



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

# Pedagogická asistence - vícečetná případová studie

Vypracovala: Klára Buřtová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce. Dále bych chtěla vyjádřit poděkování maminkám dětí a všem respondentům za jejich přínos pro výzkumnou část bakalářské práce. A v neposlední řadě mé rodině za jejich podporu a trpělivost.

## **Abstrakt**

Tématem bakalářské práce je pedagogická asistence – vícečetná případová studie. Jedná se o případovou studii dvou tělesně postižených dívek a chlapce. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak probíhá začleňování a edukace tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu. Práce je rozdělena do dvou částí. První část (teoretická) je věnována problematice inkluze, integrace, tělesnému postižení, individuálnímu vzdělávacímu programu a práci asistenta pedagoga. V druhé, praktické části, jsou popsány metody kvalitativního šetření a výsledné poznatky. Pro výzkumné šetření byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, pozorování a analýza produktů činnosti. Jde o design vícečetné případové studie.

*Motto:*

*„Cesta, na níž se slabí stávají silnějšími,  
je táž jako cesta, na níž se silní zdokonalují“*

Marie Montessoriová

## **Klíčová slova**

Integrace; inkluze; tělesné postižení; individuální vzdělávací plán; asistent pedagoga.

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the issue of teaching assistants – multiple case study. It deals with a case study of two disabled girls and a boy. The main aim of this bachelor thesis is to find out the way how disabled children are integrated and educated in a regular kindergarten. The thesis is divided into two parts. The theoretical part focuses on the issues of inclusion, integration, physical disabilities, individual teaching plan and the work of teaching assistant. The practical part describes the methods of qualitative survey and the findings. The qualitative survey involved the method of half structured dialogue, observation and analysis of activity products. It is a design of multiple case study.

## **Keywords**

Integration; inclusion; physical disabilities; individual teaching plan; teaching assistant.

## OBSAH

Úvod .....	8
Teoretická část .....	9
1 Asistent pedagoga .....	10
2 Integrace x Inkluze .....	14
2.1 Integrace .....	14
2.1.1 Stupně integrace .....	17
2.2 Inkluze .....	18
3 Tělesné postižení .....	20
3.1 Klasifikace tělesných postižení .....	20
4 Individuální vzdělávací plán žáka se speciálními vzdělávacími potřebami .....	23
Praktická část .....	26
5 Cíl výzkumného šetření, metodika .....	27
5.1 Výzkumné otázky .....	27
5.2 Použité metody .....	27
5.3 Realizace výzkumného šetření .....	29
6 Výsledky .....	30
6.1 Anna a Štěpánka (6 let) - Mozečkový syndrom s epilepsií .....	30
6.1.1 Osobní anamnéza .....	30
6.1.2 Rodinná anamnéza .....	31
6.1.3 Pozorování .....	31
6.1.3.1 Hrubá motorika .....	31
6.1.3.2 Jemná motorika .....	32
6.1.4 Komunikace .....	33
6.1.5 Sebeobsluha .....	34
6.2 Tomáš (6 let) – Dětská mozková obrna, hydrocephalus, levostranná hemiparéza ....	35
6.2.1 Osobní anamnéza .....	35
6.2.2 Rodinná anamnéza .....	36
6.2.3 Pozorování .....	36
6.2.3.1 Hrubá motorika .....	36
6.2.3.2 Jemná motorika .....	37
6.2.4 Komunikace .....	38
6.2.5 Sebeobsluha .....	38
6.3 Výsledky na základě rozhovorů .....	39

6.3.1	Rozhovory s matkami dívek a chlapce .....	39
6.3.2	Rozhovory s třídními učitelkami.....	41
6.3.3	Rozhovor s asistentkou pedagoga obou dívek.....	42
7	Diskuze .....	44
	Závěr.....	46
	Seznam použitých zdrojů .....	48
	Seznam příloh.....	50

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Pedagogická asistence – vícečetná případová studie.“ Toto téma mi je blízké na základě osobních zkušeností ze své praxe s tělesně postiženými dívkami. U dívek jsem zpočátku prvním rokem pracovala jako asistentka pedagoga a nyní třetím rokem jako třídní učitelka. Měla jsem možnost čtyři roky sledovat jejich vývoj od počáteční adaptace až do současnosti. A v mnoha oblastech to byl „krůček po krůčku.“ Je dobré mít možnost zvolit i jinou cestu, cestu začlenit tyto děti mezi děti intaktní.

V bakalářské práci je přiblížena problematika začleňování dětí s tělesným postižením do mateřské školy běžného typu. Z tohoto důvodu bylo zjišťováno, jaká jsou pozitiva začleňování tělesně postižených dětí a naopak, jaká přináší úskalí. Integrace nejen tělesně postižených dětí je stále již několik let velmi diskutovaným tématem a až v praxi je možné poznat její pozitivní a negativní stránky. Pro zmapování výše uvedené problematiky bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, desing vícečetné případové studie.



## TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ASISTENT PEDAGOGA

Profese asistenta pedagoga je v našem školství pedagogickou profesí, která se může významnou měrou podílet na vzdělávacím procesu nejen ve škole, ale i v oblasti mimoškolní výchovy. Podílí se na podpůrném vzdělávání a integraci žáka se sociálním nebo s kulturním znevýhodněním, žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a také žáka mimořádně nadaného.

V českém vzdělávacím systému se rozvíjí od poloviny devadesátých let dvacátého století. Od počátku je jasný základní smysl práce asistenta pedagoga – podpořit efektivitu vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Během uplynulých dvou desetiletí se ale významně měnily podmínky pro poskytování této podpory i celková koncepce vzdělávání žáků s postižením nebo znevýhodněním, úměrně tomu pak docházelo ke změnám i v profesi asistenta pedagoga (Morávková Vejrochová, 2015).

Zákon 563/ 2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů formuluje podle § 2 pozici asistenta pedagoga jako pedagogického pracovníka:

(1) Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu (dále jen "přímá pedagogická činnost"); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.

(2) Přímou pedagogickou činnost vykonává

- a) učitel,
- b) pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků,
- c) vychovatel,
- d) speciální pedagog,
- e) psycholog,
- f) pedagog volného času,
- g) **asistent pedagoga,**

- h) trenér,
- i) metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně),
- j) vedoucí pedagogický pracovník.

V § 20 popisuje zákon 563/ 2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů funkci a kvalifikaci asistenta pedagoga takto:

(1) Asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo ve škole zajišťující vzdělávání dětí a žáků formou individuální integrace, získává odbornou kvalifikaci

a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,

b) vysokoškolským vzděláním získaným studiem jiného akreditovaného studijního programu než podle písmene a) a

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,

2. studiem pedagogiky, nebo

3. absolvováním vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného vysokou školou nebo zařízením pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (dále jen „studium pro asistenty pedagoga“),

c) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením,

d) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného vzdělávacího programu než podle písmene c) a

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,

2. studiem pedagogiky, nebo

3. studiem pro asistenty pedagoga,

e) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením, nebo

f) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením jiného vzdělávacího programu středního vzdělávání než podle písmene e) a

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,

2. studiem pedagogiky, nebo

3. studiem pro asistenty pedagoga.

(2) Asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích ve škole, ve školském zařízení pro zájmové vzdělávání, ve školském výchovném a ubytovacím zařízení, ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, získává odbornou kvalifikaci

a) vzděláním podle odstavce 1,

b) středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky,

c) středním vzděláním získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu asistentů pedagoga,

d) středním vzděláním získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a

1. studiem pedagogiky, nebo

2. studiem pro asistenty pedagoga, nebo

e) základním vzděláním a studiem pro asistenty pedagoga.

Jasně kompetence a celkové postavení asistentů pedagoga při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ukotvuje legislativně vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných:

„Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. 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. Pracuje podle potřeby s žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.“

Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných:

- a) přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,
- b) podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,
- c) výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí.

Autoři Němec a Martinovská (2018, s. 51) uvádí: „Asistent pedagoga je sice přidělen jako podpůrné opatření do třídy, ve které je vzděláváno konkrétní dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, i tak je ale nutné mít stále na paměti, že v základním principu se nejedná o asistenta daného dítěte, ale o asistenta učitele.“ S rozdílem osobních asistentů, kteří se v rámci sociálních služeb plně starají o svého klienta.

Z pohledu Růžičky a kol. (2019) je přítomnost asistentů pedagoga pro děti, žáky, studenty a pedagogický sbor škol velice cenným přínosem ve kvalitě vzdělávání. Původní zřizování pozice asistenta pedagoga probíhalo již v letech 2005–2015 v souladu se školským zákonem na doporučení školského poradenského zařízení a se souhlasem krajského úřadu. Avšak vzhledem k normativnímu financování krajskými úřady se v praxi tento postup neosvědčil. Posun nastal od 1. 9. 2016 novelou školského zákona v podobě vyhlášky č. 27/2016 Sb., která přinesla významné změny ve financování a přidělování asistentů pedagoga. Kromě kvalifikačních předpokladů asistenta pedagoga se autoři zaměřují také důležitost dalších předpokladů pro výkon této profese, kterou již v žádné legislativě nenalezneme a jsou jimi předpoklady na lidské a osobnostní úrovni. Klíčové je vykonávat tuto profesi se správnou motivací, komunikativností, empatií, laskavostí a trpělivostí ve spolupráci se školou a rodinou.

## 2 INTEGRACE X INKLUZE

### 2.1 Integrace

Integrace označující začlenění postiženého jedince do společnosti, kdy je plně respektována odlišnost a rovnoprávnost tohoto jedince; v pedagogické teorii se rozumí pojmem integrace zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd a jejich vzdělávání v souladu s individuálními vzdělávacími potřebami.

Jesenský (1995, s. 12) definuje integraci takto: „stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti „jeden pro druhého.“ Dle Slowíka (2007) je pojem integrace již velmi známý, ale stále obsahově obtížně srozumitelný, který i v mezinárodní terminologii zůstává pojmem nadřazeným. Jde o označení nejvyššího stupně socializace člověka. Mertin a Gillernová (2010, s. 174) uvádí původní význam slova integrace jako „ucelení, sjednocení, spojení v celek“ (z lat. integer – neporušený, úplný). Aniž bychom podrobně probírali vývoj postojů společnosti k osobám s postižením a historii péče o ně, můžeme shrnout, že se v průběhu věků lidstvo naučilo pocítovat odpovědnost i za slabé členy rodiny a přistupovat k nim jako těm, kdo si zaslouží lásku a péči. Péče o osoby s postižením byla záležitostí lásky k bližnímu – charity. Přesto trvalo celá staletí než např. J. A. Komenský prohlásil, že „z výchovy se nevylučuje nikdo, leč nečlověk.“

Jesenský v 90. letech poukazuje na zásadní změnu ve filosofii této problematiky. Vychází ze zásady, že „ve všech případech, kde je to možné, musí být zabezpečena výchova a vzdělávání postižených dětí se zdravými vrstevníky v běžných školách“ (Jesenský, 1995, s. 27). Dále popisuje vhodnost začleňování tělesně postižených dětí do běžných škol, za předpokladu určitých podmínek takto: „Některé tělesně postižené děti jsou schopné absolvovat školní docházku společně se zdravými dětmi. Integrace tělesně postižených žáků by tedy mohla být pro ně významná“ (Jesenský, 1995, s.106). Jesenský (1995) dále zmiňuje, že děti s tělesným postižením v běžné mateřské škole mají ideální možnosti si vyzkoušet několik forem společenské komunikace. Slowík (2007) uvádí možnost nalezení různých cest, způsobů, aby mohly i děti s různými formami tělesného postižení dosáhnout podobných kvalit, jako ostatní zdravá populace a žít

plnohodnotným životem. Vágnerová (2004) vidí integraci jako kvalitativně vyšší stupeň adaptace, kdy začleněný jedinec dovede žít bez problémů v majoritní společnosti a cítí od společnosti přijetí.

