ, které se mu nedostávalo?**

M: Za první hodně dětí, v tu dobu a v tom jeho věku a v tom jeho stavu, prostě těch 25 dětí bylo pro něj strašně moc, on se pořád schovával, bál se těch dětí, nerozuměl těm pokynům, oni vlastně na něj mluvili jako na všechny ostatní. Ale on jak měl slabou slovní zásobu, tak on těm pokynům nerozuměl. Takže začal se vztekat, hysterický záchvaty, scény, pro něj to byla strašně obtížná situace v tom fungovat, no. A i ty učitelky, si myslím, že nebyly na to připravený, že vůbec nepřizpůsobily ten přístup k němu, vůbec nepřizpůsobily k těm potřebám.

O: Ani snaha.

M: Ta učitelka, co byla u těch malejch dětí, vůbec nedokázala ten vztah navázat s ním. Takže o to to bylo snazší, protože tady v tý třídě (se speciální péčí), tam bylo maximálně do deseti dětí. Byl tam v počtu osmi maximálně. Takže v tom samozřejmě to bylo nádherný. A ten přístup. Už ten první den, my jsme upozorňovali na to, že má Kubík takový ty záchvaty agresivní, vztekací, a už po prvním dnu říkali, že vůbec. Že se to vůbec neprojevuje tímhle způsobem, že byl hodnej, klidnej, a to byl jeden den, kdy on ty lidi vůbec neznal, ty děti. A to už pro nás bylo jako... tak jsme si říkali (smích), no tak dobrý.

**Kdybich se vrátila v čase, v těch třech letech měl potíže, měl je i dříve, pozorovali jste něco, nebo až okolo třetího roku?**

M: No, on měl ten vývoj, jak mi přišlo, normální. Nebo my jsme si nevšimli, že by byl opožděnější v něčem, protože brácha, ten začal taky pozdějš mluvit, ale zase u něj to pak rychle naskočilo. Ale u toho Kubíka se bohužel v těch třech letech de facto vůbec nic neposunulo, a ten vývoj... Začal chodit pozdě, to jo, začal asi v roce a tři čtvrtě. Do té doby vůbec jakoby nechtěl, ale zase když začal, tak už chodil. Když už se postavil, tak už šel. Takže to bylo pozdějš, ... a pak jsme to řešili kvůli tý mluvě...

**Takže SPC jste kontaktovali kvůli řeči?**

O: Ano, to bylo kvůli řeči.

M: To bylo v době, kdy chodil už do tý školky. Předtím vlastně ne. A taky jak byl hodně vztekací. Ale já si myslím, že to bylo taky tím, že on nerozuměl, co chceme po něm, my jsme mu nerozuměli, protože on neuměl mluvit, to samozřejmě způsobuje takový ty agresivní scény, kdy chce dát najevo, že neví. Takže to dával tímhle způsobem najevo, no. A pak šel do tý školky (speciální třídy), a pak se to začalo řešit, pak jsme se odkázali na to SPC...

**Jak jste spokojeni s péčí v SPC? Byla dostupná, nebyl problém se objednat...?**

M: Jo, bylo to dostupný, nebyl problém se tam objednat, maximálně byl problém v komunikaci, protože školka chtěla, abychom se objednali do PPP, a ne SPC, ale když jsem řekla, že má problémy logopedický, tak mě automaticky odkázali na SPC. Což se ve školce nelíbilo, nevím, jaký jsou tam přesně vztahy mezi těma dvěma institucema vůči školce, ale každopádně se jim moc nelíbilo to SPC... No protože asi SPC komunikuje s tím rodičem, a pak nějaký doporučení teprve dává do tý školky. Ale oni očividně nechtěli (MŠ), abychom do

toho až takovým způsobem vstupovali. Oni si to chtěli vyřizovat sami s tím PPP. A tím, jak jsme si to řešili sami, tak mi přišlo, že se jim to úplně nelíbilo.

O: Nastala taková ta klasická situace, že: Nerozumíme těm zprávám, nevíme, co máme dělat, takový to házení klacků pod nohy, takže začaly takový ty konflikty v tom, že my jsme se chtěli posouvat, a ta školka, respektive ta vedoucí (vedoucí učitelka) ten zájem neměla, když to řeknu na rovinu.

M: V tom SPC byla výborná paní, ona pak odešla jinam, ta byla fakt výborná, ta dokázala to dítě hezky vyšetřit, a dokázala i s ním pracovat, ty doporučení, co nám dali, tak byly dobré, i ty následný vyšetření, ... nám i poradili a tak... Takže z naší strany s tím SPC je dobrá komunikace, no, že to není, že bychom si řekli, že bychom šli radši někam jinam. Ale samozřejmě člověk musí hledat i jiné způsoby, no. Najít si jiný psychology, samozřejmě neurologie, ... jezdíme na logopedii i mimo než na to SPC. Nesmí se člověk spoléhat jen na tu jednu organizaci, ale musí si k tomu dohledávat ještě i spoustu dalšího.

O: To jsme říkali, že nám nikdo nepomohl, že to bylo na nás, že my jsme si sami poradili. Ještě nás z té školky poslali na logopedii, a tam jsme se taky neposunuli nikam, takže teď dojíždíme každý měsíc na klinickou logopedii k doktorce (do okresního města), tam jsme měli doporučení od Kubíkovy klinický psychologky, a tam ty vztahy fungují dobře, jak SPC a školka, tak klinický psycholog, komunikují mezi sebou, a už to není přes nás, že bychom my byli ty prostředníci, ale už fungují i sami, že jsou schopný se mezi sebou domluvit.

M: Je pravda, že teď máme v SPC tu paní psychologku, a ona je schopná se domluvit s tou psychologkou, ona je schopná se s ní zkontaktovat a probrat to. A dá na ty rady její. Což je strašná výhoda, že nemusí bojovat ten člověk, že „máme tady ty doporučení“, a teď SPC řekne: „Ne, my vám to nenapišeme.“ Protože když nám to nenapiše SPC, tak se s tím můžeme jít někam, že jo...

O: Klouzat.

M: Takže v tom je to dobré, že ona na ty rady dá a to doporučení vždycky napíše. A ta školka podle toho funguje.

O: Teď je vidět, že jde o to dítě, teď máme pocit, že fakt jde o to dítě, a že se snažej dělat pro něj, pro Kubíka. A před tím to bylo, že se to snažili personifikovat na nás, na rodiče. A teď už

máme pocit, poslední tři roky, že už se to řeší pro toho Kubíka. Což jako změna oproti tomu prvnímu roku, kdy jsme měli pocit (smích)... No zoufalý, no.

M: A hlavně že ty IVP, co ve školce rozepisujou, co s ním dělaj, co budou dělat, to obdivuju, že to dokážou sepsat, to nemůže jen tak někdo si říct, že jako „budu dělat pexeso, protože si myslím, že se tím rozvíjí to dítě, že jo.“ (Smích). Ale je fakt dobrý, že podle toho i jedou, že to není jen takový, že si něco napíšeme, a je to pěkný, máme to na papíře, a budeme si to dělat, ... Ale že fakt podle toho jedou, že s Kubíkem tu logopedii často dělaj, každé den si myslím...

