

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ
V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU**

Bakalářská práce

Barbora Fürstová

Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: PhDr. Josef Slowík, PhD.

Plzeň 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 29. dubna 2020

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé práce panu PhDr. Josefu Slowíkovi, Ph.D za cenné rady, čas a ochotu při psaní práce.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
ÚVOD.....	4
TEORETICKÁ ČÁST.....	5
1. TERMÍN MENTÁLNÍ RETARDACE	5
1.1. DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE	5
1.2. PSYCHOPEDIE	6
1.3. CHARAKTERISTICKÉ ZVLÁŠTNOSTI	6
1.3.1. V oblasti vnímání	6
1.3.2. V oblasti myšlení.....	7
1.3.3. V oblasti emocionality	7
2. KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	8
2.1. LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 69-50)	8
2.2. STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 49-35).....	9
2.3. TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 34-20).....	9
2.4. HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 19 A NIŽŠÍ)	9
2.5. JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE	9
2.6. NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	10
3. PŘÍČINY MENTÁLNÍ RETARDACE	10
3.1. PŘÍČINY Z HLEDISKA DOBY VZNIKU.....	10
3.1.1. Příčiny prenatalní.....	10
3.1.2. Příčiny perinatální.....	10
3.1.3. Příčiny postnatální	11
3.2. PŘÍČINY PODLE ZVOLSKÉHO	11
3.3. PŘÍČINY PODLE GROSSMANA	11
4. DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE	12
4.1. DIAGNOSTICKÉ METODY	12
4.1.1. Pozorování	12
4.1.2. Rozhovor.....	13
4.1.3. Anamnéza	13
4.1.4. Dotazník.....	13
4.1.5. Analýza dětské hry.....	13
4.1.6. Analýza kresby	14
4.2. ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ.....	14
4.2.1. Pedagogicko-psychologická poradna	14
4.2.2. Speciálně-pedagogické centrum	15
4.3. PODPŮRNÁ OPATŘENÍ.....	16
5. EDUKACE DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	17
5.1. RANÁ INTERVENCE	17
5.2. VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	17
5.2.1. Vzdělávání ve speciální mateřské škole.....	19
5.2.2. inkluzivní vzdělávání	19
PRAKTICKÁ ČÁST.....	20
6. CÍLE, METODY PRÁCE.....	20
7. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	20
8. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	21
8.1. KAZUISTIKY	21

8.1.1. Kazuistika 1	21
8.1.2. Kazuistika 2	24
8.1.3. Kazuistika 3	26
8.2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	28
8.3. ROZHOVORY S PEDAGOGY	35
8.3.1. Rozhovor s pedagogem běžné mateřské školy 1.....	35
8.3.2. Rozhovor s pedagogem běžné mateřské školy 2.....	37
8.3.3. Rozhovor s pedagogem speciální mateřské školy 1	40
8.3.4. Rozhovor s pedagogem speciální mateřské školy 2	42
9 SHRNU TÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	44
ZÁVĚR.....	46
RESUMÉ	47
RESUME	48
SEZNAM LITERATURY	49
SEZNAM GRAFŮ.....	I
PŘÍLOHY	II
PŘÍLOHA Č. 1.....	II
PŘÍLOHA Č. 2	II

SEZNAM ZKRATEK

MR – mentální retardace

IQ – inteligenční kvocient

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPC – speciálně pedagogické centrum

PO – podpůrná opatření

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

MŠ – mateřská škola

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá vzděláváním dětí s mentální retardací v předškolním věku. Cílem této bakalářské práce je zjistit, které možnosti vzdělávání dětí s mentální retardací jsou očima rodičů a pedagogů těchto dětí lepší volbou na základě jejich zkušeností, postojů a názorů.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola seznamuje s termínem mentální retardace a charakteristickými zvláštnostmi osob s mentální retardací. Druhá kapitola klasifikuje mentální retardaci podle stupně postižení do šesti kategorií. Třetí kapitola se věnuje příčinám vzniku mentální retardace a čtvrtá kapitola její diagnostice, školským poradenským zařízením a podpůrným opatřením. Poslední kapitolou teoretické části práce je edukace mentálně retardovaných dětí v předškolním věku.

V praktické části práce se nejprve seznámíme s jejími cíli, použitými metodami výzkumu a charakteristikou výzkumného souboru. Dále jsou v práci uvedené získané informace výzkumného šetření, rozdělené do kapitol podle výzkumných metod. V závěru práce jsou popsány výsledky šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1. TERMÍN MENTÁLNÍ RETARDACE

Termín mentální retardace neboli mentální postižení pochází z latinských slov mens, 2. p. mentis = mysl, rozum a retardatio = zaostávat, opoždovat. Přesný překlad by tedy zněl „opoždění mysli“ (Slowík, 2016, s. 111). V mezinárodním kontextu byl termín mentální retardace nahrazen termínem intelektové postižení (intellectual disability)(Lechta, 2016, s. 300). Tyto termíny označují zpoždění duševního vývoje a výrazné snížení úrovně rozumových schopností, které známe z psychologie pod názvem inteligence. Další charakteristické zvláštnosti můžeme pozorovat v oblasti vnímání, pozornosti, paměti, myšlení, motoriky a emocionality, které závisí na stupni retardace, věku jedince a sociálním prostředí, kde žije (Černá, 2015, s. 76). U dětí v předškolním věku se mentální retardace projevuje především sníženými komunikačními a samoobslužnými dovednostmi (Švarcová, 2011, s. 29).

Mezi postiženými tvoří jedinci s mentální retardací jednu z nejpočetnějších skupin a počet těchto osob celosvětově stoupá. Přesný výskyt mentální retardace v populaci není znám, ale obecně se udává, že se pohybuje kolem 3%, kdy 2,6 % je postižení lehkou mentální retardací. V předškolním věku většinou bývají diagnostikovány pouze děti s těžkou a hlubokou mentální retardací a děti s nižšími stupni postižení zůstávají v tomto věku ještě nediodagnostikovány. Nejvíce se mentální retardace vykazuje u dětí školního věku, kdy je kladen důraz na intelekt a dochází ke srovnání úrovně s ostatními žáky (Švarcová, 2011, s. 45).

1.1. DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE

Dříve používané pojmy (slabomyslnost, blbost, mentální či duševní zaostalost, duševní zakrslost, duševní vadnost, mentální abnormálnost, mentální defektnost, imbecilita, debilita a mnoho dalších) nahradil termín mentální retardace v roce 1959, kdy se začal používat v širším měřítku. Pro tento termín nalezneme velké množství definic, které mají společné zaměření na snížení intelektových schopností a schopností adaptace v kontextu společenského prostředí (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 34).

Jednou z často užívaných definic je definice vydaná organizací UNESCO v roce 1983: „*Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti*“ (Černá, 2015, s. 79).

V roce 2002 publikovala AAMR (American Association for Mental Retardation) definici, ze které vycházíme v dnešní době. „*Mentální postižení je snížená schopnost (disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech a dále v sociálních a praktických adaptačních dovednostech*“ (Černá, 2015, s. 80).

1.2. PSYCHOPEDIE

Vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá problematikou edukace, podpory a poskytování služeb osobám s mentální retardací v jednotlivých fázích jejich života, se nazývá psychopedie neboli pedagogika osob s mentální retardací. Název pochází z řeckých slov psyché = duše a paideia = výchova. Spolupracuje s řadou dalších vědních oborů, např. s pedagogikou, psychologií, sociologií, právem, medicínskými obory, filozofií a etikou. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 10). Cílem psychopedie je dosažení maximálního možného individuálního rozvoje osobnosti jedince a integrace do společnosti (Kozáková, 2005, s. 10).

1.3. CHARAKTERISTICKÉ ZVLÁŠTNOSTI

1.3.1. V OBLASTI VNÍMÁNÍ

Omezení či opoždění v oblasti vnímání má vliv na celý další průběh psychického vývoje dítěte. Významnou zvláštností v oblasti vnímání je u mentálně retardovaných dětí tzv. inaktivita vnímání. To znamená, že v případě, kdy se dítě dívá na nějaký obraz nebo předmět, neprojevuje snahu prohlédnout si ho do detailů a vyznat se v jeho vlastnostech. Jednodušeji řečeno se nezajímá o jeho podstatu a funkci.

V psychickém vývoji dětí má značnou úlohu sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči. Jestliže dochází k pomalému vytváření diferenciacních podmíněných spojů v oblasti sluchového analyzátoru, dochází k opožděnému užívání řeči, což způsobuje opoždění

psychického vývoje. U všech dětí s poškozenou nervovou schopností je tedy velmi pravděpodobné, že se jejich schopnost rozlišovat hlásky bude utvářet s obtížemi a se zpožděním (Švarcová, 2011, s. 51-52).

1.3.2. V OBLASTI MYŠLENÍ

Základním znakem mentální retardace je porušení poznávací činnosti a v důsledku toho dochází k omezeným zásobám představ. Nedostatek představ, nedostatečný rozvoj komunikace a řeči výrazně zužují dětem s MR základnu, na níž se má rozvíjet myšlení.

V předškolním věku můžeme pozorovat velmi nízkou úroveň myšlení. Má omezenou schopnost abstrakce a zobecňování a pouze dítě s lehkou MR se může dostat za hranice konkrétnosti. První abstrakcí, jíž je dítě schopno, je abstrakce barev a další abstrakcí zpravidla bývá počet. Základním nedostatkem myšlení těchto dětí je, že si nedovedou osvojit pravidla a obecné pojmy. Někdy se stane, že se pravidla naučí nazpaměť, ale nechápou jejich význam.

Další zvláštností myšlení je nesoustavnost. Jde o to, že výkyvy pozornosti a kolísající tonus psychické aktivity znemožňují dítěti řešit úkol déle a stále soustředěně. Závažným nedostatkem je také slabá řídicí úloha, což znamená, že dítě nepromýšlí své jednání a neumí předvídat jeho důsledek. Toto souvisí s dalším nedostatkem myšlení - nekritičností myšlení, jelikož dítě s MR nepochybuje o správnosti svých domněnek.

Dětem s MR chybí sekvenční myšlení neboli kvalita myšlení. To znamená, že nechápou sled věcí a jevů a nevnímají jejich logické souvislosti a časové posloupnosti.

Rozvíjet myšlení u dětí s mentální retardací mohou systematickým vzděláváním pouze kvalifikovaní odborníci (Švarcová, 2011, s. 52-54).