Mertin a Gillernová (2010) uvádí k problematice, že přirozeným prostředím pro každé dítě, a tedy i pro dítě s postižením, je funkční rodina. Vzhledem k tomu, že péče o dítě s postižením klade na rodinu zvýšené nároky, potřebuje také jeho rodina zaměřenou podporu a pomoc. Z těchto poznatků vznikl koncept speciálních výchovných, resp. vzdělávacích potřeb. K zdravému a harmonickému vývoji potřebuje každé dítě uspokojování a naplňování všech svých životně důležitých potřeb: tělesných, duševních i sociálních. Platí to ve stejné míře pro děti postižené i nepostižené. Dítě s postižením má pak navíc některé potřeby další, které vzhledem k tomu, že se týkají právě určitého konkrétního dítěte, nazýváme potřebami speciálními – děti se speciálními potřebami. Zásadou k přístupu k nim je, že při jejich výchově a vzdělávání je třeba zabezpečit zároveň naplňování jak jejich potřeb společných s ostatními, tak jejich potřeb speciálních. V praxi to znamená, že do speciálních škol, kromě rostoucí profesionality speciálně pedagogické, je třeba vnášet v daleko větší míře „normální svět“ s jeho podněty, a především, že jakákoliv škola či zařízení by měli být nikoli náhradou rodiny, ale jejím doplněním a podporou.

Zařazením dítěte se speciálními potřebami do prostředí běžné školy může přispět k tomu, aby se rozvíjelo v běžném, „normálním“ prostředí, jež bude nabízet a zajišťovat naplňování všech zmíněných potřeb dítěte. Předpokladem integrace, jež má mít naději na úspěch a která má dítěti v jeho komplexním vývoji prospět, je vytvoření náležitých podmínek, jež musí být zajištěny předem. Je důležitá spolupráce s rodiči. Před začleněním dítěte do běžné školy musí být vytvořeny předpoklady materiálně-technické, a to s přihlédnutím k rázu postižení dítěte.

Zkušenosti však rozhodně ukazují, že relativně nejsnáze se s integrací začíná právě na úrovni mateřské školy. Děti zde dosud nejsou zatíženy předsudky, jež přebírají od starší generace, jsou ve svých postojích otevřené a tvárné více než později. Příhodná je také tím, že klade větší důraz na sociální složku soužití, na společenskou hru. Individualizace výchovy je tu samozřejmostí. Mateřská škola je pro dítě prvním krokem socializace mezi jeho vrstevníky. Lechta (2016) popisuje vhodnost začleňování a edukace dětí s tělesným postižením v mateřských školách běžného typu. U těchto dětí

lze brzy identifikovat potřebné edukační potřeby a následně podle nich volit edukační program. Pozitivum je vnímáno také v následné přípravě na vstup do základní školy běžného typu. Opravilová (2016) zmiňuje při začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd mateřských škol vhodnost dalšího pedagoga či asistenta pedagoga, úpravu vzdělávacího programu dle speciálních potřeb dětí. Pravidelný kontakt s vrstevníky se projevuje kladně na rozvoji sociálních dovedností. Kořátková (2014) uvádí k problematice začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd mateřských škol důležitost ve vzájemném propojení, ochotě a pokud spolupracují všichni zúčastnění. Teprve pak může být začlenění úspěšné.

Dle Mertina a Gillnerové (2010) je úspěšnost integrace ve vzdělávání ovlivněna řadou faktorů:

- prostředí školy (bezbariérový přístup, vstřícné klima, atd.);
- postoje a kompetence učitelů ke vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami;
- spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně-pedagogickými centry);
- spolupráce s rodinou;
- přijetí ze strany ostatních.

Průcha (2015) popisuje problematiku integrace handicapovaných žáků jako nejen český, ale celosvětový problém. Přirovnává ho k humanistickému principu, který má však v praxi mnoho „překážek“ v podobě nedostatečného vybavení škol pomůckami, negativního postoje rodičů dětí a nepřipravenosti pedagogů. Nepřiklání se však k úplné integraci, bez zachování speciálních škol.



### 2.1.1 Stupně integrace

Jesenský (1995) zmiňuje důležitost stupňování úrovně integrace, díky nimž je integrace dostupná téměř všem. Tyto stupně integrace přiblížil v následující tabulce 1.

Tabulka 1: Stupně integrace

Stupeň	Označení a charakteristika
1.	<b>Plná integrace</b> je v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statutem.
2.	<b>Podmíněná integrace</b> v jakémkoliv výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statutem.
3.	<b>Snížená integrace</b> vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání spec. pomůcek, s mírně sníženým sociálním statutem.
4.	<b>Ohraničená integrace</b> v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí a použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem.
5.	<b>Vymezená integrace</b> na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu.
6.	<b>Redukovaná integrace</b> na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu.
7.	<b>Narušená integrace</b> na upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů při sníženém sociálním statusu.
8.	<b>Segregovaná výchova a vzdělávání</b> v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným sociálním statutem.
9.	<b>Vysoce segregovaná výchova a vzdělávání</b> ve speciálně upraveném prostředí s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění reedukace integračních cílů a obsahů a s podstatně omezeným sociálním statutem.

Zdroj: Jesenský (1995, s. 17)

## 2.2 Inkluze

Pokud se zmiňujeme o integraci, je třeba zmínit termín inkluze (z lat. inclusio – zahrnutí). Základem pojetí spjatého s tímto termínem je poznání, že lidské společenství se skládá z více, či méně odlišných jedinců, kteří společně vytvářejí různorodou a pro členěnou jednotu, respektující individuální rozdíly a proměňující je v přínos celku. Jde tedy dál než integrace, jejímž cílem je začlenění jedinců do stávající společenské struktury. Inkluze usiluje o proměnu těchto struktur tak, aby rozličnost byla považována za normální jev (Mertin a Gillernová, 2010).

Havlisová (2017, s.82) představuje inkluzi jako nové chápání začlenění jedince s postižením do společnosti, které „odlišnosti nejen připouští a respektuje, ale vítá a oceňuje (je normální být jiný, každý jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami má svou cenu a může být přínosem a obohacením pro ostatní).“

Všechny děti i jejich rodiny jsou jedinečné. Vyvinutí efektivní praxe při práci s dětmi vyžaduje zvážení okolností a situací, které by pro ně mohly být neznámé a nepříjemné. Aby bylo vzdělávání skutečně inkluzivní, je důležité uvědomit si, co děláme a jestli skutečně všechny děti dostávají takovou podporu, jakou potřebují, mají možnost se zapojit, být vyslyšeny a cítit se součástí prostředí. Děti se učí různými způsoby a různou rychlostí a liší se svým rodinným zázemím, proto je důležité nedělat závěry pouze na základě příslušnosti k jazyku, kultuře a sociálnímu nebo etnickému původu. Vytvořit prostředí a výuku, která odpovídá na potřeby jednotlivých dětí a rodin vyžaduje čas a úsilí (<http://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/inkluzie-v-ms>).

Pojmy integrace a inkluze jsou dále blíže popsány v následující tabulce 2.

*Tabulka 2: Vysvětlení pojmů integrace a inkluze*

Integrace	Inkluze
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech vzdělávaných
expertízy specialistů	expertízy běžných učitelů
speciální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrované dítě	prospěch pro všechny děti
dílčí změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávaného postiženého jedince	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro dítě s postižením	celková strategie učitele
hodnocení dítěte expertem	hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Zdroj: Kocurová (2002, s. 17)

### 3 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Vzhledem k tomu, že je bakalářská práce zaměřena na začlenění dětí s tělesným postižením do mateřské školy, je následující část věnována stručnému shrnutí základních informací týkajících se tělesného postižení. Dle Lechty (2016) vzniká tělesné postižení poškozením nervového ústrojí (periferní nervstvo, mícha, mozek) a pohybového ústrojí (svaly a šlachy, klouby, kosti). Typů tělesného postižení různé etiologie se vyskytuje celá řada. Důležité je však vzhledem k edukačním potřebám vědět, co bylo příčinou vzniku tělesného postižení. Častý je také výskyt jiného přidruženého postižení (např. mentální postižení, narušené komunikační schopnosti, epilepsie, apod.)

#### 3.1 Klasifikace tělesných postižení

Nováková (2012) popisuje u dělení tělesných postižení z hlediska času vzniku také nároky:

- 1) Vrozená postižení – u vrozených postižení jsou vyšší nároky kladené především na rodiče postiženého dítěte (nároky časové, fyzické, psychické, finanční), k nejčastějším postižením patří např. dysmelie (vrozený nedokonalý vývin některého orgánu), luxace (vykloubení), srůsty orgánů, rozštěpy patra, páteře;
- 2) Získaná postižení – jsou zde vyšší nároky kladené na člověka z hlediska jeho vnímání změny vzhledu (nejtěžší je postižení obličeje), ztráty končetiny, ochrnutí některé části těla.

Slowík (2007, s. 99) klasifikuje tělesné postižení:

1. Podle typu:
  - postižení hybnosti,
  - dlouhodobá onemocnění,
  - zdravotní oslabení,
2. Podle doby vzniku:
  - vrozená (např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře, nevyvinutí končetin, DMO-dětská mozková obrna),

- získaná (např. deformity páteře, úrazy – zlomeniny, amputace, následky onemocnění – revmatismus, myopatie).

### 3. Podle etiologie:

- tělesné odchytky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů),
- tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin),
- úrazy (tělesná postižení různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky – paraplegie, amputace končetin),
- následky nemocí (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfské borreliózy, nádorová onemocnění),
- dětská mozková obrna (spastické i nespastické formy),
- dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie).

Pipeková (2010) uvádí při klasifikaci vad dle postižené části těla na obrny centrální a periferní, malformace, deformace a amputace:

1. Obrny centrální a periferní – týkají se centrální a periferní nervové soustavy:
  - a) parézy (částečné ochrnutí),
  - b) plegie (úplné ochrnutí).
2. Deformace – zahrnují rozsáhlou skupinu vrozených i získaných vad (jsou následkem špatného držení těla, např. skoliózy, kyfózy).
3. Malformace – dochází k patologickému vyvinutí různých částí těla, zejména končetin, malformace řadíme do skupiny vrozených vývojových vad.
4. Amputace = odnětí části končetiny vlivem úrazu, nádorového onemocnění, cévního onemocnění, infekčního původu (sepse).

Zikl (2011) uvádí za nečastější příčiny tělesného postižení dětskou mozkovou obrnu (DMO) a popisuje toto onemocnění jako vrozené onemocnění projevující se poruchou hybnosti, ke kterému se velice často přidružují další vady. Uvádí tři její formy:

1. Spastická – tvoří jí 70 % DMO, tato forma má podobu
  - a. diparézy (porucha hybnosti dolních končetin),
  - b. hemiparézy (postižena je jedna polovina těla),
  - c. kvadruparézy (postihují všechny čtyři končetiny).
2. Dyskineticko – dystonická – mimovolnými pomalými krouživými.
3. Mozečková – tvoří 5–10 % DMO, projevuje se opožděním lokomočního vývoje a svalovou hypotonií, vyskytuje se vzácně.

Pipeková (2010) definuje dětskou mozkovou obrnu jako závažné centrální postižení, které vzniká v prenatálním období, při porodu nebo brzy po něm projevující se tělesnou neobratností, neklidem, nesoustředěností, zvýšenou pohyblivostí, výkyvy nálad, vadami řeči, apod. Původně neměla jednotné označení, až v roce 1959 zakladatel české neurologie Ivan Lesný uvedl její současný název „dětská mozková obrna.“ Vágnerová (2004) uvádí hlavním příznakem charakteristická postižení volných pohybů a poruchu motoriky. Tyto děti jsou vzhledem ke své omezené pohyblivosti více závislé na pomoci okolí.