O: Kolikrát každé den, i v tý běžný třídě, k tomu se dostaneme, že i tam několikrát za den ho berou na tu logopedii. Podle toho, jak ta klinická logopedka mu dává na každé měsíc, oni podle toho jedou. To je strašně fajn pro nás.

**Takže v tý logopedický třídě byl rok, dva...?**

O: Dva.

**A v běžné třídě je tento rok...**

M: Přesně. On měl odklad, a tam jsme se domluvili, aby si zvyknul na takový běžný fungování, mezi běžnýma dětma, ve větším kolektivu, takže bysme ho vyzkoušeli dát do klasický třídy, a s tím, že to je ten rok toho odkladu.

O: Na doporučení paní ředitelky, že říkala, že mají společně pocit, že by Kubíkovi prospělo, že to je ta chvíle, kdy by bylo dobrý, aby byl začleněnej do standardní, běžný třídy, začleněnej, s asistentem. On tam je napsanej na něj, ale je tam asistent pedagoga v tý třídě.

**Kubíkovi je teď přesně...**

M: Teď mu bude sedm, v květnu. A tam už jsou v tý třídě (speciální) děti s takovýma poruchama, on už měl úplně jiný. Takže si myslíme, že by se tam spíš jako zakonzervoval a možná by se už ani neposouval. Takže tam si myslím, že bylo fakt dobrý to rozhodnutí ho dát mezi... Tak on odpoledne trávil v tý klasický třídě, v tý speciální byl jenom na dopoledne, pak šel spát už do klasický třídy, a odpoledne už byl taky s nima. Takže on byl na ně zvyklej, učitelky on znal, i ty děti, takže tam to bylo o to jednodušší. Kdybychom ho museli dávat do jiný školky, tak bysme se možná trochu báli. Ale tím, jak to bylo v rámci tý jedný budovy a všichni se tam znali, tak to bylo jednodušší rozhodnutí. A myslím si, že mu to hodně

pomohlo. Že se dostal mezi ty děti. On jako vospěl, nám přišlo. A samozřejmě i věkově mu pomáhá ten odklad, ten jeden rok v jeho případě, že on je takovej hodně dětinskej pořád ještě (smích), takže u něj zrovna ten odklad je v pořádku.

### **Takže se dá říct, že do nové třídy vplul tak nějak přirozeně?**

M: Ptali jsme se učitelek, jestli je nějakej problém, a voni, že vůbec, že se tam začleňuje, že ani neví, že by tam byl nějak novej, že by něco nezvládal. Samozřejmě jsme se báli, že má opožděnější motoriku, a veškerý to vyjadřování, že jo, takže aby nepůsobil, že je nějakoj opožděnej. A že vůbec, v některých úkolech že je první, že to zvládá i líp jako, tak to nás potěšilo teda (smích).

### **Jak ho přijímají ostatní děti?**

Ale mně přijde, že jo...

O: Bez problémů. Když jsou nějaký besídky, tak ani rodiče nám nedávají najevo, že by byl nějak jinej... To, co zažíváme se starším synem, tak to vůbec, to tam není, a začlenil se bez problémů.

M: No právě, vůbec jsme si nevšimli, i s těma dětma, on třeba nevyhledával kamarády, nebo se s dětma úplně moc nedružil, tak tady mi přijde, že dokáže, a taky říkal, že má kamaráda...

O: Je to vidět, že to jsou fakt děti, který ho maj rádi, on má rád je, chodí spolu na cvičení, že tam jsou navázaný vztahy, který měl zpočátku problém navazovat, ty vztahy, vůbec, takovou tu komunikaci, a teď je zná jménem i příjmením, on vypadá, jako že nerozumí, ale má přehled o těch věcech. Ale samozřejmě to vyjadřování ho omezuje v tom projevu, jak ještě dokáže ne všechno vystihnout, nebo říct, on mluví v krátkejch větách, tak působí jako divně, ale rozumově je vidět, že se strašně posunul, že mu ta školka hrozně pomohla, a že jsme ho opravdu začlenili ve správnou chvíli, a zase ho to posunulo. Že jsme neustrnuli. To je to, z čeho jsme měli obavy, ten přechod do tý školy, teď právě řešíme, kam s ním do školy. Aby ideálně šel někam do malotřídky, a ideálně s těma dětma, se kterýma se zná tady. Že už nemá ten vztah k tomu bydlišti, ale jak už tři roky prožil tady, tak má vztah k tomu tady.

M: Já si myslím, že mu pomohlo, že ze speciální třídy s ním šla i Bětka.

O: Tu má hodně rád, Bětku.

M: Učitelky i říkaly, že oni hodně drží pospolu, že jsou u sebe, a oni se je právě snaží začleňovat, že je rozdělují, i třeba u jídla, aby si právě utvořili, aby nezůstali jenom v tom svojem kroužku, dvojici, protože si spolu rozuměj, takže i tohleto je fajn, že řešej, že to není to: „Nó, tak on sem přišel, tak to tím pro nás končí.“ Ale že opravdu s ním pracujou. Až jsme docela překvapení, že jsme si právě říkali, jakým způsobem to bude fungovat...

O: Jak to budou zvládat, když tam mají běžnou třídu, takhle ty děti se specifickéjma potřebama, a funguje to perfektně, musím říct, teda opravdu, i ta komunikace.

### **V čem u něj ta podpora spočívá?**

O: On měl třetí stupeň, v té speciální třídě, a teď mu to dali na čtvrtý stupeň podpůrných opatření...

M: Já si myslím, že tam byl důvod hlavně toho asistenta. Že na tom čtvrtém stupni už má nárok na svého vlastního asistenta přiděleného.

O: Tam bylo důležitý ještě to psychologický vyšetření, z toho psychologickýho vyšetření vyšla lehká mentální porucha, ale ta byla diagnostikovaná, jak jsou na ní jakoby nároky, tak byl vidět pokles, i psycholožka říkala, že půjde pak nahoru, ať se toho neděsíme, tý lehký mentální poruchy, že je to z pohledu nějaký kategorizace, ale že on, jak bude vyspívat, tak půjde zase nahoru. A z toho důvodu mu zvýšila tu míru podpůrných opatření, aby měl víc těch věcí podpůrných, aby se to začalo zlepšovat. Takže to vlastně vychází z toho vyšetření, si uvědomuju, pravidelného. Protože tam v těch testech klesal. Už jsme měli pocit, že se zlepšuje, a najednou to byla taková rána, protože mu vyšlo v testech, že je na šedesáti procentech průměru. To je před rokem, teď zase za ten rok...

### **Někdy jsou to skokové změny...**

O: No, právě teď se mu to zvýšilo, právě před tou školou, psycholožka chtěla, abychom ten rok využili maximálně na tu přípravu do tý školy. A to i ta klinická logopedka, každý měsíc mu to upravuje, aby byl na tu školu připravenej. Třeba říkala, nebudeme teďka řešit R, Ř, ale zaměříme se na tu komunikaci, na to vnímání, na ty věci, který on bude bezpodmínečně potřebovat v tý první třídě...

M: Aby se domluvil, rozuměl...