1.3.3. V OBLASTI EMOCIONALITY

Děti s MR bývají v podstatě emočně nevypělé a chovají se jako děti nižšího věku. Proto navazování kontaktu s takovým dítětem musí vycházet ze správného odhadu jeho emoční zralosti. Neznámé osoby, neznámé prostředí nebo neúměrně těžké úkoly vyvolávají často strach a reakce až panického rázu. Pokud necháme dítě v neznámém prostředí nebo ve tmě samotné, může to v něm vyvolat úzkost.

City dětí s MR bývají často neadekvátní podnětům. U některých můžeme pozorovat nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních situací, rychlé přechody nálad a často se můžeme setkat s nadměrnou intenzitou prožívání i absolutně nepodstatných situací. Nedostatečné ovládnutí citů intelektem se projevuje nekorigováním svých citů vzhledem k aktuální situaci. Nedovedou se spokojit s jinou věcí, která má být náhradou za věc, kterou ztratil nebo byla zničena i v případě, že je lepší než ta předtím. Obtížně se u nich vytváří morální city jako např. svědomí, soucit, pocit odpovědnosti apod. Můžeme u nich pozorovat i určité patologické citové projevy, např. málo ovládaná vznětlivost při únavě. Někdy můžeme pozorovat poruchy v podobě euforie, kdy jsou děti nepřiměřeně citlivé vzhledem k událostem, nepřestávají se smát, i když se jim děje např. něco nepříjemného. *„Převládající a přetrvávající prožitky se u dítěte s MR postupně upevňují a vytvářejí určité rysy jeho povahy: radostnost, veselost, přívětivost, lehkomyšlnost, lhostejnost, zlostnost, podrážděnost apod. Důsledné výchovné vedení a zejména kultivace vnějších projevů emocí může v mnohém napomoci integraci dítěte s MR do světa nepostížených“* (Švarcová, 2011, s. 56-59).

2. KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

Nejčastěji užívaná je klasifikace podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě a vstoupila v platnost v roce 1992. Tato klasifikace dělí mentální retardaci do 6 kategorií a každá kategorie je ohraničena orientačním inteligenčním kvocientem. Inteligenční kvocient vyjadřuje úroveň inteligence a *„vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronickým věkem“*. Inteligenční kvocient však neinformuje o individuálních zvláštностech inteligence konkrétní osoby (Švarcová, 2011, s. 37).

2.1. LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 69-50)

Lehká mentální retardace bývá diagnostikována u dětí v předškolním věku, někdy až po nástupu do základní školy. Projevuje se opožděným vývojem psychomotoriky a sociálních dovedností. Tyto děti jsou většinou náladové, impulzivní a úzkostlivé (Mazánková, 2018, s. 24-25). Vývoj sebeobsluhy je pomalejší, ale většina z těchto dětí dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (Švarcová, 2011, s. 37).

2.2. STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 49-35)

Charakteristické zvláštnosti středně těžké mentální retardace můžou být zaznamenávány již u dětí v kojeneckém nebo batolecím věku. Projevuje se opožděným motorickým vývojem. Dochází k celkové neobratnosti, která zasahuje i do oblasti jemné motoriky. Děti jsou závislé na pomoci druhých osob z hlediska sebeobsluhy většinou po celý život. Bývají labilní a často se u nich objevují sklony k afektivním poruchám. Výrazné omezení je i v oblasti řeči, která je u těchto dětí velmi jednoduchá a mají malou slovní zásobu (Mazánková, 2018, s. 25).

2.3. TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 34-20)

Těžkou mentální retardaci lze zaznamenat již ve velmi nízkém věku dětí. Dochází ke kombinacím s různými tělesnými smyslovými vadami. Následkem toho je výrazné opoždění psychomotorického vývoje, neobratnost a neschopnost sebeobsluhy. Tyto děti jsou závislé na pomoci druhých celý život. Omezení se objevují i v oblasti myšlení a pozornosti. Řeč bývá omezená na primitivní slova nebo se vůbec nerozvíjí a jedinci používají pouze skřeky (Mazánková, 2018, s. 25).

2.4. HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 19 A NIŽŠÍ)

Stejně jako těžkou mentální retardaci, tak i hlubokou lze zaznamenat již ve velmi nízkém věku dětí. Dochází k těžkému omezení motoriky (Mazánková, 2018, s. 25) a jedinci bývají výrazně omezení v pohybu, dokonce se u nich často objevuje imobilita. Nejsou schopni sebeobsluhy a bývají inkontinentní. Proto jsou tito jedinci celý život plně závislí na péči a pomoci druhých lidí (Švarcová, 2011, s. 40). K těžké mentální retardaci se přidružují i těžké smyslové poruchy a další neurologické potíže (Mazánková, 2018, s. 25).

2.5. JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Termín jiná mentální retardace se používá pouze tehdy, když stanovení stupně mentální retardace je kvůli přidruženým sensorickým a somatickým postižení nemožné nebo zvláště nesnadné (Švarcová, 2011, s. 40).

2.6. NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Tento termín se používá v případech, kdy se u jedince objevuje mentální retardace, ale pro nedostatek informací ho není možné zařadit do některé z uvedených kategorií (Švarcová, 2011, s. 41).

3. PŘÍČINY MENTÁLNÍ RETARDACE

3.1. PŘÍČINY Z HLEDISKA DOBY VZNIKU

Nejčastěji jsou příčiny mentální retardace dělené podle období, kdy k postižení došlo na příčiny prenatální, perinatální a postnatální.

3.1.1. PŘÍČINY PRENATÁLNÍ

Příčiny prenatální jsou příčiny vzniklé v období před porodem, tedy od početí po narození. Valenta a Müller (2007) dělí vnější příčiny na vlivy dědičné – hereditární, genetické příčiny a environmentální faktory. Do vlivů dědičných – hereditárních řadí např. zděděné nemoci po předcích (hlavně metabolické poruchy) nebo to, kdy dítě dědí po rodičích nedostatek vloh k určitým činnostem.

Do genetických příčin řadí mutaci genů, aberaci či změnu počtu chromozomů. K tomu dochází z důvodu vlivu mutagenních faktorů, např. záření, dlouhodobé hladovění nebo chemické vlivy. Největší skupinu těchto příčin však tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, zejména tzv. trizomie, kdy místo běžného páru chromozomů existují tři.

Do environmentálních faktorů patří i onemocnění matky v době těhotenství. Do těchto onemocnění řadíme zarděnky, kongenitální syfilis a toxoplazmózu. Dále sem patří přímá intoxikace plodu, ozáření dělohy, alkoholismus matky nebo její nedostatečná výživa.

Vliv na vznik mentálního postižení může mít i nedostatek plodové vody a vrozené vady lebky a mozku (Valenta, Müller, 2007, s. 58-59).

3.1.2. PŘÍČINY PERINATÁLNÍ

Příčiny perinatální jsou příčiny vzniklé při porodu a krátkou chvíli po něm. Patří sem organické poškození mozku, mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie

neboli nedostatek kyslíku, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka – hyperbilirubinémie (Valenta, Müller, 2007, s. 59).

3.1.3. PŘÍČINY POSTNATÁLNÍ

Příčiny postnatální jsou příčiny vzniklé po narození dítěte. Řadíme mezi ně zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida), mechanické vlivy jako traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a v pozdějším období onemocnění vedoucí k deterioracím typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, schizofrenie, epileptické demence apod.

Snížení intelektových schopností může být také zapříčiněno senzoricou, citovou a sociokulturní deprivací dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí nebo v institucionální péči (Valenta, Müller, 2007, s. 60).

3.2. PŘÍČINY PODLE ZVOLSKÉHO

Jako první příčinu uvádí dědičnost. To znamená, že intelektové schopnosti dítěte jsou výsledkem průměru inteligentních schopností rodičů. Další příčinou jsou podle Zvolského sociální faktory. To znamená, že snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodině nebo institucionální výchově. Jednou z příčin jsou také environmentální faktory, které zahrnují různá onemocnění matky během těhotenství, špatnou výživu matky, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období, špatnou výživu kojence, úrazy spojené s nitrolebním krvácením a porodní traumata. Dalšími příčinami jsou specifické genetické příčiny a nespecificky podmíněné poruchy (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 29-30).

3.3. PŘÍČINY PODLE GROSSMANA

Grossman (1983) definuje 10 etiologických kategorií:

- Infekce a intoxikace
- Trauma a fyzikální faktory
- Metabolismus a výživa
- Nemoci mozku
- Neznámé prenatální vlivy

- Chromozomální aberace
- Ostatní okolnosti prenatálního období
- Psychiatrické poruchy
- Vlivy prostředí
- Ostatní okolnosti

4. DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE

Diagnostika mentální retardace vychází z psychologického vyšetření kognitivních funkcí, posouzení adaptivního chování, klinického posouzení míry zvládnání běžných sociálně-kulturních nároků. Součástí vyšetření je také podrobný neuropsychický rozbor a podrobná anamnéza biologických a psychosociálních faktorů zaměřená na dosavadní vývojové tempo. Významnou, ale dílčí část vyšetření tvoří testy inteligence, které jsou relevantní pouze tehdy, když je dítě plně soustředěné (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 47).

4.1. DIAGNOSTICKÉ METODY

Běžně užívané metody rozdělujeme na klinické a testové. Testové metody mají přesně vymezený postup i způsob zadávání a hodnocení, kdežto klinické metody nejsou vázány žádnými přísnými pravidly. U osob s mentální retardací se nejčastěji používají metody klinické, zejména hlavně pozorování a rozhovor (Černá, 2015, s. 121). U předškolního dítěte však nejvíce využijeme analýzu dětské hry a kresby.

4.1.1. POZOROVÁNÍ

Pozorování je jednou z nejstarších a nejpoužívanějších diagnostických metod. Je to záměrné a plánovité vnímání jevů směřující k diagnostice jedince. Důležitou fází pozorování je záznam, který by měl pozorovatel provést ihned po ukončení činnosti. Poté následuje analýza dat a jejich vysvětlení. Zjištění ale nemusí být jednoznačné. Zkreslovat je mohou pozorované osoby, které ví, že jsou pozorovány a snaží se udělat, co největší dojem nebo je mohou zkreslovat sami pozorovatelé svými předsudky, osobním posuzovacím stylem, aktuálním psychosomatickým stavem či aktuální náladou (Černá, 2015, s. 121-122).