Tělesná postižení mají negativní dopad na zajištění základních potřeb vzhledem k sebeobslužným schopnostem. Ve větší či menší míře přichází závislost na pomoci druhých lidí. Na druhé straně tělesné postižení je nejdostupnější z hlediska integrace do společnosti. Tito lidé mohou chodit do běžných škol a vzdělávat se standardním způsobem. Pokud je tělesná deformace viditelná, pak ovlivňuje především sebehodnocení postiženého (Nováková, 2012).

Výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným a zdravotním postižením se zabývá obor speciální pedagogiky – somatopedie. Název tohoto oboru vznikl složením dvou slov „soma“ (tělo) a „paideia“ (výchova).

## **4 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI**

Individuální vzdělávací plán je dle Zelinkové (2001, s. 172) „závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.“ Umožňuje dítěti pracovat jeho individuálním tempem a dle jeho schopností. Má motivační hodnotu a slouží k lepšímu využití předpokladů. Pedagog by měl při vypracovávání individuálního vzdělávacího plánu sledovat aspekty v podobě cílů vzdálených, dlouhodobých, krátkodobých a respektovat individuální potřeby dítěte. Díky němu je možné dosáhnout lepších výsledků.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání poukazuje na důležitost vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.

Individuální vzdělávací plán zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Zpracovává se na základě doporučení školského poradenského zařízení nebo zákonného zástupce žáka. Jak uvádí Zelinková (2001), IVP nemůže vypracovávat pracovník pedagogicko-psychologické poradny, protože nemá dostatečné odborné znalosti ve výuce jako pedagog. Pedagog bude s dítětem ve třídě pracovat a zodpovídá za výsledky ve výuce.

Podle Vyhlášky 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných – slouží k zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice.

Obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka, jsou zde uvedeny zejména informace o

- a) úpravách obsahu vzdělávání žáka,

- b) časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,
- c) úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,
- d) případné úpravě výstupů ze vzdělávání žáka.

Obsahuje jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb. Je zpracován bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zákonného zástupce, může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeb žáka. Zpracování a provádění individuálního vzdělávacího plánu zajišťuje ředitel školy, zpracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka, není-li žák zletilý. Škola seznámí s individuálním vzdělávacím plánem všechny vyučující žáka a současně žáka a zákonného zástupce žáka. Školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu a poskytuje žákovi, zákonnému zástupci žáka a škole poradenskou podporu (Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných).

Schéma individuálního vzdělávacího plánu podle Zelinkové (2001, s. 177):

- jméno žáka; datum narození; třída; datum vyšetření v PPP nebo ve SPC (zpráva z vyšetření je přílohou IVP);
- základní údaje o žákovi, podstatné pro průběh pedagogické terapie;
- pedagogická diagnóza;
- konkrétní úkoly v následujících oblastech (sluchová a zraková percepce, řeč, grafomotorika, čtení, gramatika, naukové předměty);
- pedagogická hlediska a postupy (práce s diktafonem, tolerance pracovního tempa);
- pomůcky (na doporučení SPC, PPP);
- způsob hodnocení a klasifikace;
- způsob ověřování vědomostí;
- organizace péče;
- finanční zabezpečení;



- dohoda o spolupráci s rodiči;
- podíl žáka na terapii;
- informace dalším učitelům;
- datum kontroly;
- datum a podpis.

Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Tyto děti mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření z výčtu uvedeného v § 16 školského zákona. Podpůrná opatření realizuje škola. Podpůrná opatření se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů. Bez podpůrných opatření bychom v mnoha případech vůbec nemohli uvažovat o inkluzivních postupech při začleňování dětí se speciálními potřebami do běžných škol (Mertin a Gillernová, 2010).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, METODIKA

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak probíhá začleňování a edukace tělesně postižených dětí, a to dvou dívek a chlapce, do mateřské školy běžného typu v praxi.

V praktické části je představena případová studie dvou dívek (dvojčat), u kterých jsem ve třídě mateřské školy pracovala nejprve jako asistent pedagoga, nyní třetím rokem jako třídní učitelka a chlapce, kterého jsem měla možnost lépe poznat při své praxi. Dívky i chlapec byli integrováni do věkově smíšených tříd v mateřských školách běžného typu.

### 5.1 Výzkumné otázky

Jak probíhá začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu?

Jaká pozitiva je možné vnímat při začleňování dětí s tělesným postižením?

Jaká úskalí přináší začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu?

### 5.2 Použité metody

Pro výzkumné šetření byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, pozorování a analýza produktů činnosti. Jde o design vícečetné případové studie dívek a chlapce s tělesným postižením. Rozhovory byly vedeny s matkami dívek i chlapce, s třídními učitelkami a s asistentkou pedagoga dívek. Uskutečněné rozhovory byly po předchozím souhlasu s dotazovanými nahrávány a přepsány. Jména dětí jsou v práci z důvodu zachování anonymity změněna.

Rozhovor (interview) pokládá Skutil (2011) za ne příliš snadný úkol, jež se může zdát. Při jeho realizaci je zapotřebí brát v potaz určité výhody, ale v malé míře také nevýhody, v podobě časové náročnosti, obtížnosti záznamu odpovědí a na kvalitě informací poskytnutých účastníky rozhovoru. Naopak ale získáváme značné množství podnětných a důležitých informací, které můžeme v průběhu rozhovoru doplnit doplňujícími otázkami. Důležitým faktorem je důkladná příprava, zajistit vhodné

podmínky a prostředí pro realizaci. Interview vyžaduje navození optimální atmosféry v klidném a tichém prostředí bez rušivých elementů. Neměly by chybět informace o souhlasu se záznamem. Výsledkem se stávají klíčové informace přinášející konečný obraz k dané problematice.

Skutil (2011) definuje případovou studii – kazuistiku (z lat. *causus* „případ“) jako ověřovací, dokumentační a nalézající metodu týkající se popisu případů nejen jednotlivců, ale také skupin. Jedná se o do detailů propracované studium daného případu či případů. Skutil (2011) popisuje mimo jiné charakteristické znaky případové studie, jimiž jsou:

- shromažďuje popisy jevů a jejich analýzu,
- zaměřuje se na jednotlivé účastníky nebo skupinu účastníků a snaží se porozumět jevům (událostem) z jejich pohledu,
- zaznamenává chronologický průběh jevů (událostí),
- vlastní výsledky jsou relevantní pouze pro danou studii,
- výzkumník je nedílnou součástí případu,
- snahou je vytvořit pestrosti daného případu pomocí sepsané výsledné zprávy.

Kromě výhody komplexního náhledu mohou výsledky případové studie postupně vést k dalšímu působení na jednotlivce či skupinu. Nevýhodou případové studie jsou náročnější přípravy postupu, výsledky jsou hůře přezkoumatelné nebo naopak nejsou obecně platné a můžeme se zde setkat s osobní zaujatostí a zkreslením výsledků. U případové studie je pozornost věnována minulosti a ostatním faktorům, jež předcházely dané události a zkoumají se její příčiny.

### 5.3 Realizace výzkumného šetření

Prvotní prioritou pro mne bylo vypracování realizačního plánu, podle kterého budu následně pokračovat v realizaci výzkumného šetření. V přípravné fázi jsem si stanovila otázky do rozhovoru. Pro každou skupinu respondentů jsem zvolila jiné otázky. Pro matky tělesně postižených dětí jsem volila otázky s ohleduplností k celé problematice a byly směřovány nejprve na období před nástupem dítěte do mateřské školy a poté na období týkajícího se docházky do mateřské školy. Otázky směřované k třídním učitelkám a asistentce pedagoga se týkaly především praxe s dětmi s tělesným postižením. Důležité pro celé výzkumné šetření bylo zvolit otázky tak, aby korespondovaly s daným cílem.

Ve druhé fázi bylo voleno vhodné prostředí na uskutečnění rozhovoru. Nejvhodnějším prostředím pro rozhovor s matkami tělesně postižených dětí se ukázalo být prostředí domácí, pro rozhovory s třídními učitelkami a asistentkou pedagoga dříve prostředí mateřské školy.

Třetí fáze byla věnována samotnému uskutečnění rozhovoru s dotázanými. Rozhovory byly uskutečněny po předchozím souhlasu s dotazovanými a následně byl pořízen zvukový záznam. Rozhovory proběhly ve velice přátelském duchu. Dotazované matky dětí aktivně reagovaly na doplňující otázky se zájmem. Jejich chování bylo přirozené a vstřícné. Poskytly k dané problematice vyčerpávající informace. Třídní učitelky a asistentka pedagoga vnesly do případu názory a zkušenosti ze své praxe.

Poslední fáze byla věnována přepisu rozhovorů do psané formy a vyhodnocení na základě odpovědí. Konkrétní výsledky jsou popsány v následujících výsledcích na základě rozhovorů.

## 6 VÝSLEDKY

### 6.1 Anna a Štěpánka (6 let) - Mozečkový syndrom s epilepsií

(jména jsou změněna z důvodu zachování anonymity)

Vzdělávání dívek probíhá podle individuálně vzdělávacího plánu vycházejícího ze ŠVP mateřské školy s pomocí asistenta pedagoga a zohledňuje aktuální úroveň dívek a jejich speciálně vzdělávací potřeby. Hlavními předměty výuky jsou spontánní činnosti, kooperativní činnosti a hra.

Cílem a prioritou vzdělávání je rozvoj hrubé a jemné motoriky, pomoc s funkční komunikací a kontaktem s vrstevníky. Podporovat kamarádké vztahy a postupné zapojení do všech činností. Důležitá je pochvala, povzbuzení, ocenění snahy a pozitivní zpětná vazba.

#### 6.1.1 Osobní anamnéza

Průběh gravidity vykazoval zvýšené riziko předčasného porodu. Matka trávila téměř celé těhotenství v nemocnici. Samotný porod byl komplikovaný a proběhl v 7. měsíci císařským řezem pro hypoxii obou plodů. U Štěpánky se po porodu objevilo krvácení do mozku. Vývoj obou dívek, především Anny nebyl od počátku v pořádku. Obě dívky jsou od 2. měsíce v péči neurologa, avšak konečná diagnóza „mozečkový syndrom s třesem“ byla diagnostikována až ve dvou letech. Pediatr i dětský neurolog do této doby vedli o diagnóze jen spekulace, kterými si nebyli zcela jisti. Od 3. měsíce rodiče s dcerami pravidelně cvičí Vojtovu metodu a dvakrát ročně absolvují rehabilitační lázeňskou péči, poprvé již v 1. roce.

Krátce po porodu byla dívkám diagnostikována epilepsie. Záchvaty se stupňovaly, proto byla indikována medikace. Častějšími záchvaty trpěla více Štěpánka. Nyní jsou již rok bez medikace. S chůzí začaly ve dvou letech. Obtížně odhadují vzdálenost a vyhýbají se překážkám, přetrvává třes. Jedná se o děti se speciálními

vzdělávacími potřebami, které k naplnění svých vzdělávacích možností a v jejich nejlepším zájmu potřebují podpůrných opatření ve stupni 3. Dívky jsou společně vzdělávány již čtvrtým rokem v běžné mateřské škole podle IVP s podporou asistenta pedagoga. Mateřskou školu navštěvují od tří let ve třídě s běžným počtem dětí. Adaptace na prostředí a kolektiv mateřské školy proběhla dobře.

### **6.1.2 Rodinná anamnéza**

Matka (36 let), středoškolské vzdělání, pracuje jako pokojská v Rakousku, astma bronchiale.

Otec (38 let), středoškolské vzdělání, technik, zdrav.

Dívky vyrůstají v úplné fungující rodině a nemají jiného sourozence. Vztahy v rodině jsou dobré, na výchově se podílejí aktivně oba rodiče. Další roli ve výchově hrají prarodiče z matčiny strany.