O: A nějaký dolad'ování dobrý mluvy, to necháme na později. Protože on v tý péči zůstane ještě tři roky, říkála, že je pak ještě čas to ladit. Takže teď je to hodně o tý komunikaci, já to tak vnímám, právě aby pak neměl v tý první třídě s tím problémy, že nebude rozumět, nebude stíhat, bude zaostávat. S tím, že má už do první třídy z SPC napsanýho asistenta, vid'.

M: Já si myslím, že už mu ho nechaj předeepsanýho.

O: Takže uvidíme, který dostane on podpůrný opatření.

### **Jak se jako rodiče v tom všem cítíte?**

M: Je to takový náročný. Samozřejmě v době, kdy se člověk dozví, že budou všechny tyhle následný „operace“, tak je to těžký, si to člověk neumí ani představit. Pak, když do toho člověk vltne, a to je jedno vyšetření za druhým, a každěj měsíc někam jezdíte, protože potřebujete to a to, a je to každodenně nějaká logopedie, a je to složitý, protože on to dělá ve školce, tam záprah v tý školce, a pak ještě odpoledne, když s ním člověk má ještě doma něco dělat, tak je to pro něj už taky náročný... Takže, je to náročný, vybalancovat vždycky tu správnou situaci a hlavně najít ty správný lidi, abychom svěřili to dítě do těch rukou, kde to půjde a kde mu bude dobře. Tam je to taky náročný, protože víme, že to není úplně samozřejmost, najít ten správněj kolektiv, kde to ty lidi uměj.

O: A kde chtěj.

M: A kde chtěj, no.

O: Hledali jsme ty školy, protože máme zkušenost se starším synem, protože tam nechtěj, Nevím, jestli neuměj, to se neodvážím říct, ale prostě nechtěj. Nechtěj podporovat tu inkluzi, a dávají to najevo, a všechno je jakoby formální. Takže to bylo teď takový těžký, a přitom ti doktoři, protože to byla série doktorů, na Kubíkovi bylo vidět, že je hrozně unaveněj. Že to byly třeba dopolední vyšetření, kde jsme byli, na tý genetice, na foniatrii... Takže to bylo pro nás období psychicky náročný, že člověk lítá furt někde, a hlavně pro něj. Teď se to zase zvedlo, a teď zase ta škola. My jsme vybrali školu, kde ho budou mít rádi a kde budou ty jeho potřeby reflektovat. A ne: „My ty potřeby nebudeme reflektovat, pojede jako my všichni ostatní“. Takže je to náročný, občas si člověk říká, jaký by to bylo, kdybychom měli zdravý děti, ale na druhou stranu je to takový obohacující, lidsky. Tady se člověk setká s věcma, se kterýma by se jinak nesetkal.

**Mluvíme o potížích, které Kubík má, můžete mluvit i o vlastnostech, které na něm oceňujete, které jsou na něm jedinečné?**

M: On je úžasnej, on je takovej milovník, on je strašně pozitivní člověk. On se neumí naštvat...jó, vztekat se umí, jó, to jó. Ale takový to naštvání (zamračený výraz), a že ho něco nebaví...On je takovej nadšenec, on má rád sport, a když se díváme na sport, tak fandí.

O: Má svoje týmy, ... v tom lyžování zná ty jezdce, a po svém si to všechno pojmenuje, a do všeho jde s takovým nadšením. To mu asi pomáhá i v tý školce. On se nebojí toho, on chce, na něm je vidět ta vůle, a on chce, a tady vidí v tý třídě ty děti, že něčeho dosáhnou, a on to chce taky. To je pro něj hodně inspirující. A taky mu pomáhá ten sport. Že on chce být jako ty lidi. Někdy je to náročný, jednou jsme byli v Itálii, a tam se surfovalo, a teď mu vysvětlit, že nemůže surfovat, tak trvalo strašně dlouho, než jsme mu vysvětlili, že fakt nemůže, a jeho odpověď vždycky byla: „A já to umím, já už jsem velkej.“

M: Jo, jo, on je na všechno velkej a všechno umí (smích).

O: Takže u něj to nadšení pak přechází v takový to vysvětlit mu to, to je složitý, ale to nadšení a ten pozitivní přístup k věcem... Bez toho bysme to zvládali asi jinak. Kdyby nebyl on tak nadšenej, a pozitivní, a radostnej. A je vidět, že ten personál, i to prostředí, i ty děti, si hned zvyknou. Nikdy se nestalo, že by řekl, že do školky nechce. I dneska, on ví, že má brácha prázdniny, a my jsme ho dali do školky, abychom mohli s váma, a on ví, že se tam zabaví, to dopoledne, třeba mu stačí jenom to, že půjde po obědě. A už je to něco, co ho nabilo, že ráno vykračuje do školky spokojeně, že jde „po o“, už to tam ohlásil paní školnici, že musel říct, že jde „po o“, takže v tom je to strašně pozitivní. A myslím si, že jako takovej se snaží. A je hodně sportovně založenej, a i mu to jde. To právě, že by člověk řekl, že bude nemotornej kvůli těm problémům, tak na kole začal jezdit ze dne na den, nejdřív jezdil s kolečkama, a pak ze dne na den, říkal: „Tatínku, sundej ty kolečka, já budu jezdit bez koleček.“ A šlápl do toho a jezdil bez koleček. Takže on má takový, že ho něco vnitřně motivuje... A nespadne. To brácha, kterej jezdil už dřív, tak spadl kolikrát, a on nikdy. To věřím, že mu bude pomáhat i v budoucnu, ve škole. Takže on má takovej ten pozitivní přístup a takovou tu ctizádost, že chce dosáhnout toho, co ostatní.

M: A není ani zákeřnej. Některý děti jsou agresivní, zlý, zákeřný, ... To on by si v životě nepředstavil, že by přál něco zlého, takže v tom je strašně milej, a takovej důvěřivej. On má všechno rád, a myslí si, že i ostatní. Což je riziko v tom.



O: To je právě riziko, že on je důvěřivej, což vycházelo i z těch jeho psychotestů, kdy tam měl podezření na Aspergerův syndrom, což se pak nějak nepotvrdil, nebo psychologka si myslí, že ne, ale ukázala se ta důvěřivost vůči těm dětem, máme takový indicie, že si máme dát v budoucnu pozor, aby někomu nenaletěl, aby právě ta důvěra nebyla zneužita vůči němu. A proto i řešíme i tu školu, aby to byla malotřídka, aby tam byly děti, který budou k němu nějak přistupovat.