4.1.2. ROZHOVOR

Diagnostický rozhovor je cílevědomá verbální či neverbální komunikace směřující k získání podkladů pro diagnózu. Je to metoda náročná na zkušenosti, komunikační dovednosti, osobnostní vlastnosti a míru empatie vedoucího rozhovoru (diagnostika). Rozhovor by měl být veden s ohleduplností a za vhodné situace. Zahajujeme ho nejobecnějšími otázkami a postupně se dostáváme k těm intimnějším. Podstatná je taky motivace, která musí být na úrovni mentálního věku dítěte. Záznamy z rozhovoru je vhodné dělat až po skončení nebo využít skrytého audio záznamu, jelikož zapisování během rozhovoru by mohlo vytvořit nepříjemnou atmosféru (Valenta, Müller, 2007, s. 65).

4.1.3. ANAMNÉZA

Podklady k anamnéze získáváme především rozhovorem, který slouží k získání informací o klientovi (Černá, 2015, s. 122). Zaměřuje se jak na osobnost klienta, tak na jeho rodinu, popř. sociálně-kulturní prostředí, ve kterém vyrůstá. Speciální pedagog zjišťuje, zda se obdobné problémy neobjevily již u jiných členů rodiny, zda neprodělal jedinec některé choroby či infekce relevantní postižení, zda úroveň dosažených vědomostí a dovedností odpovídá jeho fyzickému věku a zaměřuje se i na ontogenetické charakteristiky jako je vývoj motoriky a vývoj řeči. Dále zjišťuje ekonomickou a kulturní úroveň rodiny, její úplnost, vzdělání rodičů, pořadí dítěte v rodině apod. (Valenta, Müller, 2007, s. 62).

4.1.4. DOTAZNÍK

Dotazníky mohou být standardizované, ale i nestandardizované, které si pedagog vytváří sám. Dotazník by neměl být příliš rozsáhlý a formulace otázek musí být jasná, stručná a srozumitelná. Dotazníky používáme u osob s mentální retardací méně, jelikož většinou nezjišťují, jaké osoby jsou, nýbrž to, jaké mají o sobě mínění nebo co si přejí. Pro tyto osoby také bývá složité zformulovat odpověď a někteří neumí číst. V takovém případě je možné klást otázky ústně nebo udělat dotazník pro jejich rodiče (Černá, 2015, s. 123).

4.1.5. ANALÝZA DĚTSKÉ HRY

Při využití dětské hry k diagnostickým účelům se musíme zaměřit hlavně na to, zda je celková úroveň hry dítěte v souladu s „ontogenetickou normou“ dětské hry nebo došlo k její retardaci či urychlení (Valenta, Müller, 2007, s. 68-69).

4.1.6. ANALÝZA KRESBY

Dětská kresba odráží grafomotorické schopnosti dítěte, úroveň jeho vizuomotorické koordinace a kvality vnímání, rodinné vztahy apod. Proto z analýzy kresby vychází několik diagnostických postupů. Nezajímá nás tedy výtvarná hodnota práce, ale zda jsou ontogenetické znaky v kresbě v souladu s normou nebo dochází k jejich retardaci (Valenta, Müller, 2007, s. 73, 75).

4.2. ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ

Poradenská zařízení jsou určena dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich rodičům a nabízí jim speciálně-pedagogické služby. Poskytují jim základní a odborné informace, diagnostické služby, konzultace, spolupracují při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů, zajišťují služby rané péče a také půjčování potřebných speciálních pomůcek. Mezi taková poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra (Slowík, 2007, s. 56-57).

Poradenské služby jsou dané v zákoně č. 561/2004Sb., ve znění zákona č. 82/2016 Sb. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 57) a dále ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Švarcová, 2011, s. 94).

4.2.1. PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Pracovníky PPP jsou psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Činnost PPP se uskutečňuje zejména ambulantně a návštěvami pracovníků ve školách a školských zařízeních. Jejich hlavní činnosti tvoří přímá práce s dětmi, žáky a studenty ve věku od tří let do ukončení středního vzdělání a s jejich rodiči. Jde o činnosti, které jsou pro podporu vzdělávání dětí nezbytné (Nuv: školská poradenská zařízení, 2020). Cílem PPP je poskytovat žákům podporu a odbornou pomoc, zjišťování a řešení obtíží a problémů psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu a při prevenci sociálně-patologických jevů (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 57-58). Služby PPP jsou na žádost dětí, žáků, studentů, jejich zákonných zástupců, škol a školských zařízení poskytovány bezplatně. Při poskytování těchto služeb je kladen důraz na ochranu práv jejich uživatelů a na ochranu osobních údajů (Nuv: školská poradenská zařízení, 2020).

4.2.2. SPECIÁLNĚ-PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Základní tým pracovníků SPC tvoří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Tento tým bývá doplněn o další odborné pracovníky v případě, že to vyžaduje druh či stupeň postižení jedince. V SPC pro děti s mentálním postižením se jedná zejména o logopeda. *„Obsahem činnosti tohoto týmu je zabezpečovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytovat jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými a dalšími zařízeními a odborníky. Činnost je zaměřena zejména na podporu klientů v předškolním věku v péči rodičů (zákonných zástupců), na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, na podporu klientů s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, kteří nemohou docházet do školy, zpravidla ve věku od 3 do 19 let.“* Tyto služby jsou poskytovány ambulantně nebo v terénu během návštěv v prostředí, kde dítě žije (domova) či ve škole (Nuv: školská poradenská zařízení, 2020).

Speciálně pedagogické centrum se na rozdíl od pedagogicko-psychologické poradny vždy zaměřuje na děti s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami (Švingalová, 2003, s. 88). SPC pro mentálně postižené vykazuje tyto aktivity:

- Metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening.
- Smyslová výchova dětí v předškolním věku s mentálním postižením.
- Rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů.
- Rozvoj estetického vnímání.
- Hudební činnosti, výtvarné a pohybové činnosti.
- Příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu.
- Rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí.
- Logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty.
- Netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením.
- Nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma.
- Hůlková písanka; psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje.
- Alternativní formy čtení.

- Využití arteterapie a muzikoterapie (Hanák, Michalík, 2011, s. 11).

4.3. PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

Podpůrná opatření jsou stanovena v paragrafu 16 „školského zákona“ (561/2004 ve znění zákona 27/2016). Jsou to nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, prováděny tak, aby odpovídaly zdravotnímu stavu dítěte a jeho celkovým životním podmínkám. Každé dítě se speciálními vzdělávacími potřebami má právo na poskytování podpůrných opatření školským zařízením bezplatně.

PO se týkají:

- Poradenské pomoci školského zařízení.
- Úpravy organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání.
- Úpravy podmínek pro přijetí a ukončení vzdělávání.
- Používání kompenzačních a speciálních učebních pomůcek.
- Úpravy očekávaných výstupů vzdělávání.
- Vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu.
- Využití dalšího pedagogického pracovníka, zejména asistenta pedagoga či školního psychologa.

PO se člení do pěti stupňů. PO prvního stupně vyrovnávají mírné obtíže žáka týkající se pomalejšího tempa práce, těžšího udržení pozornosti, obtíže ve zvládnání trivia apod. Řeší se takzvaným plánem pedagogické podpory, který slouží k stanovení nejvhodnějších vzdělávacích strategií pro vyrovnání obtíží žáka. Pokud se nepodaří do 3 měsíců dosáhnout u žáka pozitivních změn, je mu doporučena návštěva speciálního poradenského zařízení.

PO druhého stupně jsou určeny žákům s opožděným vývojem a oslabeným kognitivním výkonem, který odpovídá podprůměru intelektových schopností. Řeší se vypracováním individuálního vzdělávacího plánu, podle kterého je žák dále vzděláván a zajištěním předmětů speciálně-pedagogické péče (náprava poruch řeči a rozvoj komunikace, náprava poruchy učení, rozvoj grafomotoriky).

PO třetího stupně jsou určena žákům s lehkou mentální retardací, žákům se specifickými poruchami učení, percepčním a tělesným postižením nebo těžkou vadou řeči. Od tohoto stupně je již možné využívat asistenta pedagoga.

PO čtvrtého stupně jsou pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, dále pro žáky se závažnými poruchami chování a žáky s těžkým tělesným a percepčním postižením či žáky se závažnými poruchami řeči.

Žáci s nejtěžšími stupni postižení jsou pak opatřeny PO pátého stupně, kdy jsou vzdělávání s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a druhého pedagogického pracovníka (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018, s. 128-130).

5. EDUKACE DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

5.1. RANÁ INTERVENCE

Raná intervence je důležitá hlavně proto, že mozek má v raném období takové kompenzační možnosti, které dokážou rozvinout mechanismy nahrazující opoždění či poškození. Započatí rané péče tedy může pozitivně ovlivnit další vývoj dítěte. Naopak pokud v raném období neposkytneme dítěti dostatečnou péči, bude velmi těžké či úplně nemožné situaci napravit. Služby rané péče by měly být aplikovány ihned po zjištění postižení až do doby přijetí do školského zařízení.

Ranou péči poskytují dětem s mentální retardací speciálně pedagogická centra a střediska rané péče. Střediska rané péče jsou nevládní neziskové organizace, jejichž cílem je dostupnost pro všechny, kteří tuto péči potřebují a soustřeďují se především na detekci postižení, prevenci postižení a stimulaci vývoje. Speciálně pedagogická centra rozpoznávají podmínky a efektivitu edukace dětí. To vyžaduje komplexní týmovou spolupráci lékaře, psychologa, sociálního pracovníka a speciálního pedagoga. Je důležité, aby psychopedická diagnostika probíhala ve více institucích, jelikož každá instituce je specifická a musí se dbát na komplexnost diagnostiky (Bočková, Vítková, 2016, s. 83-85).

5.2. VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací či dětí s jinými speciálními potřebami udává zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků

a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 122, 125).

Poskytnutí včasné speciálně-pedagogické péče může mít pro vývoj dětí s mentální retardací obrovský význam, jelikož předškolní období představuje pro budoucí osobnost každého člověka důležitou etapu rozvoje jeho schopností. Předškolní vzdělávání pro děti s mentální retardací, ve věku 3 – 7 let, zajišťují mateřské školy nebo speciální mateřské školy.

Podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání je úkolem tohoto vzdělávání doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Má obohacovat denní program dítěte a poskytovat mu odbornou péči. Dále má rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj, zdraví, spokojenost a pohodu, napomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat ho k dalšímu poznávání a učení a učit ho žít ve společnosti a přibližovat mu uznávané normy a hodnoty. Důležitým úkolem předškolního vzdělávání je vytvářet předpoklady pro další vzdělávání a také přispívat k vyrovnávání vzdělávacích šancí dětí.

Předškolní vzdělávání má být důsledně vázáno k individuálním možnostem a potřebám dětí, včetně speciálních vzdělávacích potřeb. Každému dítěti je třeba poskytnout pomoc, kterou potřebuje ve vyhovující kvalitě, proto musí vzdělávací působení pedagoga vycházet z analýzy potřeb a zájmů všech dětí i jejich aktuální životní a sociální situace. Základním východiskem pro přípravu vzdělávacích programů i pro děti se speciálními potřebami je RVP PV, který vychází z respektování individuálních potřeb a možností dítěte.

Podmínky pro předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací jsou dle RVP PV takové:

- Zajištění osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy a základních hygienických návyků v úrovni odpovídající věku dítěte a stupni postižení.
- Využívání vhodných kompenzačních pomůcek.
- Zajištění přítomnosti asistenta.
- Snížení počtu dětí ve třídě.

5.2.1. VZDĚLÁVÁNÍ VE SPECIÁLNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLE

Speciální mateřské školy jsou určeny pro děti s mentální retardací, jenž jim neumožňuje navštěvovat běžnou mateřskou školu. Základem výchovné práce speciální mateřské školy je individuální přístup ke každému dítěti, který je určen aktuálními vývojovými potřebami a mentální úrovní dětí. Sociální úkoly plní přípravováním dětí na život ve společnosti a ulevováním rodičů dětí s těžším postižením. Dále plní diagnostické úkoly neustálým poznáváním dětí při všech činnostech, které jsou stanoveny v každodenním režimu. Sleduje se, zda se děti zapojují do jednotlivých činností, jaký mají vztah k dětem a k dospělým. Speciální pedagog se snaží o stanovení přesné prognózy vývoje a o návrh vhodného zařazení dítěte do následných školských zařízení (Vítková, 2004, s. 311).

5.2.2. INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V současné době se stává nejmodernějším trendem inkluzivní vzdělávání, jehož cílem je nabídnout adekvátní vyučování všem dětem bez ohledu na jejich individuální rozdíly a s respektem vůči jejich aktuálním vzdělávacím potřebám. V inkluzivní škole se tedy setkáme s velkou různorodostí žáků ve třídách, která je vnímána jako samozřejmost a normalita. Inkluzi nelze zaměňovat za pouhou přítomnost dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole. Zjednodušeně můžeme říci, že běžná integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluzivní školy se více snaží přizpůsobit prostředí individuálním potřebám všech dětí. Inkluze také ulehčuje učitelům běžné školy práci, jelikož odpadá potřeba dosáhnout se všemi žáky stejného vzdělávacího cíle ve stejném čase, což je v některých případech opravdu těžké (Is.muni: Inkluzivní vzdělávání, 2015).

PRAKTICKÁ ČÁST

6. CÍLE, METODY PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je zjistit, které možnosti vzdělávání dětí s mentální retardací jsou očima rodičů a pedagogů těchto dětí lepší volbou na základě jejich zkušeností, postojů a názorů.

Výzkumné otázky:

1. Na základě čeho vybírají rodiče z možností vzdělávání dětí s mentální retardací v předškolním věku?
2. Jaká možnost vzdělávání dětí s mentální retardací v předškolním věku je z pohledu pedagogů lepší volbou? Proč?

Vlastní výzkumné metody:

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena forma kvalitativního výzkumu. Výzkumný problém pomáhají přiblížit tři **kazuistické studie** dětí s mentální retardací, které jsou v práci zpracovány na základě informací získaných od rodičů těchto dětí. Dále byl pro rodiče dětí s mentální retardací vytvořen **dotazník** s devíti otázkami s otevřenými odpověďmi a to v online podobě. Následně byl dotazník umístěn na skupinu sociální sítě, určenou pro rodiče dětí s mentální retardací, kde byl pro sběr odpovědí ponechán po dobu čtrnácti dnů. Zpracování odpovědí proběhlo formou výsečových grafů. Nakonec byly zrealizovány **rozhovory** s pedagogy běžných a speciálních mateřských škol, kteří mají zkušenosti s dětmi s mentální retardací. Rozhovory probíhaly individuálně za osobního setkání a obsahovaly jasně dané otázky s otevřenými odpověďmi, jednalo se tedy o polostrukturovaný rozhovor.

7. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumný vzorek tvoří děti předškolního věku s diagnózou mentální retardace, které docházejí do mateřské školy. V kazuistikách se objevují 3 případy dětí, z nichž dvě děti jsou mužského pohlaví – jedno z dětí chodí do mateřské školy s logopedickou péčí, druhé nyní navštěvuje 1. třídu základní školy a dříve také docházelo do mateřské školy

s logopedickou péčí. Dále se v kazuistikách objevuje jedno dítě ženského pohlaví, které momentálně dochází do speciální mateřské školy.

Dotazníkové šetření probíhalo v on-line podobě, kdy dotazník byl umístěn do skupiny na sociální síti, která je určena rodičům dětí s mentální retardací.

Rozhovor probíhal v několika mateřských školách s pedagogy, kteří mají s dětmi s mentální retardací zkušenosti. Rozhovor vždy proběhl podle předem připravených otázek s otevřenými odpověďmi.

8. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

8.1. KAZUISTIKY

Tato kapitola je věnována popisu jednotlivých případů dětí s mentální retardací. Podle pravidel GDPR (General Data Protection Regulation) byla dětem dána fiktivní jména.

8.1.1. KAZUISTIKA 1

Tomáš, 6 let, lehká mentální retardace

Osobní anamnéza

Tomáš se narodil ve 37. týdnu těhotenství. Porod proběhl v pořádku. Vážil 2900 g a měřil 47 cm. Byl plně kojen a jeho růst probíhal dobře. Přibližně po roce si rodiče začali všimnout, že jeho motorický vývoj je oproti ostatním dětem opožděný, např. začal chodit až ve 2 letech. Následně bylo po psychologickém vyšetření zjištěno, že jeho motorický i mentální vývoj odpovídá lehké mentální retardaci. Tomáš má problém se sebeobsluhou a verbální komunikací. V jeho řeči se objevuje tzv. patlavost a má omezenou slovní zásobu.

Maminka Tomáše vidí jako milého, šikovného, snaživého, pořádkumilovného chlapce.

Rodinná anamnéza

Tomášově matce je 36 let. Nemá žádné zdravotní problémy. Má středoškolské technické vzdělání a v současné době pracuje jako referentka.

Otci je 32 let a zdravotní problémy taktéž nemá. Je vyučen truhlářem. Tomuto povolání se věnuje i v současné době.

Staršímu bratrovi je 8 let. Je chytrý, klidný. S Tomášovou diagnózou se vyrovnává zatím velice dobře a chová se k němu moc hezky.

Rodina žije v bytě, ke kterému náleží pěkná zahrada. Na zahradě mají děti různé prolézačky, vhodné právě pro rozvoj motorických dovedností, které jim vyrobil sám otec. Rodina je harmonická, klidná, ráda sportuje a cestuje. Oba rodiče se snaží neustále získávat nové informace ohledně péče o mentálně retardované dítě.

Školní anamnéza

Ve 3 letech začal Tomáš chodit jednou týdně na čtyři hodiny do soukromé mateřské školy. Naučil se být bez rodičů a v jiném prostředí poměrně rychle, neměl problém navázat kontakt s ostatními dětmi. Při řízené činnosti však udržel pozornost jen krátce a vykazoval známky tzv. negativismu.

Ve 4 letech nastoupil do běžné mateřské školy se sníženým počtem žáků určené především pro děti s logopedickými vadami, kde mu byl vytvořen individuální vzdělávací plán. Tomáš se rychle adaptoval a paní učitelkou byl dokonce označen za bezproblémového žáka. Díky snaze rodiny a mateřské školy o maximální motorický a mentální rozvoj se podařilo, že Tomáš zvládá většinu aktivit stejně jako ostatní žáci. Přestože má svou asistentku pedagoga, zvládá být samostatný. Začal se sám oblékat, obouvat boty, zapínat zip, zvládat hygienu, jíst lžící a to vše jen s malou dopomocí.

Tomáš výrazně prosazuje, co chce a málokdy spolupracuje. Spolupracuje většinou jen, pokud mu je slíbena nějaká odměna. V kolektivu dětí je oblíbený. Děti se k němu chovají hezky a on k nim také. Rád zpívá, hraje na hudební nástroje, kreslí, modeluje, tančí a má rád maňásková divadelní představení. Ač s rodinou rád sportuje, v mateřské škole se sportovních aktivit zúčastňovat nechce.

Tomáš má odklad školní docházky. Po dalším vyšetření ve speciálně pedagogickém centru mu bylo zjištěno zhoršení mentální retardace z lehkého pásma na středně těžké. Také mu bylo doporučeno vzdělávání ve speciální základní škole s podporou asistenta pedagoga.

Rozhovor s rodiči

1. V kolika letech začalo vaše dítě chodit do mateřské školy? A jak dlouho už do ní dochází?

„Tomáška jsme zkusili dát nejprve do soukromé mateřské školy, kde bylo ve třídě méně dětí než v klasické škole. Bylo to v jeho 3 letech a docházel do ní pouze jednou v týdnu na 4 hodiny. Musím říct, že to byla taková zkouška, nevěděli jsme, jestli se od nás zvládne odloučit, jestli si zvykne na nové prostředí, na nové lidi kolem sebe, na harmonogram ve školce apod. Nakonec jsme byli mile překvapeni, protože docházka do školky začala Tomáškově hodně prospívat.