### **6.1.3 Pozorování**

#### **6.1.3.1 Hrubá motorika**

Každé ráno dívky společně s asistentem cvičí s rovnovážnými a balančními pomůckami pro senzomotorickou stimulaci a proti ochabování svalstva (rehabilitační míče, balanční želvičky, trampolína, hmatové chodníčky, balanční lávky, atd.). Pro snadnější pochopení pohybu a napodobení provádí jednoduché pohyby kutálení míče, pohyby rukou a prstů. Dívky se snaží pohyby napodobit. Cviky – kočička, had se plazí, opičí dráha, chůze po balanční látce, atd. Pomalu stupňujeme náročnost. Mají rády hry s míčem, např. kutálení, házení – třes však tyto činnosti omezuje. Orientace v prostoru je dobrá, pokud prostor znají. Při některých kooperativních činnostech si již volí samy do hry mladšího kamaráda. Pobyt venku mají velice rády, při chůzi nejdříve potřebovaly oporu, postupně se opora omezovala. Stále však přetrvává porucha rovnováhy, chůze je nejistá. Jakmile to počasí umožňuje, využívá se možnosti chůze naboso po různých

druzích povrchu. Tato činnost je dívkami velmi oblíbená. Většinou je doplňována o hry s vodou na brouzdališti na školní zahradě.

Při odpočinku a relaxaci mezi jednotlivými činnostmi je využíváno polohovacího pytle. Při všech činnostech jsou neustále povzbuzováni a je jim poskytována pozitivní zpětná vazba.

### **6.1.3.2 Jemná motorika**

Dívky pracují s pomůckami pro rozvoj smyslů a řečových dovedností, využívá se didaktických her a speciálních pomůcek pro rozvoj jemné motoriky a upevnění správného úchopu, manipulačních pomůcek, pomůcek pro nácvik sebeobsluhy, souborů názorných pomůcek, činnostních obrázků, rehabilitačních pomůcek, knih, časopisů, her a hraček. V této oblasti dívky preferují velké navlékací molitanové korále, které lze použít i v kombinaci s deskou, kam dívky korále vkládají. S pomocí dívky velké molitanové korále navlečou. Dále je využíváno tabulky na suchý zip, kam tvoří tužkou s provázkem. Dřevěných kostiček, vkládání obrázků do dřevěné desky, dřevěných puzzlí s úchopy... Při jemné motorice převládá třes ruky, u Štěpánky je třes v těžší formě. Procvičuje se uchopování předmětů menších velikostí – zmenšuje se velikost předmětů, korálků, mozaik. Používají se hmatové míčky.

S dívkami se hrají hry na rozvíjení a užívání všech smyslů, hudební a hudebně pohybové hry. Zpívají za doprovodu piana. Dívky rády používají doprovodné hudební nástroje i ty, které si společně s dětmi samy vyrobily. Cílem je dále mj. osvojit si rytmus, tleskání, používání dřívěk, křesadel, bubínku... Při hrách a činnosti zaměřených k poznávání a rozlišování zvuků je využíváno pomůcek v podobě zvukového pexesa a zvukové hry Kalimba. Kresba je ve fázi hlavonožce. Obrázky vybarvují s radostí. Při vybarvování se snaží dodržovat tvar. U Štěpánky je jemná motorika na lepší úrovni, ale je méně pečlivá, snaží se být rychle hotová. Anna je při činnostech pečlivější. Při manipulaci s tužkou a štětcem se objevuje třes, držení je správné. Velice rády malují vodovými a temperovými barvami. Jemná motorika se stále zlepšuje.



Vzhledem k tomu, že se dívky soustředí na činnost pouze krátkou dobu, potřebují časté střídání činností. Vždy je respektován zájem o určité činnosti (preferují se výběrové činnosti). Citlivě je střídáno zaměstnání, odpočinek a pohybové uvolnění, aby nedošlo k přetížení. Za každý úspěch či snahu jsou dívky vždy bezprostředně chváleny.

Cílem je zdokonalení dovedností v oblasti hrubé a jemné motoriky.

#### **6.1.4 Komunikace**

Dívky zpočátku rozuměly pouze jednoduchým pokynům, které jsou běžně používané, většinou potřebovaly pokyn zopakovat a k činnosti navést. Používaly jednoduchá slova, dovedly si slovně říct „nechci“, pokud něco nechtěly. Při prosbě o pomoc zavolaly na asistentku a gestem naznačily, co potřebují. Postupně se snažily zopakovat slova po dospělém a používaly slovní spojení „Dano, polívku“, „co to je?“, „tady dej to“, „to je moje.“ Velký problém však byl s porozuměním řeči. Dívky jsou v logopedické péči pro opožděný řečový vývoj.

Určitý pokrok nastal v řeči před rokem. Dívky rozumí jednoduchým pokynům, které jsou běžně používané, někdy ale potřebují pokyn zopakovat a k činnosti navést. Vyjadřují se v jednoduchých větách. Dokáží vyjádřit libost a nelibost. Více se zapojují do komunikace s ostatními dětmi. Potíže se objevují při artikulaci a v některých mluvnických kategoriích. Lepší srozumitelnost se jeví u Štěpánky. Ve třídě pracují s „kamarádem“ „logopedickým hrošíkem“ a jednoduchými logopedickými kartičkami s obrázky. Často se s nimi opakuje osvojené. Srozumitelnější je jim pokyn určený přímo pro ně. Pokud je adresován celé třídě, dívky někdy nerozumí, potřebují nejprve pozorovat ostatní děti, pak je napodobují. Vícestupňové pokyny jsou pro dívky nesrozumitelné. Je snaha vše jim srozumitelně a jednoduše vysvětlit. Je zapotřebí nechat vždy úkol dokončit vlastním tempem, počítat se zvýšenou únavou. Při dokončování všech úkolů potřebuje větší podporu Anna, Štěpánka zvládá dokončení úkolu lépe. Anna je však více pečlivá.

U dívek se objevuje obava, strach z činností, jako je divadlo, velký hluk, velké množství dětí. Tento strach se projevuje se velkým třesem. Lépe si s těmito situacemi

umí poradit Anna, situaci s podporou zvládne lépe. Štěpánka je více úzkostná, dříve pozorovala děti jen z dálky. Postupně se podařilo u dívek tyto obavy z rušných činností více eliminovat. Pravidelný kontakt s dětmi v kolektivu dívkám prospívá, pomáhá jim získávat sociální zkušenosti a dovednosti potřebné pro další vývoj.

#### **6.1.5 Sebeobsluha**

Při nástupu do mateřské školy nejprve pily z lahvičky s pítkem, postupně se naučily používat hrneček. Do čtyř let nosily na spaní pleny. První rok asistentka pedagoga pomáhala dívkám vysadit na toaletu a poté obléknout. Postupem času se zvládly posadit na toaletu samy, asistentka dopomohla s oblékáním. Nyní zvládají hygienické návyky samy, svou značku ručníku respektují. Lžící jí samostatně, nyní začínají zkoušet používat příbor. Při některých úkonech potřebují pomoc asistenta pedagoga, např. zapínání zipu, knoflíků, tkaniček, oblékání. Snahou je pomoci k dosažení co největší samostatnosti.

V mateřské škole působí dívky radostným dojmem, často se smějí a činnosti dělají s radostí.

## **6.2 Tomáš (6 let) – Dětská mozková obrna, hydrocephalus, levostranná hemiparéza**

(jméno je změněno z důvodu zachování anonymity)

Vzdělávání chlapce probíhá podle třídního vzdělávacího plánu v kontextu ŠVP mateřské školy bez asistence asistenta pedagoga.

### **6.2.1 Osobní anamnéza**

Do 36. týdne probíhalo těhotenství bez komplikací. Poté byl v důsledku masivního krvácení proveden císařský řez. Příčinou bylo předčasné odloučení placenty. U chlapce došlo ke krvácení do mozku, byl po porodu resuscitován a v kritickém stavu umístěn na jednotku intenzivní péče. Prognóza nebyla příznivá, poškození mozku způsobilo levostrannou nepohyblivost. Objevil se hydrocephalus („vodnatelnost mozku“ – stav, při němž dochází k abnormálnímu hromadění mozkomíšního moku v komorách nebo dutinách mozku). Docházelo k neprůchodnosti mozkových komor, proto nemohl odcházet mozkomíšní mok. V 5. měsíci podstoupil operaci pomáhající zprůchodnění komor. Operace dopadla bezúspěšně. Následně byla zavedena VP drenáž – trubička vedoucí z mozkomíšní komory do dutiny břišní. Implantace tohoto drénu s sebou nese jistá rizika, která mohou vést k život ohrožujícímu stavu. Jedná se o nápadnosti v oblasti očí, tzv. „syndrom zapadajícího slunce“ – v nitrolební dutině je větší tlak, než by měl být a oční zornice se ukrývají dole. Dále se objevuje se zvracení do oblouku, apatie a spavost. Rodiče spolupracují se specialisty v lékařských oborech ophthalmologie, neurologie, neurochirurgie.

Levostranná hemiparéza způsobuje nekontrolované slinění z důvodu ochabnutí a špatného ovládní svalů v okolí rtů a úst. Levá ruka je mírně stočená a při chůzi dochází k mírnému dopadu na levou nohu. Do jednoho roku cvičili Vojtovu metodu, dle doporučení dětského neurologa chlapec absolvoval rehabilitační léčbu, ergoterapii. Ve cvičení pokračují pravidelně doma s matkou, nyní mají v plánu absolvovat lázeňský pobyt v Klimkovicích a pobyt v Adeli Medical Centru v Piešťanech na Slovensku.

Oba rodiče se shodli na umístění syna do mateřské školy běžného typu. Při nástupu do mateřské školy byla třídní učitelka poučena o život ohrožujících stavech, které je důležité při tomto typu tělesného postižení hlídat. Adaptace proběhla dobře v obou mateřských školách, kam chlapec docházel. S třídními učitelkami z mateřské školy, kam chodil jeden rok, jsou i nadále v kontaktu, když jedou navštívit biologického otce. Současnou mateřskou školu navštěvuje chlapec třetím rokem. Společně se svou nevlastní sestrou navštěvují stejnou třídu. Nevlastní sestra je mu velkou oporou a má ji rád. Ve školním roce 2018/2019 byl chlapci doporučen odklad školní docházky. Nyní se chlapec nachází ve fázi přípravy na vstup do základní školy.

Na základě pozitivních zkušeností z předškolního vzdělávání se rodiče rozhodli o vzdělávání v základní škole běžného typu s pomocí asistenta pedagoga, o kterého budou žádat.

### **6.2.2 Rodinná anamnéza**

Chlapec vyrůstá v šestičlenné rodině. Tomáš je druhým dítětem, má starší sestru (9 let), mladší sestru (22. měsíců) a nevlastní sestru (6 let) – dceru matčina přítele. S biologickým otcem se stýká málo, žije ve větší vzdálenosti (kde chlapec původně bydlel). Matka žije ve vztahu s přítelem cizí národnosti.

Matka (28 let) – základní vzdělání, v současné době na mateřské dovolené, genetická vada poruchy pojiva.

Otec (32 let) – základní vzdělání, brusič, zdrav.

### **6.2.3 Pozorování**

#### **6.2.3.1 Hrubá motorika**

Tomáš začal chodit ve třech letech. Zpočátku chůze chlapce rychle unavovala, proto volili jen krátkodobé procházky na několik minut a střídali je s častým odpočinkem. Intervaly chůze se prodlužovaly bez zvýšené únavy již v poměrně krátké době. Hrubá motorika se vyvíjela příznivě i přes počáteční nepříznivé prognózy. Činí mu potíže házení a chytání míče, handicap levé ruky mu tuto činnost neumožňuje. Pohybuje se opatrně.