**Ještě by mě zajímala vaše spolupráce se školkou, naťukli jsme, jak ze začátku se nelíbila vaše aktivita, jak jste se do toho vložili... Jak teď s učitelkami komunikujete, je to otevřený, můžete kdykoli, často, otevřeně s nima mluvit?**

O: V té první školce nás vlastně v první chvíli hnali, že to máme řešit, tak jsme to začali řešit, a pak to přešlo k tomu, proč to řešíte, takže tam bylo neporozumění, a tady, musím říct, od první chvíle porozumění je, kdykoli jsme potřebovali, si na nás našli čas, třeba zpočátku jsme byli zvyklí, že se s námi nekomunikovalo, tak jsme si sedli s ředitelkou a třídní učitelkou (v nynější MŠ), a měli jsme diskuzi, že bysme měli zkusit psychologku, takže v tomhle to bylo naprosto otevřený, a dokázali nám poradit, a vždycky jsme se bavili otevřeně. A to ve všech třídách, kam Kubík chodil, v prvním roce přespával ve třídě mladších, takže vystřídal všechny třídy, a se všema učitelkami bez problémů, a my s nima komunikujeme, a oni s náma. Takže když byl nějaký problém, třeba že se Kubík počůral, tak nikdy nám to nepodávají nějak agresivně, nebo negativně, jako že my bysme za to mohli, a pak se člověk cítí provinile, tak jsme říkali, že koupíme podložky, ale učitelky to berou tak, že je to jejich problém, že se snažily to... On už se nepočůrává, ale ve školce se při spaní někdy počůrá. A doma to nedělá. Takže ta komunikace je dobrá, nikdy jsme tady nezažili, že bysme měli nějaký komunikační problém. Vždycky jsem upozornil já na ty věci... Anebo ho pochválej. To je další důležitá věc, že ho dokážou chválit. I před náma, když se mu něco podaří, tak ho pochválej. „Kubíkovi se to dneska fakt podařilo.“ Nebo: „Dneska dobře jedl.“ Máme problém trošku s jezením, tyhle děti ne všechno jedí, jeden den to jí, a druhý den to nejí (smích). Takže v tomhle tom, každé úspěch, kterej on má, tak dokážou ocenit, a i před ním.

M: Hlavně jsme teď řešili, zkoušeli jsme u Kubíka medikaci na to soustředění, jsme se domluvili, že bysme to vyzkoušeli, než půjde do školy, a právě taky ta domluva s učitelkami byla super, jsme je upozornili, že to bude mít, tak jen jestli by si daly pozor, a daly nám vědět, jakým způsobem to na něj vůbec funguje, nebo jestli se to chování mění s těma práškama, a tak, takže nám dávaly i zpětnou vazbu v tomhle tom, že se snažily ho kontrolovat, hlídat,

sledovaly ho, že to nebylo, že by řekly: „Jó, dobrý“, a pak by ho nechaly, že když tak něco řekneme, ale že opravdu bylo vidět, že dokážou sledovat i věci, který nejsou úplně standardní, že jo. Že potřebuje člověk, aby věděl pro doktory, jestli vůbec to má význam dál pokračovat nebo ne. Takže v tomhle tom taky to bylo fajn.

O: Přestože, když to vezmu, že jsme řekli, že má brát tu medikaci, od neuroložky to má na základě vyšetření, tak bylo vidět, že v první chvíli měly trošku strach z toho, že léky, a tak. Ale postavily se k tomu čelem, a neslyšeli jsme nic, že by řekly, že si s tím neporadí. Bylo trošku vidět, asi to lidsky chápu, když tam máte dítě, který má dostávat nějaký neurotika a tak, že to není asi jen tak, ale postavily se k tomu skvěle. Naopak ho sledovaly a snažily se nám říct, abychom pro tu neurologii věděli, jestli mu to pomáhá, nebo nepomáhá, a jestli to má jakoby smysl, nemá smysl, jestli se v něčem posouváme. To si myslím, že je důležitý a nám jako rodičům to pomáhá, že ještě řešit takovýhle starosti, to je strašně důležitý. A když se to dělá dobře, jako tady, tak si myslím, že ty výsledky jsou perfektní... Tady, když se ta inkluze dělá, a dělají to lidi, že to chtějí dělat, tak to funguje. Musím říct, že jsme byli hrozně překvapený, mile. Že to byla pro nás taková vzpruha, poté, co jsme přišli jako spráskaný psi z první školky.

M: Ale myslím, že je to dobře, když se to namíchá, ty děti. Takový to vyčleňování: „Teď radši dáme všechny jinam, protože ten je zlobivej, ten taky, tak je dáme radši někam pryč, tak to člověk zjistí, že to nefunguje, že to není správný. Ale musí se to rozmělnit... Když by každá školka se tomu věnovala a měla těch pár dětí vždycky, takže si myslím, že je to lepší, než když se to různě selektuje, a musí člověk vybírat školy a školky, aby našel vůbec někoho, kdo to chce dělat, kdo je tomu nákloněj, takže tohle si myslím, že je problém. Že je to takový selektovaný.

O: Určitě, tohle kdyby v každém městě fungovalo, tak si myslím, že to obohatí hlavně ty zdravý děti. My jsme se tady celou dobu nesetkali, že by se někdo díval divně, nebo že by někdo řešil, ... jak jsme se s tím setkávali, ale když to srovnám, tak děti v týchle školce jsou mnohem tolerantnější, než děti v tý první školce, kde se s tím nesetkávají. Tohle si myslím, že je pro ty děti zdravý do budoucna, že se setkávají s různýma typama dětí, ať jsou to cizinci v tý školce, který jsou taky dobře integrovaný, anebo ty, který mají nějaký specifický potřeby.

#### 4. Záznamy pozorování

##### Pozorování č. 1: Martin, 3,5 roku, DMO

**Datum a čas pozorování:** 20. 11. 2019, od 15:00 do 17:00.

**Charakteristika dětské skupiny:** Skupina dětí je věkově heterogenní, zpočátku bylo přítomno 9 dětí, situace je v odpoledních hodinách proměnlivá, přichází několik dětí z vedlejší třídy, zároveň děti postupně odcházejí domů.

**Prostředí a situace:** Jedná se o zaměstnaneckou mateřskou školu, v městské zástavbě, budova je pavilonového typu. Třída je prostorná, vybavená kobercem a nábytkem v pastelových barvách, výzdoba působí vkusně a úsporně. Přes chodbu je šatna a umývárna. V odpoledních hodinách je ve třídě přítomna službu konající učitelka a asistentka pedagoga, zároveň zde zůstává učitelka z ranní služby, která mne do prostředí uvedla. Do mateřské školy, kterou Martin navštěvuje spolu se svým bratrem dvojčetem již 6 měsíců, přicházím krátce po odpoledním odpočinku dětí, děti posvačily a nyní si hrají.