Poté jsme se po konzultaci s psychologickou poradnou rozhodli, že dáme Tomáška do školky, kde mají třídu pro děti s logopedickými vadami, jelikož Tomášek měl hodně opožděný vývoj řeči.“

2. Co vás vedlo k tomu zvolit pro vaše dítě běžnou MŠ?

„Hlavně to, že jsme sledovali, jak ho náš starší syn (Tomíkův starší bratr) „táhne“ dopředu, takže jsme měli dojem, že v běžné školce ho děti také takto „potáhnou“ a bude to pro něj prospěšnější než speciální školka. Myslím, že ve speciální školce by se nikdy nedostal tam, kam se dostal v této.“

3. Má Váš syn v MŠ asistenta pedagoga?

„Ano, má. Je to dokonce naše dlouholetá známá, která zná Tomáška už od miminka, což je super, protože o něm ví všechno a tím pádem ví, jak s ním pracovat, co nejvíce rozvíjet apod.“

4. Podle jakých kritérií jste vybírali konkrétní MŠ?

„Tak, jelikož jsme se rozhodli pro běžnou mateřskou školu, vybrali jsme třídu, kde se dětem dostává logopedické péče, protože Tomášek má problém s artikulací, výslovností některých hlásek a i přes to, že na něj s manželem neustále mluvíme, je jeho slovní zásoba značně omezená.

Dalším kritériem pro nás byla také lokalita. U nás ve městě je nespočetně školek a neviděli jsme důvod, proč bychom ho museli vozit někam daleko od domova.“

5. Jste s touto MŠ spokojeni? Popř. co byste změnili?

„Ano, jsme nad míru spokojeni a nic bychom nezměnili.“

6. Máte pocit, že se vašemu dítěti v této MŠ líbí a chodí do ní rádo?

„Myslím, že ano. Jak už jsem říkala, rychle si tu zvykl. V kolektivu dětí je prý oblíbený a to se mu líbí, je rád středem pozornosti. Také je rád, když ho paní učitelky chválí a myslím, že profesionalita učitelek je zde na dobré úrovni a i přes to, že v některých oblastech Tomík úplně nevyčnívá, vždy najdou něco, za co ho mohou pochválit.

Další roli hraje naše známá, která je ve školce jeho asistentkou a je schopná se postarat o to, aby se tam Tomášek cítil dobře.“

8.1.2. KAZUISTIKA 2

Jakub, 7 let, lehká mentální retardace, porucha pozornosti, těžká vada řeči, úzkost

Osobní anamnéza

Kubík se narodil ve 33. týdnu těhotenství. Měřil 40 cm a vážil 1480 g. Po narození měl novorozeneckou žloutenku a objevovaly se u něj novorozenecké křeče, které se projevovaly záškuby. 14 dní po narození strávil v inkubátoru na neonatologickém oddělení jednotky intenzivní a resuscitační péče bez přístrojů, 7 dní na jednotce intenzivní péče ve vyhřívané postýlce a dalších 7 dní zůstal s matkou v nemocnici na pozorování. Propuštěn byl s váhou 2200 g. Kojen byl pouze chvíli, poté dostával mléko umělé.

V 6 měsících začala maminka docházet s Kubíkem na rehabilitace a cvičila s ním Vojtovu metodu. U Kubíka bylo značné opoždění motorického vývoje. Chodit začal ve 2 letech, na nočník se naučil až ve 2,5 letech a do svých 5 let vůbec nemluvil. Od 1,5 roku začali rodiče s Kubíkem chodit na pravidelné psychologické kontroly, jelikož jeho psychický vývoj byl také značně opožděn. Ve 3 letech mu byla zjištěna podprůměrná inteligence. Mentální retardace byla písemně potvrzená až v 7 letech, avšak jisté projevy se objevovaly již v předchozích letech.

Rodiče popisují Kubíka jako šikovného, snaživého a hodného kluka. Je trochu stydlivý, ale přátelský a nemá problém najít si kamarády (hlavně kamarádky). Rád si hraje s míčem a od 6 let jezdí na kole. Chodí na kroužek jógy a hraje na flétnu.

Rodinná anamnéza

Matce je 34 let. Je vyučena s maturitní zkouškou a pracuje jako elektrotechnik ve výrobě. V těhotenství prodělala preeklampsii. V současné době se léčí pouze se štítnou žlázou.

Otci je 35 let. Také je vyučen v elektrotechnickém oboru a nyní pracuje jako mistr výroby. Nemá žádné zdravotní problémy.

Sourozenec zatím nenarozen. Kubík se na něj moc těší. Zatím si hraje jen se svým králíčkem, kterého dostal k 5. narozeninám.

Rodina bydlí v rodinném domě u otcových rodičů, kde má své patro s 5 místnostmi. Kubík má svůj dětský pokoj, ale většinu času tráví společně s rodiči v obývacím pokoji. Před domem je velká zahrada, kde má Kubík houpačky, trampolínu a přes léto bazén.

Kubíkovi rodiče, hlavně matka, neustále studují problematiku dětí s mentálním postižením a dělají všechno proto, aby měl všechny potřebné podklady a pomůcky k rozvoji. S Kubíkem je třeba každý den cvičit, učit se, a proto se mu rodiče snaží věnovat na sto procent.

Školní anamnéza

Kubík začal chodit do mateřské školy ve 2 letech. Rodiče pro něj vybrali běžnou mateřskou školu, kde se mu moc nedařilo. Pro velký počet dětí neměly pedagožky čas věnovat se dítěti individuálně a pracovat s ostatními dětmi stejnou rychlostí Kubík nezvládal. Ve 4 letech začal chodit do mateřské školy pro děti s vadou řeči, kde udělal velký pokrok. V této MŠ byl snížený počet žáků, jednou za 14 dní do ní docházela logopedka a Kubík se začal v řeči zlepšovat. Zlepšoval se i v navazování kontaktu s dětmi i dospělými. Našel si mnoho kamarádů, hlavně holek.

Momentálně chodí do 1. třídy základní školy pro děti s vadou řeči a jinými vadami. Ve třídě je snížený počet dětí, Kubík má svou osobní asistentku pedagoga a pomalu se zlepšuje.

Rozhovor s rodiči

1. Co vás vedlo k tomu zvolit pro vaše dítě běžnou MŠ?

„Mysleli jsme si, že na tom není tak špatně, aby musel docházet do speciální mateřské školy. V jedné speciální MŠ jsme se byli podívat, a poté jsme se rozhodli, že by se mezi těmito dětmi nemusel cítit dobře a mohly by ho brzdit. V té době ještě ani mentální retardaci diagnostikovanou neměl.

2. Z jakého důvodu jste po roce MŠ změnili?

Po roce jsme změnili školku proto, že v běžné na něj neměli tolik času, kolik by potřeboval. Potřeboval hodně individuální péče a tu mu kvůli velkému počtu dětí nemohli dopřát. Proto se mu v této školce nedařilo, tím pádem tam ani nechodil moc rád. Vzhledem k tomu, že Kubík měl velmi opožděnou řeč (nemluvil skoro vůbec), rozhodli jsme se zařadit ho do logopedické školky. V té měl nejen logopedickou péči, ale vzhledem ke sníženému počtu žáků ve třídě se mu dostávalo i individuální péče, kterou potřeboval.“

3. Měl Váš syn v MŠ asistenta pedagoga?

„Bohužel asistentku neměl. V té době jsme věděli jen, že má poruchu pozornosti a těžkou vadu řeči. O tom, že má mentální retardaci, lékaři dlouhou dobu jen spekulovali, ale potvrzenou jí v této době ještě neměl.“

4. Podle jakých kritérií jste vybírali konkrétní MŠ?

„Nejdříve jsme vybírali pouze podle toho, abychom to neměli do školky daleko. Poté jsme si uvědomili, že na lokalitě nezáleží, hlavně aby se mu dostalo péče, kterou potřebuje. Takže odpověď na otázku je: podle logopedické péče.“

5. Byli jste s touto MŠ spokojeni? Popř. co byste změnili?

„Ano, s logopedickou školkou jsme byly spokojení. Nic.“

6. Máte pocit, že se vašemu dítěti v této MŠ líbilo a chodilo do ní rádo?

„Určitě ano. Našel si zde cestu k dětem i dospělým. Měl spoustu kamarádů i kamarádek. Do školky se vždycky těšil.“

8.1.3. KAZUISTIKA 3

Klára, 6 let, středně těžká mentální retardace

Osobní anamnéza

Klárka se narodila ve 39. týdnu těhotenství. Těhotenství proběhlo v pořádku, porod též bez komplikací. Klárka měřila 48 cm a vážila 3450 g. Kojena byla pouze krátkou chvíli kvůli nedostatečné tvorbě mléka u matky. Od 8. měsíce bylo u dítěte vidět velké motorické opoždění a od 12. měsíce chodí pravidelně na rehabilitace. Klárka začala samostatně chodit až ve 2,5 letech, ale dodnes je při chůzi nejistá a občas upadne. Ve 3 letech začala

jíst sama lžící, ve 4 letech se zvládla sama obléci a v 5 letech se naučila hlásit svoji potřebu. Ve 3 letech, kdy se začalo projevovat i značné opoždění mentálního vývoje, ji byla diagnostikována mentální retardace ve středně těžkém pásmu. Od 3 let dochází také na logopedii kvůli výrazně opožděné řeči. V řeči se objevuje dyslálie, slovní zásoba je průměrná.

Klárka je usměvavá, milá, přátelská a snaživá holčička. Ráda si hraje a ráda kreslí.

Rodinná anamnéza

Matce je 29 let, vystudovala střední odbornou školu s maturitou a nyní pracuje jako účetní. Léčí se s astmatem.

Otcí je 30 let, má vystudovanou také střední odbornou školu s maturitou. Nemá žádné zdravotní problémy, pouze poruchu ostrosti vidění.

Rodina bydlí v rodinném domě se zahradou, kde má Klárka trampolínu a v létě bazén. Často navštěvují prarodiče z matčiny i otcovy strany, kteří se Klárce rádi věnují. Rodina tráví většinu volného času společně, ráda cestuje a chodí na výlety. Pokud to finance v budoucnu dovolí, plánují rodiče pořídit Klárce sourozence.