Levou část těla má při činnostech snahu méně zapojovat. Snaží se napodobovat pohyb podle vzoru. Školní vzdělávací program dané mateřské školy je zaměřen na environmentální vzdělávání. Celý prostor školní zahrady mateřské školy je pro chlapce i ostatní děti podnětný pro vzdělávání. Toto prostředí je chlapci velmi blízké, dobře se v něm orientuje a podporuje rozvoj jemné a hrubé motoriky. Děti se zde společně podílejí na pracích na záhoncích. Chlapec si nevědomě procvičuje hrubou a jemnou, při práci zapojuje i méně používanou levou ruku. Edukace probíhá formou prožitkového učení.

V hrubé motorice nastal v poslední době výrazný pokrok. Tomáš se naučil běhat a jezdit na kole bez přídavných koleček. Při chůzi přetrvává dopadání na levou nohu.

### **6.2.3.2 Jemná motorika**

Chlapec mívá levou ruku většinou položenou v klíně, jen někdy si jí položí na stůl. Při veškerých činnostech má tendenci používat většinou zdravou pravou ruku. Motivací se stále učitelky snaží zaměstnat obě ruce současně a co nejvíce levou ruku procvičovat. Úchop pravé ruky není zatím zcela navozen. Učitelky dále s chlapcem provádí uvolňovací cviky na zmírnění přílišného tlaku ruky a procvičení správného úchopu podle stimulačního projektu „Maxík“. K procvičování jemné motoriky se zaměřují na manipulaci s drobnými předměty a přírodninami, hry s prsty (např. „hra na klavír“ – střídání rukou), dále šroubování, hry s kinetickým pískem, tvoření z mozaiky, malování oběma rukama prstovými barvami, apod. Pokrok nastal v grafomotorice, kde došlo ke zlepšení. Kresba se nachází na úrovni čtyřletého dítěte. Proporčně a detailně zatím neodpovídá věku chlapce.

Při všech činnostech je potřeba střídat aktivní činnosti s odpočinkem a nepřetěžovat postižené končetiny.

#### **6.2.4 Komunikace**

V 9. měsíci se u Tomáše objevilo první žvatlání, okolo jednoho roku říkal jednoduchá slova, v roce a půl mluvil ve slovních spojeních. Řeč se vyvíjela dobře, Tomáš si aktivně rozšiřoval slovní zásobu. V komunikaci používá jednoduchá souvětí. Při výslovnosti špatně vyslovuje R, Ř, L, S, Š, Z, Ž. Již rok navštěvuje klinického logopeda.

Tomáš se v kolektivu dětí projevuje jako klidné dítě, není vůdčím typem. Má rád děti okolo sebe. Při volné hře se dokáže přizpůsobit a podřídí ostatním. Často se přizpůsobuje názorům a rozhodnutím ostatních dětí. Koncentrace pozornosti je jen krátkodobá. U některých činností potřebuje zopakovat zadání nebo názornou pomůcku, dát čas na porozumění, popřípadě znovu zopakovat. Dobře si pamatuje texty písní, básní, dokáže převyprávět příběh vlastními slovy. Nevlastní sestra mu je v mateřské škole velikou oporou.

#### **6.2.5 Sebeobsluha**

Sebeobsluhu zvládá Tomáš většinou s dopomocí. Při oblékání a svlékání potřebuje pomoc (paní učitelka pomáhá s vpravením postižených končetin do rukávu, nohavice a naopak, dále při zapínání zipu, obouvání a zouvání bot, apod.).

Při stolování používá jen lžíci, nají se sám. Potíže mu činí udržet oběma rukama talíř. Na toaletu chodí sám, paní učitelka dopomáhá jen s oblečením. V případě potřeby o pomoc se obrací na paní učitelku nebo svou nevlastní sestru. Hygienické návyky z rodiny nejsou dostatečně upevněny. Poznává své osobní věci. Zvládá jednoduché pracovní úkony, v některých případech s pomocí sestry.

## 6.3 Výsledky na základě rozhovorů

Rozhovory byly realizovány s matkami dívek a chlapce, s třídními učitelkami a asistentkou pedagoga dívek. Následující prezentované výsledky vznikly na základě rozhovorů s dotazovanými. Ukázka rozhovoru je uvedena v příloze č 2.

### 6.3.1 Rozhovory s matkami dívek a chlapce

Otázky směřované k matkám dívek i chlapce byly formulovány vzhledem k citlivosti problematiky ohleduplně. Dotazovaným matkám byly položeny stejné otázky. Počáteční otázka byla směřována na prenatální období, období po porodu a období, kdy se dozvěděly o postižení svých dětí. Těhotenství matky Tomáše nevykazovalo do 36. týdne žádné známky patologie. V důsledku náhlého krvácení však došlo k předčasnému odloučení placenty a u Tomáše k nitrolebnímu krvácení a hydrocephalu s progradující makrocefalií, jejichž následkem došlo u chlapce k paréze levé horní a levé dolní končetiny. Konečná diagnóza „dětská mozková obrna“ byla chlapci stanovena ve čtyřech letech.

Matka obou dívek uvedla: „Mé těhotenství bylo rizikové hned od začátku, takže jsem v podstatě týden po zjištění, že jsem těhotná, přestala pracovat. Začala jsem spíše bydlet v nemocnici než doma. Posledních dva a půl měsíce před porodem, to už jsem byla napevno v nemocnici.“ Pro hypoxii jednoho z plodů byl akutně proveden císařský řez. Vývoj obou dívek neprobíhal od počátku fyziologicky, brzy po porodu se objevila epilepsie. Konečná diagnóza „mozečkový syndrom s epilepsií“ byla dívkám stanovena až ve dvou letech. Na otázku odkud čerpaly potřebné informace k danému tělesnému postižení uvedla matka dívek: „Já jsem v tomhle tom trošku zapřísáhlá, já tyto informace nezjišťuji.“ Matka Tomáše naopak využívala k čerpání informací veškeré internetové zdroje a skupiny podporující rodiče dětí s daným typem postižení. Obě matky v další z otázek uvedly, že se již setkaly s péčí o děti s tělesným postižením. Matka dívek při návštěvě Arpidy a Tomášova matka až při docházce do mateřské školy „u pana školníka, který má dvě postižené děti, taky mozkovou obrnou, ale v o hodně těžší fázi.“ Další

otázky byly zaměřeny na oblast, jak vnímají začlenění svých dětí do kolektivu mateřské školy běžného typu, následnou adaptaci a spolupráci s třídními učitelkami a v případě dívek s asistentkou pedagoga. Obě komunikační partnerky uvítaly možnost začlenění svých dětí do mateřské školy běžného typu, vidí ji velice pozitivně. Matka Tomáše se vyjádřila takto: „Vnímám ho jako pozitivní. Čím více dětí je v kolektivu, tím lepší je to pro něj.“ Shodly se, že adaptace jejich dětí proběhla zcela bez komplikací. Spolupráce s třídními učitelkami a asistentkou pedagoga je velice dobrá. Předposlední otázka se věnovala reakcím ze strany rodičů ostatních dětí. Matka Anny a Štěpánky uvedla: „Vůbec s žádnými, protože se s vůbec žádnými rodiči nesetkáváme.“ V případě Tomáše matka uvedla: „Ano, setkala. Tomáš špatně ovládá své svaly, co se týče okolí rtů a pusy. Takže nadměrně sliní. Bohužel některým rodičům to samozřejmě vadí. S rodiči jsem promluvila, zjistili si od paní učitelek, že Tomáš je nemocný“, nyní již potíže ze strany ostatních rodičů nejsou. Poslední otázkou bylo: „Jak vidí s odstupem času vývoj svých dětí v mateřské škole?“ Matka dívek vidí u Anny a Štěpánky „velikánský pokrok.“ „Je spoustu věcí, které se naučily a učí ve školce, kolikrát si říkám, jak se toto mohly naučit. Já sama bych ani nevěděla, jak na ně jít, aby to zvládly.“ Matka Tomáše uvedla: „je tam hodně velký vývoj“, „paní učitelka vybírá úžasné básničky, úžasné říkanky, které Tomáše hrozně baví, takže je pyšný, že je umí.“ Dodala také s radostí, že Tomáš dokáže jezdit na kole bez pomocných koleček.

Odpovědi matek k případovým studiím se staly velmi podnětnými. Jejich prezentované odpovědi mne ujistily v názoru, že začlenění tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu je dle jejich názoru dobrou volbou. Vidí své rozhodnutí ohledně začlenění svých dětí do kolektivu mateřské školy běžného typu jako nejvhodnější řešení, které mohly učinit.



### 6.3.2 Rozhovory s třídními učitelkami

Stěžejní informace z vlastních zkušeností poskytly třídním učitelkám k jednotlivým případům matky tělesně postižených dívek a chlapce v době počáteční docházky do mateřské školy. Při rozhovorech měly třídní učitelky dětí s tělesným postižením vyjádřit své názory na dané otázky. Na první otázku, jaký je jejich názor na začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu, se komunikační partnerky jednoznačně shodly na kladném názoru začleňovat tyto děti do mateřských škol běžného typu. Třídní učitelka chlapce navíc dodala: „je to úplně v pořádku, pokud jsou připraveny podmínky pro dítě a dostatek pedagogických pracovníků, plus asistenti.“ Na otázku, zda se ve své praxi setkaly s integrací tělesně postižených dětí, odpověděla ano pouze třídní učitelka dívek. Na základě jejich předchozích zkušeností uvedla: „Dělala jsem asistentku u tělesně i mentálně postižených dětí.“ Tyto děti, zmínila, je potřeba vzdělávat jako intaktní děti, avšak v oblastech, ve kterých potřebují dopomoci, využívají podpůrných opatření ve formě kompenzačních pomůcek. Ve čtvrté otázce se měly třídní učitelky vyjádřit, jaká vnímají při integraci těchto dětí pozitiva či úskalí. Třídní učitelka dívek vidí pozitivum ve vzoru intaktních dětí ve třídě. Intaktní děti motivují tělesně postižené děti a umožňují jim dosažení vyšších cílů. Úskalí vnímá v nadměrné citlivosti těchto dětí. Tomášova třídní učitelka uvedla pouze pozitivní stránku a dodala: „Když budu mluvit o Tomášovi, tak chlapec je přizpůsobivý, snaživý a myslím si, že tento problém není tak velký, abychom jej nemohly v této běžné třídě zvládnout.“ Dotazovaných třídních učitelek jsem se ptala, jak se vzdělávaly v oblasti speciální pedagogiky v kontextu daných postižení. Chlapcova třídní učitelka získala vědomosti v oblasti speciální pedagogiky při studiu na pedagogické fakultě, dále si k danému postižení přečetla odbornou literaturu. Třídní učitelka dívek absolvovala odborné kurzy, při své práci s tělesně postiženými lidmi v Ústavu pro tělesně a mentálně postižené. Vzdělání si prohloubila studiem na Střední pedagogické škole v Obratani. Následující otázka zněla: Co podle Vás pomáhá tělesně postiženým dětem se začleňováním do mateřské školy běžného typu? Třídní učitelka Anny a Štěpánky odpověděla, že je nutné pouze zohlednit dané postižení, avšak přístup by měl být stejný ke všem dětem ve třídě.