**Průběh pozorování:** Martin sedí na koberci s asistentkou, která se mi hned představuje. Je tu nová, pracuje ve třídě teprve druhý týden. V prostoru si hraje 9 dětí, Martin je v rohu a asistentka komunikuje s ním. Oba sedí u bedny s autíčky. Martin vyndává hračky a ukazuje asistentce se slovy: „*Co to je?*“ Asistentka hračky pojmenuje a Martin opakuje: „*Bagr, vláček...*“ Přichází holčička, která mu podává hračku, ale zase odbíhá za ostatními dětmi. K Martinovi se připojuje bráška, sedne si na koberec, přebírá autíčka, Martinovi hračky podává. Martin se snaží roztočit vrtuli vrtulníku, ale nejde mu to. Bráška mu jej rychlým pohybem bere a roztočí vrtulník fouknutím. Pak přiběhne holčička, která tu byla před chvílí, chce od Martina hračku, ale obrací se na asistentku, zda si ji může půjčit. Ta ji vybízí, ať se zeptá přímo Martina. Holčička to zkusí, ale Martin je zabraný do hry a nereaguje. Sám si s autíčky hraje velmi dlouho a nepokouší se o kontakt s okolím. Je soustředěný a tváří se spokojeně. Asistentka mi sděluje, že Martin má ve třídě ještě jednu kamarádku, která si s ním pravidelně hraje venku. Dnes však pozoruji bližší kontakt Martina pouze s bratrem, který si hraje stále v jeho blízkosti. Po delší době bere autíčka, se kterými si Martin hraje, a běhá s nimi po herně, rozmisťuje je po koberci, jakoby chtěl Martina vyprovokovat k pohybu. Martin na hru přistupuje a leze za ním ve snaze získat autíčka zpět. Bráška ho škádlí, bere mu autíčka znovu, Martin se začíná zlobit a na jeho bráškově je vidět radost. Martin se vrací do rohu, kde je mnoho dalších hraček, bere si jiné, znovu se soustředí na hru.

Do třídy přichází asi 8 dětí z vedlejší třídy, dochází k odpolednímu slučování dětí. Děti se rychle kontaktují a zapojují se do her na koberci, většina si ale bere hry nebo kreslení ke stolečkům. Martin na příchod dětí nereaguje, pokračuje v manipulaci s autíčky a dřevěnými kostkami, které rozmisťuje do prostoru kolem sebe. V tuto chvíli mi asistentka vypráví, jak byli oba bráškové stále připoutaní jen k sobě a nezapojovali se do společné činnosti, dnes si ale poprvé všimla, že při hře „Zlatá brána“ bráška od Martina odběhl a dokonce chvíli převzal roli brány. Asistentka se snaží po celou dobu udržovat kontakt se mnou, vypráví o svých čerstvých zkušenostech a určité nejistotě, potřebují se s Martinem navzájem „otukat“.

Martin, který si vydržel hrát s autíčky na jednom místě zhruba hodinu, se nyní přesouvá do koutku s kuchyňkou. Asistentka jej přemlouvá, že by si měl nejprve uklidit hračky. Martin se vrací, pohybuje se převážně ležením. Při úklidu se občas postaví, jeho chůze je vratká. Ukládá autíčka a kostky do bedny, ale přichází bratr, který se je pokouší zase vyndávat. Uklízení se příliš nedaří, asistentka chlapcům jemně domlouvá. Přichází učitelka, která důrazněji oba vybízí, aby si uklidili. Chlapci poslouchají a znovu sbírají hračky, ale hned po odchodu učitelky také Martinův bratr ze situace „uniká“, úklid dokončuje Martin s pomocí asistentky. Ta mu dává pokyny a Martin sklízí hračky ze svého okolí, za což je chválen. Asistentka je ráda, že se úklid nakonec podařil. Situaci komentuje slovy: *„Oni jsou někdy vzdorovití, mají takové záseky. Já je nechci nějak provokovat ke vzdoru, ještě úplně nevím, jak na ně.“*

Chlapci si mezitím zalezli do kuchyňky, kde „krámují“. Vyndávají použité krabičky od kosmetiky a čichají k nim. Martinovi, který stojí u poliček s krabičkami, často padají z ruky. Jeho bratr je sbírá, podává mi je a vybízí: *„Čmuchi si!“* V kuchyňce si hrají dlouho, bez kontaktu s ostatními dětmi. Mezitím přichází kolem páté hodiny maminka, chlapci reagují okamžitě. Martinův bratr je u maminky první a pevně se k ní tiskne, Martin se za chvíli připojuje a všichni se vřele objímají. Kluci hlasitě povídají, bráška se zavírá v šatně a drží dveře, aby nemohl nikdo dovnitř, má radost, jakou vymyslel legraci. Nakonec se nám podaří dveře otevřít a maminka je také vpuštěna, aby oba chlapce začala oblékat na cestu domů.

## **Pozorování č. 2: Oliver, 5 let, diabetes mellitus**

**Datum a čas pozorování:** 29. 11. 2019, od 6:30 do 9:00.

**Charakteristika dětské skupiny:** třída je věkově heterogenní, v čase pozorování děti přicházely do MŠ, celkem bylo přítomno 12 dětí.

**Prostředí a situace:** Mateřská škola je pětitřídní, v rozlehlém areálu na okraji města jsou situovány přízemní pavilony. Pozorování se uskutečnilo ve třídě, kam Oliver dochází již druhým rokem. Třída je postavena jako samostatný světlý pavilon, zahrnuje jídelní část a hernu s kobercem, která je vybavena nábytkem, hračkami, klavírem a s výhledem do zahrady. V prostoru třídy je na koberci rozestavěná molitanová stavebnice z předešlého dne. Učitelka ještě před příchodem dětí přináší vánoční strom, který budou dnes s dětmi zdobit. Ve třídě dnes asistentka pedagoga není přítomna, o Olivera bude tedy v průběhu mého pozorování pečovat pouze učitelka, která má ranní službu. V ranních hodinách přichází také lektorka německého jazyka, která bude s dětmi pracovat.

**Průběh pozorování:** Ještě před příchodem Olivera, krátce po šesté ranní hodině mi učitelka velmi ochotně ukazuje veškeré pomůcky, které jsou nezbytnou součástí péče o dítě s diabetem. Zejména kufřík se zdravotnickými pomůckami, speciální telefon a hodinky, které tvoří jednotný informační systém propojený s telefonem matky. Oliver nosí na svém těle inzulinovou pumpu a taštičku připevněnou v pase, kde má také telefon, jehož prostřednictvím se odesílají hodnoty naměřené glukometrem. Učitelka má na svém stolku sešit se záznamy naměřených hodnot a deník, kde se zapisují veškerá režimová opatření s přesnými časovými údaji. Maminka dodává na každý týden jídelníček včetně gramáže. V lednici se uchovávají ovocné šťávy a k dispozici jsou sušenky pro případ hypoglykemie, které maminka pravidelně doplňuje. Učitelka vyjadřuje uspokojení nad tím, jak vše funguje, zejména díky velké obětavosti rodičů a jejich těsné spolupráci s MŠ. Vzpomíná, že zpočátku měla z péče o Olivera velké obavy, byla si vědoma mimořádné odpovědnosti za nepřetržité sledování jeho zdravotního stavu, neboť u něj hladina cukru prudce kolísá.