Školní anamnéza

Klárka chodí od 4 let do mateřské školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve třídě je 10 dětí a k dispozici je i asistent pedagoga, a tak mají učitelky čas věnovat se individuálním potřebám dětí. Po vyšetření ve speciálně pedagogickém centru byl Klárce vytvořen i individuální vzdělávací plán. Odloučení od rodičů zvládala Klárka od samého začátku nadprůměrně dobře. Jelikož je velmi přátelská, nedělalo ji problém ani navázat kontakt s ostatními dětmi. Klárka si moc ráda hraje. Dokáže si hrát sama i s dětmi. Nejraději si hraje s panenkami a vozí kočárek. Také ráda maluje. Každé ráno kreslí rodičům obrázek. Ráda vyrábí, ale nemá ráda modelínu a ze všeho nejvíc prstové barvy. Největší problém jí dělá tělesná výchova, jelikož hrubá motorika je hodně opožděná. Dále má opožděný vývoj řeči, a proto je nutné, využívat různé logopedické pomůcky. Opožděná je i sebeobsluha. Klárka se sama dokáže obléct stěží, při jídle potřebuje speciální židličku a při obědě se nají jen lžící nebo vidličkou. Hygienu sama nezvládá – dokáže si umýt ruce, ale sama nevykoná potřebu, pouze ji dokáže hlásit.

Rozhovor s rodiči

1. Co vás vedlo k tomu zvolit pro vaše dítě speciální MŠ?

„Do speciální mateřské školy jsme jí dali proto, že její postižení je ve středně těžkém pásmu a vyžaduje odbornost pedagogů. Myslím si, že pedagogové v běžné mateřské škole o tomto typu postižení neví tolik jako speciální pedagogové. Naše dcera také potřebuje speciální pomůcky, které jsou většinou k dispozici pouze ve speciálních mateřských školách.“

2. Má Vaše dcera v MŠ asistenta pedagoga?

„Ve třídě je asistentka pedagoga, která se věnuje všem dětem. Ve třídě je pouze 10 dětí, takže to stačí.“

3. Podle jakých kritérií jste vybírali konkrétní MŠ?

„Speciálních školek není tolik jako školek běžných. Proto jsme vybírali podle vzdálenosti od našeho bydliště. Také jsme koukali na to, aby mateřská škola splňovala podmínky pro vzdělávání dětí s mentální retardací.“

4. Jste s touto MŠ spokojeni? Popř. co byste změnili?

„Ano, jsme spokojeni. Klárce se dostává vynikající péče, kterou potřebuje.“

5. Máte pocit, že se vašemu dítěti v této MŠ líbí a chodí do ní rádo?

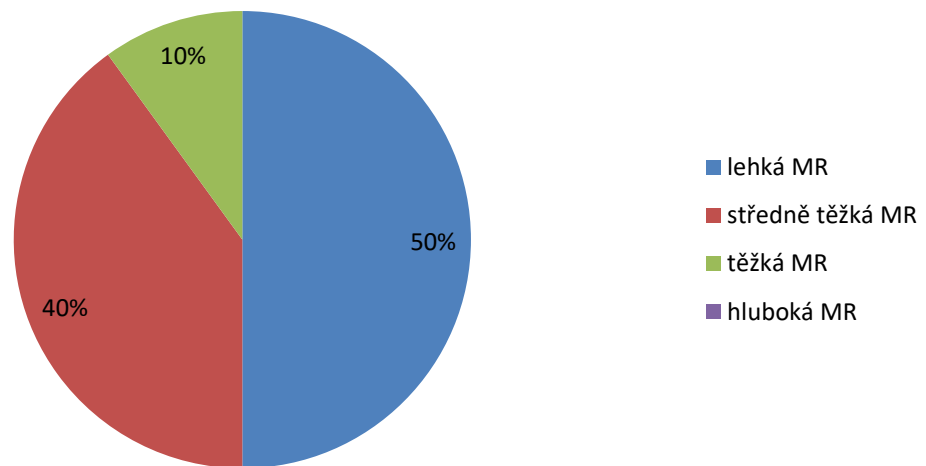
„Ano a není to jen pocit. Víím to. Klárka je hrozně společenský typ a je ráda mezi lidmi. Ve školce jí mají děti rády, tak se na ně každý den těší. I když jí některé činnosti nejdou, snaží se a je neuvěřitelné, jak je pořád pozitivně naladěná.“

8.2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

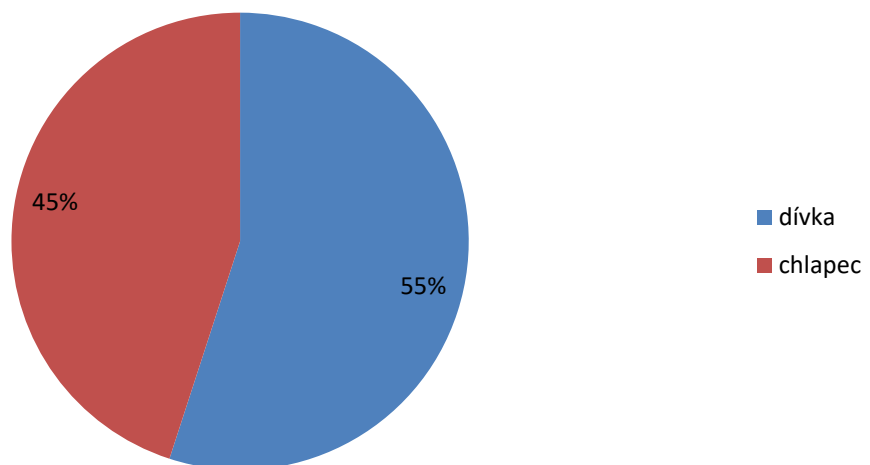
Dotazníkové šetření bylo prováděno online. Dotazník byl zaslán na skupinu sociální sítě, vytvořenou rodiči dětí s mentálním postižením, kteří ochotně dotazník vyplnili. Dotazník sleduje názory, postoje a zkušenosti rodičů ke vzdělávání dětí v předškolním věku.

Dotazník vyplnilo 20 rodičů dětí s mentální retardací.

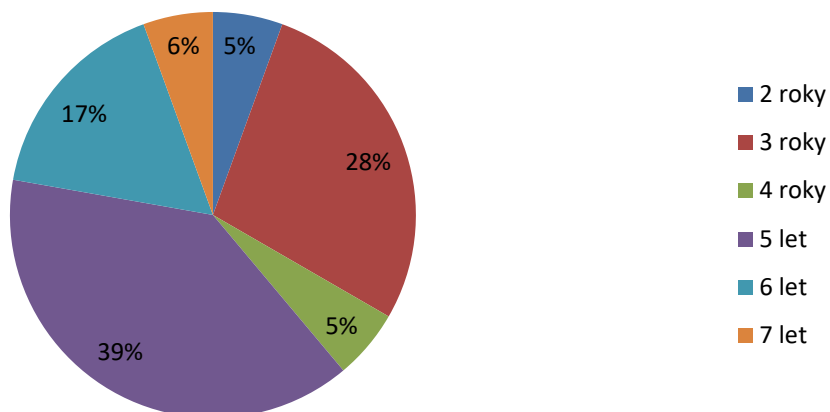
1. Jaký stupeň postižení má Vaše dítě?



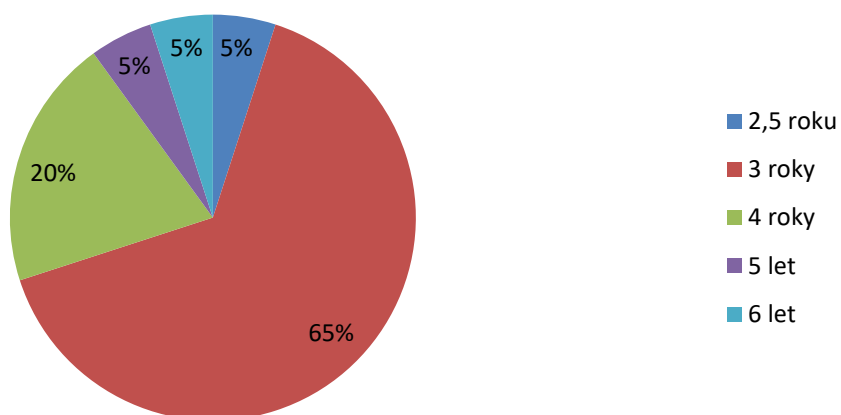
2. Jakého pohlaví je Vaše dítě?



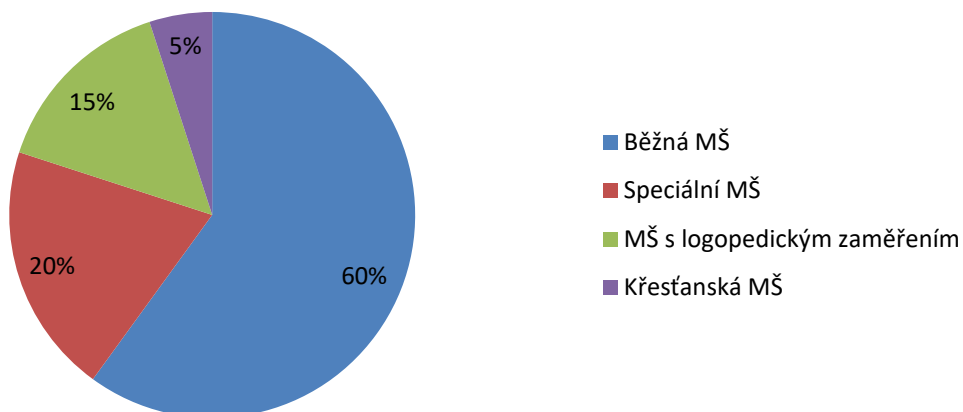
3. V kolika letech byla Vašemu dítěti zjištěna mentální retardace?



4. V kolika letech začalo Vaše dítě chodit do mateřské školy?



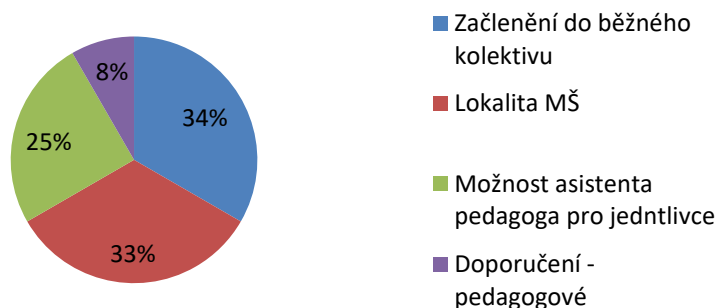
5. Jakou mateřskou školu Vaše dítě navštěvovalo/ navštěvuje?