Chlapcova třídní učitelka doplnila: „určitě jim pomáhá empatie, vstřícnost jak od pedagogických pracovníků, jak od učitelů, tak od provozních, a hlavně od dětí.“ V neposlední řadě mne zajímal názor participantek na otázku, zdali je začleňování těchto dětí přínosné pro ostatní děti ve třídě i pro ně samoté a čím. Dotazované paní učitelky se shodly na přínosu nejen pro ostatní děti ve třídě, ale i pro samotné děti s tělesným postižením. Vidí přínos v motivaci dětí s postižením v interakci s intaktními dětmi, intaktní děti se naučí přijímat odlišnosti, brát je jako součást našeho života a pomáhat těmto dětem. Paní učitelka Tomáše doplnila: „Děti se setkají s člověkem, který má určitý handicap a naučí se ho přijímat. Myslím si, že do budoucna to má pro jejich život velký význam, protože to pro ně nebude nic neobvyklého.“

### **6.3.3 Rozhovor s asistentkou pedagoga obou dívek**

Na pozici asistenta pedagoga u tělesně postižených dívek pracuje již třetím rokem. U první otázky mne zajímaly zkušenosti s tělesným či jiným druhem postižením ze své praxe. Asistentka pedagogova měla již dříve zkušenosti z rodiny, kde se tělesně postižené děti vyskytly a při práci v sociálních službách – péče o seniory. Na následující otázku „Z jakých zdrojů jste čerpala informace týkající se tělesného postižení?“ uvedla čerpání z internetových zdrojů, encyklopedií, odborné literatury a z osmileté praxe při práci se seniory. Třetí otázka byla zaměřena na oblast kvalifikace na pozici asistenta pedagoga. Na tuto pozici se kvalifikovala studiem pedagogiky pro asistenty pedagoga. Důležitou otázkou pro výzkumné šetření byla: „Jaký máte názor na integraci tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu?“ Komunikační partnerka vidí začleňování tělesně postižených dětí vhodné nejen do mateřských škol běžného typu, ale následně také do základních škol. Dále uvedla, že zdravé děti se naučí žít s postiženými dětmi, komunikovat s nimi a starat se o ně. Další otázka byla věnována spolupráci s třídními učitelkami při přípravách denních činností. Asistentka pedagoga hodnotila spolupráci s třídními učitelkami velmi kladně. Šestou otázkou k dotazované bylo zjistit, jak probíhá edukace Anny a Štěpánky dle individuálního vzdělávacího plánu. Respondentka uvedla, že edukace tělesně postižených dívek probíhá dle jejich individuálních vzdělávacích plánů ve

všech pěti oblastech. U každé z oblastí zmínila, na co se zaměřují. V oblasti Dítě a jeho tělo – zde je edukace zaměřena na sebeobsluhu (samostatnost při jídle, používání příboru), rozvoj jemné a hrubé motoriky (např. pohyby na trampolíně; práce se štětcem, tužkou, nůžkami; hry s vodou, kamínky, pískem). V oblasti Dítě a jeho psychika se zmínila především vzájemnou komunikaci, důležitou zpětnou vazbu, třídní rituály, básně, písně, seznamování s knihami, rozšiřování slovní zásoby, apod.). V oblasti Dítě a společnost popisuje návštěvy divadelních představení a kina. U této oblasti dodala důležitost v nápadnosti chování. Neznámé prostředí způsobuje u dívek třes a nejistotu, kterou nyní s pomocí třídních učitelek a asistentky pedagoga zvládají lépe. V oblasti Dítě a svět se zaměřují na ochranu přírody, získání povědomí o zvířatech a ptactvu, kteří žijí okolo nás. K edukaci využívají kompenzační pomůcky doporučené Speciálně-pedagogickým centrem. Na poslední otázku „V čem vidíte největší rozvoj u Anny a Štěpánky?“ odpověděla: „naučily se sebeobsluže, samy si vyčistí zuby, dojdou si na toaletu, obléknou se, v určitých případech potřebují pomoci.“ Znají různé básně, písně a pohádky. „Když znají prostředí i kamarády, tak jsou spokojené. Je vidět, že rády chodí do školky.“

## 7 DISKUZE

V bakalářské práci jsem chtěla přiblížit problematiku začleňování dětí s tělesným postižením do mateřské školy běžného typu. Proto jsem se ptala na pozitiva a úskalí začleňování těchto dětí. Integrace nejen tělesně postižených dětí je stále již několik let velmi diskutovaným tématem a až v praxi je možné poznat její pozitivní a negativní stránky. Zda je přínosná nebo ne, a pro koho především.

Mertin a Gillernová (2010, s. 179) uvádí k začleňování těchto dětí do mateřských škol běžného typu: „Není zde žádný jednoduchý recept a jednotný postup. Volba této cesty vyžaduje otevřenost a odvahu rodičů, ale i všech dalších zúčastněných. Správnost volby se prokáže nejlépe výsledky, které přináší.“ Mateřská škola připravuje tyto postižené děti na život v kolektivu a socializovat se mezi vrstevníky. Děti jsou ve svých postojích více tvárné a otevřené, neobjevuje se zatížení předsudky, jako tomu bylo dříve. Znamením úspěchu při začleňování je vnímání mateřské školy „jako obohacení a radost, jako zdroj zvyšující jeho šťastný životní pocit.“ Pokud probíhá celý proces náležitým způsobem, tak získávají užitečné zkušenosti i děti intaktní.

Na prvotní výzkumnou otázku „**Jak probíhá začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu?**“ nacházíme na základě poskytnutých rozhovorů následující odpovědi. Při začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu považují participantky v rozhovorech za důležitou empatii a vstřícnost, nejen od ostatních dětí ve třídě, ale i od všech zaměstnanců mateřské školy. Dle jejich názoru pomáhá těmto dětem při začleňování také stejný přístup, jako ke zdravým dětem, dát jim stejné možnosti a jak uvedla jedna z třídních učitelek „pouze zohlednit jejich postižení.“ Významně pomůže tyto děti motivovat, povzbuzovat, poskytovat zpětnou vazbu a jak zmínila asistentka pedagoga „neustále s nimi komunikovat.“ Zdravé děti se naučí žít s postiženými dětmi, komunikovat s nimi a starat se o ně. Ve druhé výzkumné otázce „**Jaká pozitiva je možné vnímat při začlenění dětí s tělesným postižením?**“ vidí participantky přínosy v motivaci dětí s postižením v interakci s intaktními dětmi. Intaktní děti se naučí přijímat odlišnosti, brát je jako součást našeho

života. Třídní učitelka dívek zastává názor, že intaktní děti motivují tělesně postižené děti a umožňují jim dosažení vyšších cílů. Dle názoru asistentky pedagoga si intaktní děti uvědomí, že na světě nejsou jen zdravé děti, ale také děti s postižením. Tomášova třídní učitelka dodala: „Pokud se děti setkají s člověkem, který má určitý handicap, naučí se ho přijímat. Do budoucna to má pro jejich život velký význam, protože to pro ně nebude nic neobvyklého.“ Asistentka pedagoga doplnila: „Jsem ráda, když tyto děti s tělesným postižením mohou navštěvovat běžnou mateřskou školu.“

Na poslední výzkumnou otázku **„Jaká úskalí přináší začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu?“** odpověděla na základě svých zkušeností z praxe pouze třídní učitelka dívek a vnímá úskalí ve zvýšené citlivosti dětí s tělesným postižením.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu. Dále jsem si kladla otázku, jaká pozitiva či úskalí je možné vnímat při začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu. Ptala jsem se proto v uvedených případových studiích matek tělesně postižených dětí, třídních učitelek a asistentky pedagoga dívek na jejich názor na tuto problematiku.

Z rozhovorů se všemi dotázanými vyplynula vhodnost začlenění tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu a vidí ji jako prospěšnou pro děti samotné i pro okolí. Dětem s tělesným postižením přináší začleňování mezi zdravé děti mnoho přínosného. Tělesně postižené děti dělají v rámci svých možností stejné věci, jako děti zdravé. Nabízí se jim rozmanité aktivity, které všechny děti ve třídě stmelují a umožňují jim radovat se ze života, být šťastné. Při kooperativních činnostech se všichni společně snaží dosáhnout společného cíle. Především jejich dobrá spolupráce je klíčem k úspěšnému začlenění. Přijetím ostatními vrstevníky ve třídě získávají pocit důležitosti a sebevědomí.

Dle mého názoru a na základě rozhovorů s komunikačními partnery, kromě dětí s tělesným postižením přináší neméně významné přínosy také dětem intaktním. Zdravé děti se naučí být k tělesně postiženým dětem ohleduplní, respektovat je a přistupovat k nim citlivě. Posouvají děti s postižením mnohem dál a motivují je. Vnímají děti s postižením stejně, jako samy sebe, avšak uvědomují si, že potřebují v některých oblastech dopomoc. Pokud se naučí již v předškolním věku přijímat děti s postižením jako sobě rovné, budou k lidem s postižením přistupovat mnohem lépe po celý život. Naučí se vážit si jich a nahlížet na ně s úctou.

Jak již bylo zmíněno, z uskutečněných rozhovorů vyplynula vhodnost začleňovat děti s tělesným postižením do mateřských škol běžného typu. Respondentky vnímají začlenění přínosné pro děti s tělesným postižením i pro zdravé děti. Z pozitivního výsledku výzkumného šetření jsem měla radost. Toto téma je mi blízké z důvodu vlastní praxe s dívkami s tělesným postižením. Sama ze své zkušenosti vím, aby bylo začlenění tělesně či jinak postižených dětí úspěšné, je zapotřebí vytvořit vhodné podmínky. Nejen

v podobě individuálního přístupu, úpravy prostředí, zajištění edukačních pomůcek, zpracování individuálního vzdělávacího plánu, v některých případech zajištění asistenta pedagoga, ale také vytvořit těmto dětem příznivé klima třídy a informovat předem ostatní děti ze třídy. Pokud je vše splněno, jedině pak můžeme hovořit o úspěchu při integraci.

Integrace jako taková otevírá i tělesně postiženým dětem cestu se smysluplně zapojit do vzdělávání a nabízí jim příležitost ke společnému učení. A proto se i děti s tělesným postižením mohou výborně socializovat mezi ostatní intaktní děti. Pozitivní zpětná vazba v těchto případových studiích je toho jen dokladem.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.
- 2) KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. ISBN 80-7082-844-7.
- 3) NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.
- 4) MORÁVKOVÁ VEJROCHOVÁ, Monika. *Standard práce asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN isbn978-80-244-4722-3.
- 5) SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- 6) MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
- 7) SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-1733-3.
- 8) JESENSKÝ, Ján. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0.
- 9) LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
- 10) RŮŽIČKA, Michal, Monika SMOLÍKOVÁ, Lucie FLEKAČOVÁ a Pavlína BASLEROVÁ. *Učitel a asistent ve společném vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN isbn978-80-244-5499-3.
- 11) PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.
- 12) Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2020.
- 13) Dostupné z: <http://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/inkluzivni-v-ms> (cit 10. 12. 2019)



- 14) Havlisová, H. Učitel na cestě k inkluzivnímu vzdělávání. In E. Svobodová, et al. *Osobnost předškolního pedagoga: sebereflexe, sociální kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál, 2017, s.82. ISBN 978-80-262-1243-0.
- 15) NĚMEC, Zbyněk a Petra MARTINOVSKÁ. *Asistent pedagoga v mateřské škole*. Praha: Raabe, [2018]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-394-0.
- 16) KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-
- 17) RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ÚČINNÝ OD 1. 1. 2018
- 18) ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.
- 19) PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- 20) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- 21) [www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich-1](http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich-1)

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 : Fotografie dětí při činnostech v MŠ

Příloha č. 2: Struktura rozhovorů

Příloha č. 3: Ukázka rozhovoru

**Příloha č. 1: Fotografie dětí při činnostech v MŠ**







## **Příloha č. 2**

### *Struktura rozhovorů:*

#### **Otázky k rozhovoru s matkami dívek/chlapce**

1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a porod?
2. Kdy a jak jste se dozvěděla o postižení svých dcer/svého syna?
3. Odkud jste čerpala informace týkající se tělesného postižení a následné péči?
4. Setkala jste se ve svém okolí s péčí o tělesně postižené děti?
5. Co bylo podle Vás klíčové, že jste se rozhodla pro umístění dcer/syna do mateřské školy běžného typu?
6. Jak vnímáte začlenění svých dcer/syna do kolektivu mateřské školy běžného typu?
7. Jak probíhala adaptace dcer/syna při vstupu do MŠ?
8. S jakými reakcemi jste se setkala ze strany rodičů ostatních dětí?
9. Jak probíhá Vaše spolupráce s mateřskou školou, tedy s učitelkami, asistentkou, ostatními pracovníky?
10. Jak vidíte s odstupem času vývoj svých dcer/syna v MŠ?