Oliver přichází v 6:30 se svou maminkou, loučí se objetím a se zájmem se seznamuje také se mnou, po chvíli na vyzvání učitelky ochotně ukazuje zařízení, které má na sobě a prokazuje značnou zdatnost se zacházením s touto technikou. Tváří se velmi důležitě a zdá se, že mě rád seznamuje se vším, co mu pomáhá monitorovat jeho zdravotní stav. Oliverova samostatnost mě vzhledem k jeho věku udivuje. Po chvíli se už ale těší, až si bude moci vytáhnout tablet s výukovým programem. Sedá si s ním ke stolečku, kde již sedí holčička, která se věnuje prohlížení zvukové knížky. Brzy ale knížku odkládá a přisedne si k Oliverovi, sleduje program, který Oliver bravurně ovládá. Když na něj nahlížím, tak mi pyšně předvádí, jak rychle dovede odlišovat rozdílné obrázky v řadě. Asi po 10 minutách tablet ukládá na místo a jde se podívat na stromeček. O tablet projeví zájem holčička, ale neumí jej spustit, Oliver reaguje na učitelčinu prosbu o pomoc a ochotně přibíhá tablet spustit. Ke stromečku

přichází mezitím další chlapec, Oliver jej hned vyzývá ke hře a vyndává dřevěnou bednu s kostkami. Řekne mu: „*Zatím se koukni, s čím si chceš hrát*“. Běží na chvilku „zkontrolovat“, jak jde holčičce hra s tabletem, něco jí na displeji ukazuje. Pak se vrací ke stavebnici a staví si z lega pušku. Příchozím dětem vypráví, jak jeho tatínek ráno běhá a že má na břiše „buchtý“. Oznamuje hrdě, že jde dnes „po o“ domů (po obědě), hlásí se další chlapec, který jde také. Skupinka chlapců si hraje v kulisách molitanových kostek, učitelka ale Olivera přivolá, posílá jej umýt si ruce, podává mu kufřík. Oliver si zkušeně měří glukózu, při vpichování jehly se mu třesou ruce, což je projev nízké hladiny cukru. Naměřenou hodnotu diktuje učitelce, na jejím telefonu se ale nedaří hodnotu odeslat, Oliver hned vytahuje svůj telefon a několika pohyby úspěšně hodnotu odesílá. Při této činnosti se tváří velmi starostlivě, vraští čelo a velmi se soustředí. Děti jsou v tu dobu ve třídě naprosto potichu, učitelka toto komentuje: „*Naučily se, že když Oliver měří glykémii, nesmí rušit a nesmí ani na mne mluvit, abych nespletla ta čísla, vědí, že je to velmi důležité. Také mě děti chodí upozornit, když není Oliverovi dobře, třeba když se začíná třást, vědí, že je to velmi důležité sledovat.*“

Oliver se vrací k molitanovým kostkám a začíná organizovat, co a jak se bude stavět. Projevuje se jako vůdčí typ, jednoho chlapce vylučuje ze hry se slovy: „*Ty s námi nebudeš stavět, ty bys nám to akorát ničil*“. Chlapec verdikt přijímá a sleduje hru zpozzdálí. Oliver s dětmi postaví tank, sám sebe určí jako velitele tanku. Čas během hry ubíhá rychle, a přestože Oliver přišel do MŠ nasnídaný s poměrně vysokou hladinou cukru (přes 9), přístroje oznamují pípáním prudký pokles, nyní na hodnotě 3,6. Paní učitelka komunikuje přes telefon s maminkou, která odsouhlasí přísun jedné sušenky a ovocné šťávy. Oliver by do svačiny nevydržel, učitelka jej posílá pro sušenku a nápoj, zapisuje do sešitu, odepisuje mamince. Hodinky na ruce učitelky signalizují (mimo jiné i vibrací), že hladina glukózy stále klesá, ale učitelka je celkem v klidu: „*To ještě chvíli bude klesat, ale po podání rychlých cukrů se hodnota vždycky upraví. Dřív jsem bývala hodně ve stresu, a dokud hladina nestoupala, seděla jsem u Olivera a byla jsem z toho nervózní. Ted' už vím, že to bude dobré.*“ Oliver si na chvíli odbíhá hrát, telefon mu stále pípá, hladiny ještě chvíli klesají, až na hodnotu 2,3. Jde se přeměřit, znovu aplikuje vpich do dlaně a komentuje slovy: „*Ještě je to nízký, protože jsem celej zpocenej.*“ Během měření si děti přebírá lektorka německého jazyka (dnes se sešlo 12 dětí), usazuje je na lavičku a seznamuje je se slovíčky za pomoci obrázků. Oliver se lekce nemůže účastnit, měří glykémii. Na děti se nedívá, soustředí se na měření.

Mezitím učitelka neustále komunikuje s maminkou o vývoji Oliverova stavu. Ukazuje mi, do jakých podrobností musí maminku formou SMS zpráv informovat. Mamince hlásí, že

svačina bude podávána za 3 minuty. Situaci komentuje směrem ke mně: „*To jsem ráda, že to vidíte takhle v reálu.*“ Maminka odepisuje, že odesílá prostřednictvím telefonu inzulin, který přesně dávkuje inzulinová pumpa. Vše funguje, Oliver to na sobě cítí. Děti si sedají ke svačině a Oliver s nimi, může se nasvačit stejně, jako ostatní. Jen čaj dostává neslazený ve své termosce, aby nedošlo k záměně.

Po svačině budou děti spěchat do šatny, čeká je dnes slavnostní vycházka k rozsvěcení vánočního stromu v centru města. Během svačiny ale ještě hovořím s učitelkou, která své pocity shrnuje slovy: „*Ta spolupráce s rodinou je naprosto zásadní, maminka je k dispozici kdykoli, to nám moc pomáhá. Taky Olivera vede k samostatnosti, aby byl na tom co nejlépe, až půjde do první třídy. A Oliver spolupracuje, on ví, že když se to neudělá včas, tak může umřít. Takové on má informace, je to realita.*“ Ptám se ještě učitelky, jak tu péči psychicky zvládá: „*Je to dost velký stres, ještě i teď, když už jsme v tom zaučení. Když chybí asistentka, jako dneska, tak mě to dost zaměstnává, nestihnu žádnou výchovnou činnost, ještě že tu máme lektorku, ona mi dnes pomohla, dohlédla na děti, uklízela s nimi hračky. Není to jednoduchý, ale je dobře, že může Oliver chodit do normální třídy mezi děti, to je správný, on je chytrý kluk, nepatřil by do speciální.*“

### **Pozorování č. 3: Anička, 5 let, 4 měsíce, ADHD**

**Datum a čas pozorování:** 13. 12. 2019, od 7:30 do 10:00.

**Charakteristika dětské skupiny:** Třída je věkově homogenní, v průběhu pozorování bylo přítomno 10 dětí ve věku 5 – 6 let.

**Prostředí a situace:** Mateřská škola je dvoutřídní, děti jsou rozděleny podle věku. Budova je umístěna na kraji malé obce, bezprostředně obklopena přírodou. Pozorování probíhalo v prostředí třídy starších dětí, která je vnitřně členěná do několika prostor. Centrem třídy je herna, prostorná místnost vybavená kobercem, molitanovou a polikarpovou stavebnicí, klavírem, je tu také starodávný krb. V rohu stojí vánoční strom. Ve třídě se realizují zejména pohybové činnosti, hudebně pohybová výchova, komunitní kruh, děti zde mohou spontánně pobíhat. Při poledním odpočinku se v herně rozkládají lůžka. Herna je propojena s proskleným výklenkem, který je vybaven dětským nábytkem, kuchyňkou, panenkami. Během pozorování zde děti nepobývaly. Na hernu navazuje z jedné strany jídelna, přes chodbu umývárna, prostor herny je propojen také s prostornou místností, kde děti pracují u stolečků. Jsou zde stavebnice, společenské a didaktické hry, knihovna, výtvarné potřeby.