6. Důvody výběru speciální mateřské školy

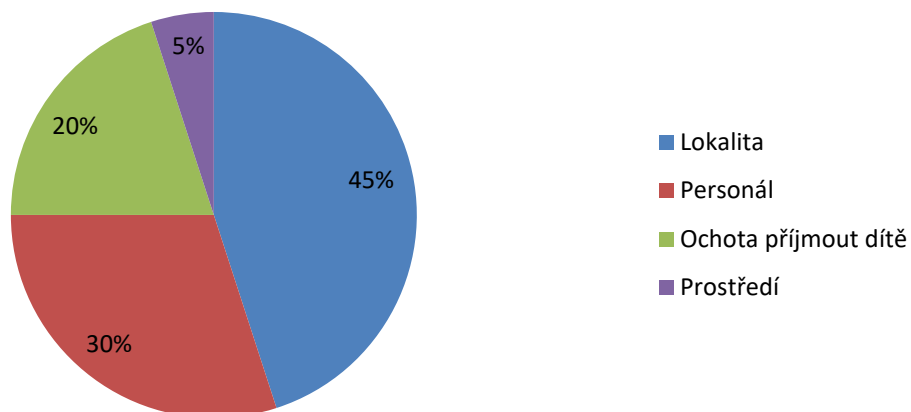


7. Důvody výběru běžné mateřské školy



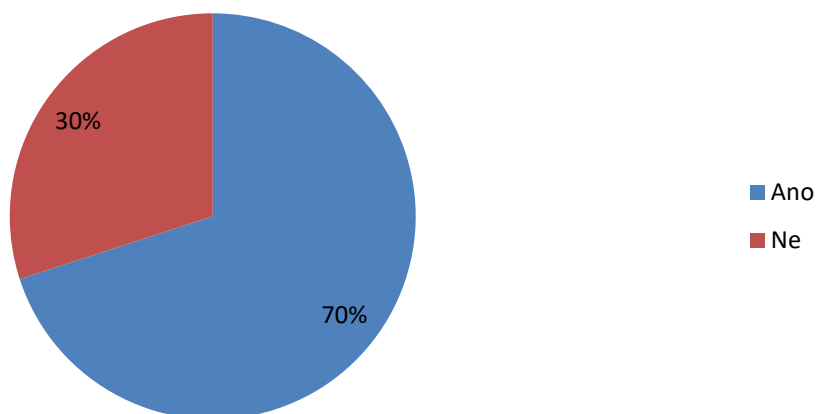
Výběr křesťanské mateřské školy byl z důvodu víry, sníženého počtu žáků ve třídě a individuálního přístupu k dětem.

8. Podle jakých kritérií jste vybírali konkrétní mateřskou školu?



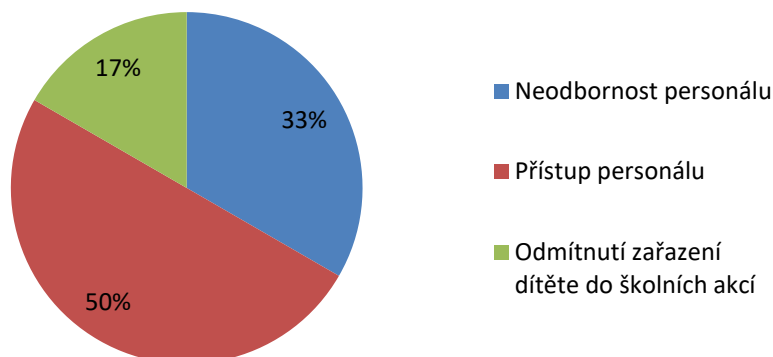
Rodiče, kteří uvedli, že hlavním kritériem při výběru mateřské školy byla ochota dítě přijmout, byli rodiče dětí s těžkou a středně těžkou mentální retardací.

9. Byli jste/ jste s touto mateřskou školou spokojeni?

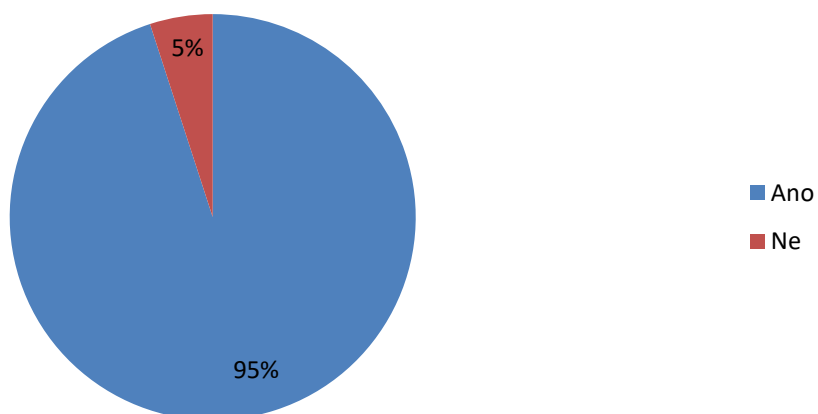


Děti, jejichž rodiče byli s mateřskou školou nespokojení, chodily do běžné mateřské školy, pouze jedno z dětí chodilo do speciální školy.

10. Z jakého důvodu jste byli/ jste s mateřskou školou nespokojeni?

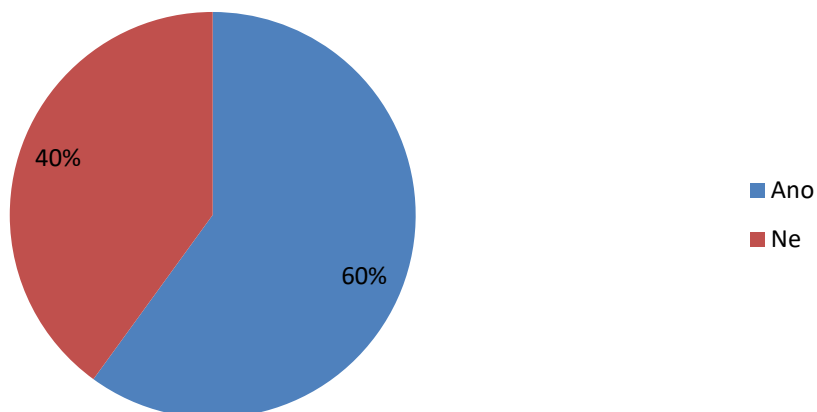


11. Líbilo/ líbí se Vašemu dítěti v mateřské škole?



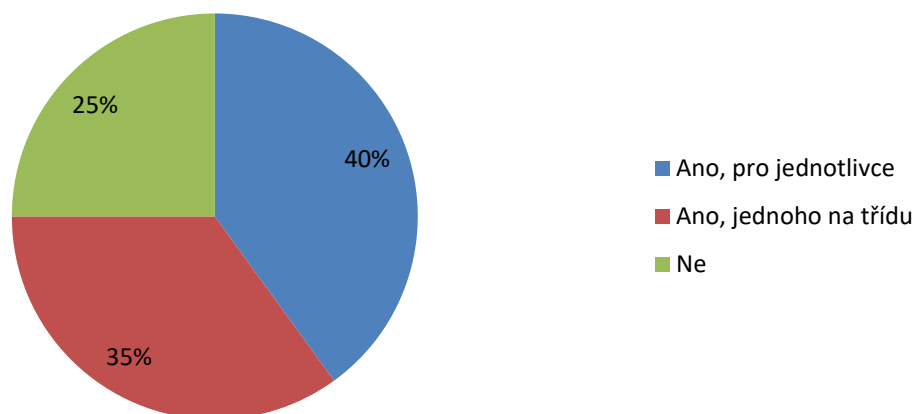
Pouze jeden rodič odpověděl, že se jeho dítěti v mateřské škole nelíbilo. Dítě chodilo do speciální mateřské školy a mělo potvrzenou těžkou mentální retardaci.

12. Potřebovalo/ potřebuje Vaše dítě v mateřské škole nějaké speciální pomůcky?



Rodiče, kteří odpověděli ano, většinou uváděli jako potřebné pomůcky: speciální židličku, pracovní pomůcky pro rozvoj jemné motoriky, pomůcky pro rozvoj grafomotoriky a vizuomotoriky a kartičky denního režimu sloužící k vizualizaci času. V jedné odpovědi se objevil i komunikátor.

13. Mělo Vaše dítě v mateřské škole asistenta pedagoga?



Asistentku pedagoga, určenou přímo jednotlivému dítěti, mají pouze děti v běžných mateřských školách.

8.3. ROZHOVORY S PEDAGOGY

Rozhovory byly realizovány s pedagožkami mateřských škol, které mají zkušenosti s dětmi s mentálním postižením. Rozhovory probíhaly podle předem připravených otázek, které měly otevřené odpovědi.

8.3.1. ROZHOVOR S PEDAGOGEM BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY 1

Tento rozhovor probíhal s učitelkou Tomáše z případové kazuistiky 1.

1. Jaký máte názor na předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací? Myslíte si, že je pro tyto děti lepší běžná nebo speciální MŠ? Proč?

„Je to velmi individuální, je nutné posuzovat každý případ jednotlivě – záleží na formě i stupni retardace, i na přístupu rodičů. Děti s lehčí formou mentální retardace, se schopností začlenit se do běžné populace dětí bez větších obtíží a v neposlední řadě s rodiči ochotnými spolupracovat s předškolním zařízením a dbát na jejich doporučení může kolektiv zdravých dětí posunout v jeho schopnostech velmi kupředu a zároveň může i postižené dítě velmi pozitivně ovlivnit fungování kolektivu jako takového.“

2. Myslíte si, že pro vzdělávání těchto dětí má vaše MŠ vhodné prostředí a dostatek pomůcek?

„Znovu záleží na formě postižení, jednoznačně je nutné pracovat s takovými dětmi v menších kolektivech, případně eliminovat některá specifická bezpečnostní rizika. Speciální pomůcky jsou potřeba v menší míře.“

3. Jak se vám s tímto dítětem pracuje? Ovlivní přítomnost tohoto dítěte výuku? Jak?

„Žák, který navštěvuje naši MŠ, se i přes svůj mentální handicap sociálně velmi dobře adaptoval, v kolektivu ostatních dětí se jeho motorické i mentální schopnosti dobře rozvíjí - myslím, že pobyt u nás je pro něj přínosem. Nemá žádné výkyvy nálad, je přátelský a pracuje se mi s ním dobře. Jeho drobné úspěchy potěší vždy mě i ostatní žáky.“

4. Jaká by podle vás měla být učitelka, která s takovým dítětem pracuje?

„K práci s tímto dítětem je potřeba zvýšená trpělivost, samozřejmostí je nastudování specifik jeho postižení. V tomto konkrétním případě je nejobtížnější jeho specifická mluva a lehce snížená samoobslužnost.“