#### **Otázky k rozhovoru s třídními učitelkami dívek/chlapce**

1. Jaký je Váš názor na začleňování tělesně postižených dětí do MŠ běžného typu?
2. Setkala jste se ve své praxi s integrací tělesně postižených dětí?
3. (Pokud ano) Jaké s nimi máte zkušenosti?
4. Jaká vnímáte pozitiva a úskalí integrace těchto dětí?
5. Jak jste se dále vzdělávala v oblasti speciální pedagogiky v kontextu daného/daných postižení?
6. Co podle Vás pomáhá těmto dětem se začleňováním do mateřské školy běžného typu?
7. Je začleňování tělesně postižených dětí přínosné pro ostatní děti ve třídě i pro ně samotné? Čím?
8. Jak spolupracujete se SPC?

### **Otázky k rozhovoru s asistentkou pedagoga dívek**

1. Setkala jste se v praxi s tělesným postižením či jiným druhem postižení?
2. Z jakých zdrojů jste čerpala informace týkající se tělesného postižení?
3. Kvalifikovala jste se nějak na pozici asistenta pedagoga?
4. Jaký máte názor na začleňování tělesně postižených dětí do mateřské školy běžného typu?
5. Co podle Vás pomáhá těmto dětem se začleňováním do mateřské školy běžného typu?
6. Je začleňování tělesně postižených dětí přínosné pro ostatní děti ve třídě i pro ně samotné? Čím?
7. Jak spolupracujete s třídními učitelkami při přípravách denních činností?
8. Jak probíhá edukace Anny a Štěpánky v mateřské škole dle IVP?  
Podílela jste na tvorbě IVP?
9. Na které oblasti se při edukaci Anny a Štěpánky nejvíce zaměřujete? Jaké pomůcky nejčastěji používáte?
10. V čem vidíte největší rozvoj u Anny a Štěpánky?

## **Příloha č. 3**

### **Rozhovor s matkou:**

#### 1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a porod?

*„Mé těhotenství bylo rizikové hned od začátku, takže jsem v podstatě týden po zjištění, že jsem těhotná přestala pracovat. Začala jsem spíše bydlet v nemocnici, než doma. Posledních dva a půl měsíce před porodem, to už jsem byla napevno v nemocnici. Tam mne hlídali, a když došlo k porodu, to byl neplánovaný porod, protože jedna z holek zřejmě přestala dýchat, tak mne vzali na akutního císaře a vlastně jsem porodila. Z porodu si v podstatě nepamatuji vůbec nic.“*

#### 2. Kdy a jak jste se dozvěděla o postižení svých dcer?

*„Asi až ve dvou letech, s tím, že už od začátku Anna hlavně měla slehnutou hlavičku. Tam se začalo mluvit o tom, že má Hemi syndrom a to vlastně doktorka o tom začala mluvit někdy ve druhém měsíci, s tím, že se to tehdy nijak moc neřešilo, protože si mysleli, že se sama rozhýbe, že tu hlavu začne otáčet. Jenomže, když zůstávala pořád na jedné straně, tak se od toho začalo odvíjet to, že by mohla mít mozeček špatný z jedné strany. A tím se vlastně rozjel koloběh nejen těch cvičení, ale i jakoby toho sledování od doktorů. Pořád jsme někde byli na různých vyšetřeních a možná to bylo i zbytečné. Ale u Štěpánky ty příznaky, byť jsme to v podstatě nikdo z nás jako nepojmenoval, ale ty příznaky, co se týče té epilepsie, byly už od začátku. Protože ta, sotva se narodila, tak se pořád klepala a dávala oči v sloup. Takže tam se dá říci, že už měl být ten prvotní signál těm doktorům a začít řešit jakoby to postižení. Ale to se začalo řešit opravdu až v těch dvou letech holek, kdy dostaly obě dvě epileptický záchvat.“*

#### Ve dvou letech jej dostaly větší?

*„Úplně jakoby klasický, že spadly. Prvně tedy začala Štěpánka, že spadla, nehybně jako by stála, nehybně jako socha spadla na záda a už si nepamatuji přesně u té Štěpánky, ale myslím si, že ta by jako neměla cukání těla. Ne, ta jenom spadla a pořád dávala oči v sloup. Anna, čtrnáct dní na to, dostala vysoké horečky a půlku těla úplně prostě vibrovalo. Ne ochrnutá, to určitě ne, ale nepoužívala to tělo. Když se vlastně ještě*



*zpětně kouknu na to, co, protože do těch dvou let, než se to řeklo, že mají epilepsii a mozečkův syndrom, Anna, bylo jí půl roku, měla zánět ledvin, vysoké horečky a tam asi ten epileptický záchvat byl u toho taky. Ale bohužel to nikdo neřešil, protože to nebylo pojmenované, tak to vzali, že to je z vysokých horeček. Ale ten stav tehdy vypadal, jako by měla umřít. Ta nereagovala na nic, na žádný podnět, na nic. Padala jí hlava dozadu, jak kdyby ten život odcházel, ale naštěstí se to podchytilo.“*

Potom dostaly léky?

*„Až ve dvou letech. Ale v této době, kdy už, je to jako by z mé strany postřeh, jako, že by to mohla být ta epilepsie, ona to zřejmě byla. Protože když jsme se pak geneticky pídili po tom, od kdy by to epilepsie mohla být, ten mozečkův syndrom byl hned od narození. Tam to bylo dané, ale pojmenované až v těch dvou letech. Co se týče té epilepsie, tak se potom ten genetik shodl i s jiným, že zřejmě to měly, tu epilepsii, už od narození. Takže, jak jsem říkala, že měla Anna zánět ledvin, a že asi zřejmě tam ten epileptický záchvat byl, tak k tomu jako kývli, že by to tak mohlo být.“*

Kdy začaly dívky lézt, sedět?

*„Mám to sice napsané v deníčku, nepamatuji si to. Ale vím, že nedokážu teď říci jaká z nich, ale jedna vůbec nelezla. Ta to přeskočila, neplazila se, ta začala lézt a myslím si, že to byla Štěpánka. Anna, ta se sice plazila, ale my jsme tomu říkali partyzán. Ona tím, jak měla v uvozovkách postiženou tu levou stranu a mohlo to být právě od toho Hemi syndromu, ale současně i od té epilepsie, tak vůbec tu levou stranu nepoužívala. Protože když tak prostě se přitahovala jenom pravou rukou a používala pravou nohu, že jí skrčila a tím se jakýmsi pohybem přitáhla. Takže ta se plazila. Začala se plazit tímhle způsobem, ale v jakém měsíci to bylo, hodně dlouho. Já ani nevím v kolika měsících se normální děti začnou plazit a lézt. Nevím. Ale tam to trvalo strašně dlouho.“*

Kdy začaly chodit?

*„Dva a půl roku skoro.“*

3. Odkud jste čerpala informace týkající se tělesného postižení a následné péči?

*„Já jsem v tomhle tom trošku zapřísáhlá, já tyto informace nezjišťuji, protože spíš jsem naopak jako, když náš pediatr řekl u té jedné, že má podezření na epilepsii, tak já jsem nebyla ta, která šla třeba na internet a začala zjišťovat, co se stalo. Jak by to mohlo vypadat, jaký je další průběh, kam až by to mohlo dojít. Neptala jsem se nikoho, věřila jsem pořád, že to ta epilepsie nebude. Když jsme pak přijeli na neurologii a doktorka nám to potvrdila, tak jsem se ptala jí. To bylo asi jediný. Ale stejně ty informace byly v tu chvíli tak zkreslené a ono jich bylo strašně moc a pro mne byly v tu chvíli zkreslené, takže jsem vše hodila za hlavu.“*

A ohledně mozečkového syndromu?

*„Mozečkův syndrom je fakt, že kdysi jsme chodili sem k paní doktorce a ta pořád říkala mozečková. Co to je? Jsem si říkala. No tak asi jsou jenom opožděný a nic jiného. Ona asi zřejmě už tehdy myslela ten mozečkův syndrom. Je fakt že, spíše je to zvláštní, že spousta doktorů se s tím mozečkovým syndromem nesešlo. Takže ani nevěděli, co to je, a to je pravda, že potom jsem šla na internet a sama jsem se pídila po tom, co vlastně to znamená. Jaké omezení to pro ty holky je. Takže to bylo z internetu.“*

Řekli Vám třeba i neurologové, pediatr, jak s dívkami pracovat, co všechno dělat?

*„Ne, nikdo nic. Pediatr sto procentně ne, to už jsme tedy, byť paní doktorka to už asi věděla, že mají mozečkův syndrom, ale na papír to nikdy nenapsala. My jsme po lázních, když jsme se vrátily a vlastně do lázní jsme jely z důvodu toho, že se s nimi cvičila Vojtovka, že ta Anna má ten pravostranný hemi syndrom. Takže se svezly obě dvě v těch lázních. Když jsme se vrátily zpět z těch lázní, tak už jsme byly u našeho nového pediatra a ten v podstatě, když se dozvěděl, že mají mozečkův syndrom, tak ani nevěděl, jak on s tím má naložit. Bylo to pro něho něco nového.“*

Poprvé byly v lázních kdy?

*„Byl jim rok a tři měsíce. Neuroložka, ta jediná, čeho se bála a co naznačovala, byť teda ne mě přímo, ale spíše mé mamce, protože mne nechtěla polekat, tak vím, že tam říkala a tím, jak je to spojený i s tou epilepsií, že se může stát, že jsou různé varianty, že se může stát, že buď to půjdou pomalu ku předu, ale půjdou anebo se můžou*

*zaseknout, anebo přinejhorším můžou jít zpátky, jakoby tím vývojem. Prostě ten mozek může začít reagovat tím způsobem, že zakrní, že si přestane pamatovat a půjdou zpátky a tím pádem i tím vývojem. Ale co i tehdy neuroložka řekla, co se týče toho mozečkového syndromu, tak je to hlavně o motorice. Ale více se o tom nezmiňovala. Jestli mi nějaké informace podala, tak jak říkám bylo jich hodně a pro mne to v tu chvíli bylo tak zkruslené, protože do toho dávala latinské názvy. Já jsem se také moc nechtěla vyptávat, byla jsem ráda, že mi třeba při další návštěvě řekla, je to lepší, nebo stojí to. To bylo pro mne stěžejní. Pro mne nebylo stěžejní to, jestli, jo vím, že říkala, že z holek nikdy nebudou sportovkyně, ale co si pod tím má člověk představit. Nikdy nebudou sportovkyně. Budou tedy někdy běhat, když to nebudou sportovkyně? Asi zřejmě jo, i když tam to riziko bylo, že ona se tehdy bála, že nebudou ani chodit. Protože tím, jak to trvalo dlouho, bylo jim dva a půl roku a oni v podstatě teprve začaly nějakým způsobem chodit, tak toho se strašně bála. Nikdy s jistotou neřekne, je to lepší, jdeme dál.“*

To oni ani nedokážou říci.