Přicházím v ranních hodinách, ve třídě je přítomna učitelka a asistentka pedagoga, kromě Aničky jsou tu integrovány dvě další děti se SVP. Na chvíli se tu objevuje logopedka, která se s učitelkou domlouvá na preventivní péči v rámci MŠ.

**Průběh pozorování:** Anička přichází v půl osmé a loučí se s maminkou. Přináší si obrázek, který doma namalovala. Ukazuje jej učitelce, pokládá jej na zem, kde běhají děti. Obrázek si prohlížím a vybízím Aničku, aby si jej dala na nástěnku, což hned udělá. V herně si děti sestavily překážkovou dráhu z polikarpovy stavebnice. Samy si organizují proudové cvičení a je tu živo, Anička se přidává, zdatně skáče přes překážky a chodí po vyvýšené ploše. Počíná si obratně. Po malé chvíli si bere stavebnici s kulatými žetony, přidávají se k ní další dívky. Učitelka mezitím upravuje překážkovou dráhu a vybízí děti k úklidu, budou nacvičovat kotoul. Anička zůstává se stavebnicí sama a pokouší se žetony narovnat do komínků, které se jí ale rozpadají. Hromádku shrabuje a žetony hází do krabice, ostatní dívky, které již mezitím odběhly, přicházejí na pokyn učitelky pomoci. U žíněny stojí děti připravené ke kotoulu, Anička si sundává brýle a dělá kotoul s dopomocí. Následně probíhá překážky, několikrát je ale učitelkou upozorňována, že běhá v protisměru. Při úklidu dráhy velmi ochotně uklízí.

Následuje pohybová hra „Na Mrazíka“ se záchranou, Anička začíná. Děti běhají v kruhu a Anička se jich lehce dotýká dřevěnou hůlkou. Učitelka nechá hru probíhat bez přímého vedení a komentuje dění: „*Nezdá se mi, že by Anička byla dyspraktická. S tím bych polemizovala, jak na tu diagnózu přišlo, to nechápu. Anička všechno zvládá, má jen PLPP. Je nepozorná, musí se jí vše opakovat, když něčemu nerozumí, začne se hihňat, kdo ji nezná, tak neví, proč to dělá. Ale jinak všechno zvládá, nemá větší problémy.*“

Po skončení hry se jdou děti umýt, ve dveřích do umývárny stojí určená služba, která kontroluje přičichnutím voňavé ruce. Anička se zdržuje a prochází ven poslední. Ukazuje mi odřené dlaně se slovy: „*To se mi stalo na klouzačce.*“ V jídelně je připravena svačina na samoobslužných tácech, Anička si samostatně nandává, nalévá nápoj a jde si přidávat. Učitelka se diví, proč dnes sedí u stolečku s dalšími dívkami: „*Ona sedává sama, všechno jí vyrušuje, musí se zeptat, když chce sedět s ostatními.*“

Po svačině následuje komunitní kruh, učitelka si pro společné povídání připravila obrázky s vánoční tematikou, uprostřed kruhu zapaluje svíčku jako „vánoční tajemství.“ Sedím stranou, Anička usedá vedle asistentky. Učitelka poměrně dlouho vypráví o vánočních zvycích, tradicích, děti učitelku sledují. Anička reaguje v prvních vteřinách, když se učitelka ptá dětí, co si dají pod jmelím. Bez rozmýšlení vyhrkne: „*Šupinu!*“ Během chvíle přestává



učitelku sledovat, nedává pozor. Během aktivity se vrtí, kývá se, sundává si bačkory, žmoulá prstíky v puse, prohlíží si strop, otáčí se, tahá si sukýnku, šoupe nohama, nafukuje a splaskává pusu. Dívka vedle ní má copánky, tak si s nimi Anička hraje, je napomínána asistentkou. Během celé doby (přes 20 minut) se vrací do aktivity jen v pár okamžicích. Učitelka se děti ptá, kdo z nich má doma adventní věnec. Děti zvedají ruce. Anička sebou škubne a ruku vymrští s určitým zpožděním také. Dále učitelka motivuje děti, aby počítaly, kolik dní zbývá do vánoc. Ptá se jich, jaký den v týdnu je dnes, děti počítají nahlas od pondělí, ukazují si na prstech, v tu chvíli se Anička také připojuje, natahuje prstíky a dotýká se jich, jmenuje dny v týdnu. Později se stane, že jeden chlapec sfoukne svíčku a učitelka se na něj zlobí, že zkazil kouzlo. V tu chvíli Anička opět sleduje dění, dívá se na učitelku a na chlapce, situaci pozorně sleduje. Jakmile však učitelka pokračuje ve výkladu, tak její pozornost opadá, začíná zívát, mne si rukama obličej, olizuje si oblečení, vrtí se a otáčí. Dívá se okolo po třídě, bere do ruky copánky vedle sedící dívky. Mezitím učitelka vypráví, že si dříve o vánocích mazaly děti tváře medem. Děti se smějí, Anička se směje také, ale na učitelku se nedívá.

Učitelka po skončení vyprávění děti vybízí k proběhnutí, aby neměly v nohách „mravence.“ Hraje na klavír koledy, děti se přidávají zpěvem a tancují v rytmu písniček. Anička se pohybové aktivity vůbec neúčastní, pomalu vstává, působí velice unaveně, dění okolo sebe si nevšimá a jde k nástěnce, kde mají děti značky na suchý zip. Anička stojí u obrázků (ve dveřích mezi hernou a pracovnou). Asistentka ji odvádí do kruhu tančících dětí, ale Anička se hned vrací k obrázkům, dotýká se jich a prohlíží je. Vypadá, jakoby nebyla přítomna dění okolo sebe. Ve třídě je značná hladina hluku, učitelka poměrně hlasitě hraje a děti při zpěvu překřikují klavír.

Po této činnosti se děti přesouvají do pracovny, kde si vybírají hry. Anička si volí magnetickou stavebnici a staví patrovou stavbu. Počíná si zručně, musí se dotýkat stavby opatrně, aby se magnety nesklaply k sobě, což se jí několikrát stane, ale ona znovu pokračuje ve stavění, počítá patra věže, u činnosti vydrží velmi dlouho. Pomáhá také chlapci, kterému to tolik nejde. Dělí se s ním o materiál, chová se k němu velkoryse. Zve do hry také mne, patra znovu počítá: „*Mám jich čtrnáct!*“ Znovu jí stavba padá a ona buduje novou. Vydrží stavět asi půl hodiny. Jiná dívka ji vybízí ke společné hře s „cěčky“, ale Anička odmítá, od stavby se nenechá vyrušovat a pracuje na ní, dokud učitelka nevybídne děti k úklidu před odchodem na vycházku.

#### **Pozorování č. 4: Kubík, 6 let a 10 měsíců, opožděný vývoj řeči**

**Datum a čas pozorování:** 4. 3. 2020, 7:15 – 9:15

**Charakteristika dětské skupiny:** Věkově homogenní třída, věk dětí 4 – 6 let, v ranních hodinách spojená s dětmi ze speciální třídy, které během první hodiny pozorování odchází. Poté je ve třídě celkem 18 dětí.