*„Ne, ne a ona ani doktorka to nechce říci, že to bude horší, protože mne nechce polekat. Ona ví, že já se neptám, protože kdybych se zeptala, tak ona ví, že neví, jak odpovědět. Protože tam je to, že jeden den je to takhle a druhý den to může být takhle. My se zrovna v tu chvíli snažíme do toho, že to jde dolů a jako bude to zklamání, a to pro obě dvě. Jak pro ní, tak i pro mne. Kór pro mne, protože já už bych potom asi viděla černý závěry. Tím, jak se dostaly do školky, tak se začaly rozpovídat. Tam byl ten, jakoby stěžejní pokrok a velký pokrok. Ta změna na nich je vidět asi po všech stránkách. Byť tedy si nedokáží představit a sama jste to viděla, že když přijdou do nějakého prostředí, ne jim neznámého, ale hlavně mezi vícero lidí a už to může být jedno, jestli je to jejich příbuzenstvo nebo cizí lidi. Ale čím víc jich je, tím je to pro ně problém. Třeba já teď řeším v sobě otázku, jak holky budou reagovat třeba příští školní rok. Jestli půjdou mezi nové děti, tak, jak budou reagovat. Budou na tom nechci říci stejně, to určitě ne, obě dvě se shodneme, že ten pokrok ve vývoji je, ale jestli nespahnou zase do nějaké určité fáze. To asi ne, ale budou to noví lidé, nové děti, jestli se jich nebudou bát. Nebudou si s nimi chtít hrát.“*

V základní škole vyjdou vstříc, aby byly ve třídě s někým, koho znají a myslím si, že by jim to mělo věkově vyjít. Chodily by s holčičkami od nás ze třídy. Chodí s nimi již dva roky, jsou na ně zvyklé.

*„To by bylo dobře.“*

4. Setkala jste se ve svém okolí s péčí o tělesně postižené děti?

*„Když byla Anna malá, tak jsme každý den jezdily do Arpidy do Českých Budějovic a tam vlastně probíhá určitá péče o postižené. Úplně, abych viděla, jak to probíhá, to určitě ne, to jsem ani neměla možnost, jak se k nim dostat. Pár věcí, co s nimi ty specialisté dělají, člověk vidí. Vidí to i v lázních. Tam v těch lázních je spotu postižených dětí, ale vesměs je to ta péče stejná, jako s méně postiženými dětmi. Tam jedou stejný, nechci říci cviky, to určitě ne, tam potom na ty, kteří jsou na vozíčku, tak s nimi cvičí úplně jinak, protože oni sami třeba nemůžou, tam s nimi cvičí ti rehabilitační lidé. Jinak mi přišlo, že ty ostatní věci jsou vesměs stejné. Takže setkala.“*

5. Co bylo pro Vás klíčové, že jste se rozhodla pro umístění dívek do mateřské školy běžného typu?

*„Tak já, jestli to můžu říci ještě dál, jak to vůbec vzniklo, protože spolupracuji, nebo s námi spolupracuje paní z Rané péče, tak ta sama navrhla, abychom šly do normální školky s asistentkou. Samozřejmě tam ze začátku padala ta informace, že jdeme do speciální školky, známe Arpidu, půjdeme do Arpidy. Ale paní z Rané péče, asi tím, jak má více zkušeností, tak sama prostě začala pátrat po tom, jak by to u nás fungovalo, kdybychom šly do klasické školky s asistentkou. Takže nám vlastně zařizovala, nebo nám tu cestičku vyšlapávala a když tedy ty potřebné informace zjistila, tak řekla: „nemá smysl ty holky dávat někam, kde by mohly jít vývojově zpátky.“ I když mi do dneška nevíme, jestli by šly vývojově zpátky, kdyby byly ve speciální školce. Ale zase na druhou stranu, tam se zaměřují na všechny vlastně ty jejich problémy, které ty holky mají. Od logopedických věcí po rehabilitace. Prostě tam, jakoby, je široká škála těch možností. Ale tehdy padlo to, že by mohly v tomto zakrnět, protože, když by viděly postižené děti, viděly by, že ty děti nedělají to a to, tak si dítě může říci, to je běžné, proč bych to dělalo já, když to tu nikdo nedělá. Tam už to neřeší ty děti, jestli je to postižení víc nebo není, ale vidí v tom dítě, že to nedělá, tak já to taky dělat nebudu. Z tohoto důvodu se rozhodlo, že půjdou do klasické školky, aby měly nějaký hnací motor před sebou. Aby to odkoukaly od ostatních dětí a začaly to dělat taky. No a vlastně i v té mluvě, když na mne bude mluvit nějaké dítě, které s prominutím jenom mumlá, tak budu*

*mumlat také. Budu využívat jeho řeč. Nebo signalizovat a bude mi to stačit, ale děti v klasických školách většinou mluví. To pro nás bylo stěžejní, a proto vlastně jsme šli do té klasické školky.“*

6. Jak vnímáte začlenění svých dcer do kolektivu mateřské školy běžného typu?

*„Tak určitě tím, že tam nastal posun a jak říkám, ze začátku to bylo vidět hodně, jak se rozpovídaly. Je jasný, že, jak je člověk s nimi každý den, tak ten posun tam stoprocentně je pořád, byť to není tak markantní, jako ze začátku, tak ale posun tam pořád je. Takže jsem ráda, že v klasický školce jsou. Jestli třeba váhám o tom, jestli by měly jít zpátky do nějaké speciální školky, tak to je spíše mé vlastní selhání. Tím, že jsem na ně sama a všechno musím zajistit já a poslední dobou není tolik času, abych s nimi dělala všechno.“*

7. Jak probíhala adaptace dívek při vstupu do mateřské školky?

*„Já ani nevím, jak na toto odpovědět. Určitě to bylo pro ty holky těžší, a to z důvodu toho, že nejsou zvyklé na velké okolí, velkou partu lidí a dětí. A hlavně jsou a kór Štěpánka, ta je taková ta maminkovská. Ta se mě budě prostě držet za šaty a nepustím tě, protože chci být pořád s tebou. Takže v tomhle tom, jakoby to odloučení Štěpánky ode mě a jít do jiného prostředí, bylo asi těžší. Ale zase na druhou stranu jsou dvě a ve dvou se to lépe táhne. Byť ze začátku ta adaptace pro ně byla těžká, to začlenění se do té společnosti, ale myslím si, že si rychle zvykly, a hlavně jste tam byla Vy a oni se upnuly na Vás a tím pádem ta adaptace vylítla úplně nahoru a šlo to lehce. Takže si myslím, že dle mého názoru, já nevím, já jsem je nikdy neviděla.“*

Já bych také řekla, že adaptace proběhla dobře, zadaptovaly se rychle a rychle si zvykly i na děti.

*„Jo, jo, určitě.“*

8. S jakými reakcemi jste se setkala ze strany rodičů ostatních dětí?

*„Vůbec s žádnými, protože se s vůbec žádnými rodiči nesetkáváme.“*

9. Jak probíhá Vaše spolupráce s mateřskou školou, tedy s učitelkami, s asistentkou, ostatními pracovníky? Jaká je Vaše spolupráce se Speciálním pedagogickým centrem a s Ranou péčí?

*„Tak Raná péče probíhá pořád, ta jde do sedmi let věku dítěte. Já si myslím, že tyto instituce dvě a plus školka jde ruka v ruce. Nebýt Rané péče, nebýt Speciálně - pedagogického centra, tak asi zřejmě my nebudeme ve školce. Tam to funguje od A až do Z a teď myslím všechny tři instituce úplně bravurně. Když vezmu školku, tak kdykoli cokoli je, tak se situace vyřešila v podstatě levou zadní. Každá učitelka nám vždy vyšla vstříc, domluvily jsme se v pohodě. Asistentka, jak Vy, tak i Jana je pro ty holky důležitá osoba, na které jsou fakt závislé. Musím říci.“*

Tak to mne moc těší.

*„No a nás mrzí, že právě Vás máme málo, protože oni z toho byly ze začátku nešťastné. Já, zase, je to možná tím, že člověk je v tomto trošku vyspělejší než ty děti, tak jako řeší tu situaci, jak budou ty děti reagovat, a jak to udělat, aby prostě jsme o Vás nepřišly. A je fakt, že nejenom já, jak jsem nad tím přemýšlela, jsem na ně přenesla nějakou náladu a nějaký v uvozovkách stres, ale hlavně ony i ty samy holky to najednou vycítily, že najednou jste tam pro všechny. Vy jste tam samozřejmě i tak asi byla pro všechny, ale vycítily to, že Vás nemají celou. Že si Vás nemůžou užít tak, jak si Vás užívaly. A jako ze začátku se bály, byť zase chvíli, jak se bavíme o té adaptaci, tak i v tomto případě ta adaptace byla na mého člověka úplně jako rychlá a bály se jako ze začátku. Dana je někdo nový, oni se bojí každého, oni se bály i Martiny, prostě nový člověk. Neznají ho, neví, jak reagovat, radši se straní, ale vždy jste nám ukázaly tu Vaší stránku, tu vděčnou a tu vstřícnou a to je pro holky to nejdůležitější. Oni se tam začaly cítit a už bylo jedno, jestli jste tam vy, byť Vás pořád jako protěžují, pořád jste ta nejdůležitější pro ně, ale už začaly jakoby vnímat, že je tam pro ně Dana a že teda je to někdo jiný, jiný člověk, ale je tam pořád ten stěžejní člověk, na kterého se můžou obrátit. Přestaly řešit tu situaci, že přišel někdo jiný a teď se budeme bát, a mě se tam nechce do té školky, protože je tam někdo nový. Teď jsem řekla příklad, takže když to shrnu, tak opravdu to funguje ze všech stran. Jak od Vás ze školky, tak z Rané péče, tak ze Speciálního pedagogického centra.“*

Tak to jsem ráda a moc děkujeme.

10. Jak vidíte s odstupem času (za 3,5 roku docházky) vývoj svých dcer v mateřské škole?

*„Je to úplně někde jinde. Fakt, jako pokrok velikánský. Spoustu věcí, který se naučily a učí ve školce, kolikrát já si říkám, sakra, jak se toto mohly naučit. Já sama bych ani nevěděla, jak na ně jít, aby to zvládly, a oni přijdou domů a levou zadní to prostě udělají. Tak to jsem si říkala, že fakt se s nimi v té školce pracuje. Ale jako tuhle Anna přišla, to bylo hned na začátku roku, což jsem se divila, „maminko já umím jíst příborem.“ Já jsem si říkala, to snad ne, do teďka jedla lžící, sice občas vzala vidličku, ale, že by vzala nůž a začala řezat. „No tak, maminko, já sama. Já prostě mám teď příbor, my se to ve školce učíme.“*

Já jsem jim říkala, že když už jsme ti předškoláci, tak zkusíme jako předškoláci i obědvat a oni to opravdu umí.

*„Umí to, já si teď nemůžu vzpomenout na ostatní věci, ale tohle byla ta poslední, kdy jsem si říkala, no holka to tě chci vidět a ona opravdu ani nechtěla, byť třeba když je to kuře nebo něco podobného, ta si s tím neporadí, ale plátek masa úplně s přehledem. Sice jako po svém, ale zvládla to. „ Maminko nech mě být, já jsem předškolák, já to musím umět.“ Štěpánka je v tomto horší.“*

Já si myslím, že Anna je takový její „hnací motor“. Každá má svoje specifikum, každá má ráda něco jiného a v tom je to hezké. I když si sem tam třeba něco udělají, nebo si přeřeknou nějaké slovo a třeba to chvíli vypadá, že bude nějaká hádka, tak vskutku jedna pro druhou žijí.

*„To určitě ano.“*

Hlavně, vždy jedna tu druhou podpoří ve všem.

*„Ano, většinou to tak bývá. Proto říkám zpětně k té adaptaci, že to je to důležité, že oni žijí jedna pro druhou a kdyby měly jít každá zvlášť do jiné třídy i ta adaptace by byla o mnoho těžší. Nejenom, že jsou rozdělený, ale to dítě je najednou na všechno samo. Takhle se může o tu sestru opřít, a když to zvládneš ty, tak já taky. Ale třeba do budoucna si myslím, že toto bude problém. Protože, jak jsou na sobě strašně závislé, a jak jedna bez druhé neudělá krok, tak to bude hodně těžké rozhodování do budoucna. Kdyby každá měla jít na jinou školu, tak si to nedokážu představit.“*