**Prostředí a situace:** Třída je světlá, spíše méně prostorná, zahrnuje dvě propojené místnosti – hernu a jídelnu, kde děti mimo stolování také pracují. Herna je vybavena klavírem, v prostoru je závěsná houpačka, děti si hrají ve skupině se stavebnicemi (molitanová a polikarpova). Je tu koutek s kuchyňkou, domeček s panenkami, vyklápecí auta a mnoho dalších hraček.

Po sedmé hodině se tu již sešel větší počet dětí, hrají si tu také děti se speciální třídy. Přítomna je třídní učitelka, která má ranní službu, s ní je tu asistentka pedagoga, přichází také asistentka ze speciální třídy, která později děti odvádí. V průběhu ranní činnosti se ve třídě objevuje kuchařka, která připravuje svačinu, a také školnice.

**Průběh pozorování:** Kubík přichází ráno do třídy v 7:15, loučí se s maminkou. První činnost, kterou si vybere, je omalovánka. Vymalovává celý obrázek (jahůdku) fialovou barvou, čmárá, tlačí na pastelku. Poté si obrázek odnáší do šatny. Učitelka mezitím ukazuje portfolio, na klavíru leží aktuální výkresy na téma „Domeček“, učitelka se nad Kubíkovým výtvozem podivuje: „*To snad ani není domeček.*“ Prohlížíme Kubíkovy pracovní listy, kde jsou patrné výkyvy. Největší obtíže mu dělají dokreslovací obrázky. Kubík si mezitím bere popelářské auto, hraje si s ním na místě, hra je celkem stereotypní. Mezi ostatní děti se nezapojuje, pouze v jednu chvíli se připojí k chlapcům, kteří si ze stavebnice postavili dráhu. Kubík projíždí po dřevěných kostkách svým autem. S dětmi nemluví. Pak se zase uchyluje stranou. Často vyhledává blízkost Bětky, která si hraje také sama. Hrají si vedle sebe. Hra s popelářským autem jej zaměstnává více než půl hodiny. V jednu chvíli odbíhá ke stolečkům a bere si omalovánku s lesními zvířaty. Nese ji ukázat paní učitelce. Učitelka komentuje obrázky, chce, aby Kubík opakoval názvy zvířat. Kubík potichu opakuje, ale mezitím ukazuje vybarvené obrázky se stále stejnými slovy: „*Je to začmáraný.*“ Pak omalovánku uklízí a vrací se k autu.

Jeden chlapec si vyndal hru „Človíčku, zaparkuj“ (obdoba „Člověče, nezlob se). Učitelka přivolá Kubíka a vybízí jej, aby si s kamarádem zahrál. Ten se ochotně připojí a hází

kostkou, velmi bezpečně odpočítává tolik kroků pro auto, kolik má na kostce puntíků. Druhý chlapec chybuje, Kubík jej ale nesleduje. Nakonec vyhrává hru a tváří se spokojeně. Učitelka dává signál uklízení a Kubík reaguje okamžitě. Hru sklízí a utíká si sednout.

V komunitním kruhu se posadí vedle Bětky, se kterou si hrál. Učitelka si sedá mezi ně. Ptá se dětí, který je den v týdnu a jaký je měsíc. Jmenuje všechny měsíce, děti poslouchají. Kubík si začíná cumlat prsty a vrtí se. Pak se učitelka ptá, jakou mají děti adresu. Kdo to ví, přihlásí se. Kubík se hlásí. Odpovídá správně na dotaz, ve kterém městě bydlí, ale ulici jmenuje jako „takovou rovnou“, učitelka jej vybízí, aby doma zjistil správný název ulice. Další děti se hlásí a odpovídají, Kubík však opět ztrácí pozornost, prstíky má v puse, otáčí se za zvuky (výtah se svačinou). Po téměř 15 minutách sezení v komunitním kruhu odcházejí děti na svačinu. Kubík si počíná při hygieně samostatně. Stoupá si do fronty na svačinu, výrazně se vrtí a manipuluje s talířkem. Učitelka situaci komentuje: *„Je dost neklidný, někdy víc, někdy míň, často třepe rukama, když má radost. S rodiči jsme se ale domluvili, že po těch lécích jsme neviděli žádný rozdíl, tak po dohodě s psychologem mu je nedávají, nechají to až na školu.“* U svačiny se Kubík šťourá v jídle, rohlík se džemem mu nechutná.

Bezprostředně po svačině učitelka rozdává grafomotorické listy, které děti vypracují. Náplní listu jsou vodorovné a svislé čáry, také klubička. Kubík kreslí poměrně dobře, vede správně směr, trochu tlačí. Tužku drží správně. Po každém vyplněném okénku zvedá papír nad hlavu a mává jím, aby si učitelka všimla jeho práce. To se opakuje mnohokrát. Učitelka jej nabádá k pokračování v úkolu, Kubík dokresluje, nakonec bere pastelky a vybarvuje doprovodné obrázky. Použije celkem nejméně čtyři barvy, na každý z obrázků jednu. Učitelka přichází a hodnotí práci, Nad barvami se podivuje a klade Kubíkovi otázky: *„Viděl jsi někde červené kytičky? No, snad jediné vlčí máky (směje se), a co ta zelená kočička, to jsi někde viděl? Leda že by spadla do barvy..!“* Kubík se tváří nechápavě.

Po dokončení grafomotorického listu část dětí odchází do šatny a připravuje se na odchod do bazénu s druhou učitelkou. Kubík je mezi nimi. Mezitím ještě hovořím s učitelkou o zapojení Kubíka do společných činností, které jsem dnes neměla možnost dostatečně pozorovat. Učitelka sděluje, že Kubík se do všeho zapojuje rád, do her i pohybových činností. S dětmi ještě tolik nekooperuje, ale podle učitelky už změnu potřeboval. Ve speciální třídě měl individuální péči (učitelky si jej stále berou na individuální logopedickou intervenci), ale učitelka je toho názoru, že v její třídě má Kubík dostatek podnětů, které ke svému vývoji potřebuje. Děti odchází na plavání a my se loučíme.

## 5. Fotodokumentace z pozorování

den	datum	PŘESNÍDÁVKA	gr	sach	BOL	OBĚD
Pondělí	25.11.2019	Jáhlová kaše s medem Nápoj Čaj	1 miska/p ul misky	25(10 )	0.9 (0.3)	Kuře Jídlo Přílo Náp
Úterý	26.11.2019	Rohlík s máslem Nápoj Kakao	1/2 r 1/2r 100 ml	20(10 )	0.85 (0.3)	Krup 7, 9 Jídlo Přílo kne Dop Náp
Středa	27.11.2019	Podmáslový chléb s pomazánkou z červené řepy Nápoj Bílá káva	1/2k r/ 1/2r 100 ml	20(10 )	0.75 (0.3)	Kap Jídlo Přílo Dop Náp

Ukázka jídelníčku dítěte s diabetem



Výkres Aničky na téma „Moje rodina“



Kubíkuv „Domeček“



Ukázka z portfolia Kubíka – „Mikuláš s čertem“