5. Myslíte, že jste jako učitelka dostatečně připravena na výchovu a vzdělávání takového dítěte v prostředí běžné MŠ?

„V tomto konkrétním případě si troufám říct, že ano. V jiných případech nemůžu posoudit, protože každé dítě je jiné a potřebuje individuální péči.“

6. Stalo se někdy, že jste si nevěděla s tímto dítětem rady (případně v jakém konkrétním případě)?

„I s ostatními dětmi se můžete dostat do situace, kdy si řeknete, že už nevíte, jak na ně. O něco se snažíte a nejde vám toho dosáhnout. Dítě neposlouchá, má svojí hlavu a nehnete s ním. Samozřejmě se najdou situace, kdy si to stejně řeknu u tohoto dítěte, ale není to nic neobvyklého.“

7. Máte čas věnovat se tomuto dítěti individuálně v dostatečné míře?

„Času na individuální vzdělávání je méně, než bych si přála. Ale snažím se mu věnovat co nejvíce.“

8. Máte k dispozici asistenta pedagoga? Pokud ano, jak probíhá Vaše spolupráce?

„Ano, dítě má k dispozici asistenta pedagoga a mohu říct, že jeho přítomnost je velmi přínosná, nemusím dítěti věnovat tolik zvýšené pozornosti při běžných úkonech, navíc dítěti velmi prospívá pocit, že má svého vlastního asistenta. Dítě má k asistentovi zvýšenou důvěru a díky tomu můžeme sledovat velký posun při vzdělávacích činnostech.“

9. Zařadilo se dítě mezi ostatní děti bez problémů? A jak ostatní děti přijaly jeho?**Jak se přijetí/ nepřijetí projevovalo?**

„Dítě se zařadilo naprosto bez problémů. Jak jsem již zmínila ve třetí otázce, dítě je velmi přátelské a k ostatním dětem se chová hezky, a tudíž s nimi nemá žádné problémy. Přijetí se tedy projevovalo stejně jako u ostatních dětí.“

10. Má toto dítě nějaké problémy v MŠ? Co naopak zvládá (přiměřeně) dobře?

„Dítě má problémy se samostatným plněním úkolů týkajících se psaní, logiky, rozvoje řeči a jemné motoriky. Hůře snáší změny školního harmonogramu. Naopak přiměřeně dobře zvládá sebeobsluhu během stravování, oblékání, vyniká v úklidu hraček na správná místa, velmi dobře zvládá hudební aktivity a v rámci svých fyzických možností (určitý fyzický handicap) i ty pohybové.“

11. Jak spolupracuje s MŠ rodina postiženého dítěte? Je spolupráce v něčem odlišná od kontaktu s jinými rodinami?

„V tomto konkrétním případě se spolupráce s rodinou liší v podrobnějších zprávách oběma směry, rodina bez problémů poskytuje MŠ výsledky ze speciálních vyšetření, aby byla výchova dítěte jednotná, což vede k plynulým pokrokům. Obecně je v tomto případě spolupráce velmi dobrá, v mnoha směrech lepší než u rodin běžných žáků.“

12. Spolupracujete při edukaci tohoto dítěte s nějakými odborníky? S jakými a jak tato spolupráce vypadá?

„Spolupracujeme s logopedkou i speciální psycholožkou. Rodiče dávají MŠ k dispozici závěry vyšetření, naopak psycholožka dokonce i fyzioterapeutka byly několikrát přítomné během vyučování a vzájemné postřehy pomohly zlepšit psychomotorický vývoj dítěte.“

8.3.2. ROZHOVOR S PEDAGOGEM BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY 2**1. Jaký máte názor na předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací? Myslíte si, že je pro tyto děti lepší běžná nebo speciální MŠ? Proč?**

„Řekla bych, že pro děti s lehkou formou je většinou lepší běžná mateřská škola, kdy jim pomůže zařazení mezi normální děti. Také mají nárok na asistenta pedagoga určeného přímo jednotlivému dítěti, díky kterému zvládají aktivity téměř stejnou rychlostí jako ostatní děti a který jim pomáhá se sebeobsluhou, má čas věnovat se jim více než učitelka a to má poté zásluhy na jeho osobním rozvoji. Ale na tuto otázku je těžké odpovědět jednoznačně. Každé dítě je jiné. Můžete mít ve třídě dvě děti s lehkou mentální retardací a u obou se to bude projevat jinak.“

Další, co mě napadlo je, že ve většině případů, mají tyto děti problémy s řečí, tudíž je také dobré zvolit pro ně místo běžné mateřské školy, mateřskou školu logopedickou.

Děti od středně těžké mentální retardace bych zařadila do mateřské školy speciální, jelikož těmto dětem dělá velký problém udržet krok s normálními dětmi a to i s asistentem pedagoga, od učitelky potřebují hodně individuální péče, na kterou nemá tolik času, kolik by to dítě potřebovalo, dále potřebuje speciální pomůcky apod.“

2. Myslíte si, že pro vzdělávání těchto dětí má vaše MŠ vhodné prostředí a dostatek pomůcek?

„Jak jsem již říkala, pro děti s lehkou mentální retardací ano, ale pro děti s těžšími stupni určitě nemáme tolik speciálních pomůcek, kolik by to dítě potřebovalo.“

3. Jak se vám s tímto dítětem pracuje?

„Momentálně dítě s mentální retardací ve třídě nemám, ale mám s nimi zkušenost. Určitě záleží na povaze toho konkrétního dítěte. Některé děti jsou snaživé, trpělivé a velice klidné. Některé jsou hyperaktivní, bez veškeré snahy. Podle toho se pak učitelce s tímto dítětem pracuje. Setkala jsem se s oběma případy a práce s nimi byla opravdu rozdílná.“

4. Ovlivní přítomnost tohoto dítěte Vaši výuku? Jak?

„Pokud má dítě asistenta pedagoga, tak to výuku příliš neovlivní. Pokud nemá, rozhodně se to ukáže při většině aktivit. Ať už při tělesné výchově, při vyrábění nebo při sebeobsluze. Je třeba dát mu na všechno více času a tím potom trpí i ostatní děti.

Naopak na přítomnosti takového dítěte vidím pro ostatní děti pozitivum v tom, že se naučí přijmout jedince, který je něčím jiný, naučí se, že nemusíme být všichni stejní, naučí se se k němu chovat hezky a pomáhají mu. A to je úžasné.“

5. Jaká by podle vás měla být učitelka, která s takovým dítětem pracuje?

„Měla by být empatická, milá, ochotná a dobře informovaná o diagnóze dítěte.“

6. Myslíte si, že jste jako učitelka dostatečně připravena na výchovu a vzdělávání takového dítěte v prostředí běžné MŠ?

„Myslím si, že velkou roli hraje ochota. Ochota vzdělávat se ve svém oboru dál a dál, a jestliže je toto dítě zapsáno do mé třídy, tak vzít knihy a načíst o mentální retardaci co

nejvíce. Poté spolupracovat s rodinou, získávat všechny možné informace o dítěti a spolupracovat s odborníky, brát od nich cenné rady, jak pracovat s tímto konkrétním dítětem. Ale nejlépe se člověk učí v praxi a samozřejmě více zkušeností s těmito dětmi mají speciální pedagogové.“

7. Stalo se někdy, že jste si nevěděla s tímto dítětem rady? V jakém konkrétním případě to bylo?

„Určitě ano, ale byly to úplně stejné problémy jako s každým jiným dítětem. Například, že dítě nechťelo celý den nic jíst nebo pít.“

8. Máte čas věnovat se tomuto dítěti individuálně v dostatečné míře?

„Na to už jsem odpověděla v první otázce. Určitě na individuální péči není tolik času, kolik by dítě potřebovalo, jelikož v naší třídě je 28 dětí.“

9. Máte k dispozici asistenta pedagoga? Jak probíhá Vaše spolupráce?

„V běžné mateřské škole má dítě s mentální retardací nárok asistenta pedagoga, který se věnuje pouze tomuto dítěti, se vším mu pomáhá a věnuje se jeho potřebám. Zatím jsem se nesečkala s tím, že by dítě mělo tuto diagnózu a asistenta nedostalo. Zažila jsem pouze situace, že byl asistent nemocný a dítě stále chodilo do školy. To pro mě bylo dost náročné.“

10. Zařadí se toto dítě mezi ostatní děti bez problémů? Pokud ne, jaké jsou obtíže?

„Ano. Zařadí se bez problémů. Obtíže mohou nastat, když má dítě k mentální retardaci například ještě poruchu autistického spektra.“

11. Mají ostatní děti problém toto dítě přijmout?

„Pokud se jim vysvětlí, že je dítě nemocné, spíš naopak. Přijmou ho mezi sebe a pomáhají mu.“

12. Má toto dítě nějaké problémy v MŠ? Co naopak zvládá (přiměřeně) dobře?

„Dítě s mentální retardací je opožděné většinou ve všech možných směrech. To znamená, že má problémy se sebeobsluhou, s verbální komunikací, je omezené v pohybových činnostech apod. Proto má asistenta pedagoga, který mu vše pomůže zvládnout. Naopak tyto děti většinou bývají skvělé v hudbě.“

13. Jak spolupracuje s MŠ rodina postiženého dítěte?

„S rodinou jsme v úzkém kontaktu. Navzájem se informujeme o vývoji dítěte, předáváme si rady a konzultujeme zprávy od odborníků.“

14. Spolupracujete při edukaci tohoto dítěte s nějakými odborníky? S jakými a jak tato spolupráce vypadá?

„Spolupracujeme s logopedickým centrem a SPC, kam dané dítě dochází. Popřípadě i s jinými odborníky, pokud je to zrovna třeba.“

8.3.3. ROZHOVOR S PEDAGOGEM SPECIÁLNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY 1**1. Jaký máte názor na předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací? Myslíte si, že je pro tyto děti lepší běžná nebo speciální MŠ? Proč?**

„Myslím si, že pro děti s lehkou formou mentálního postižení je lepší běžná mateřská škola. Zdravé děti mohou „táhnout“ dítě s postižením dopředu. Pro děti s těžšími formami mentální retardace bych zvolila speciální mateřskou školu, protože vzdělávání těchto dětí už podle mě není v kompetencích běžného učitele.“

Dále je pro děti s mentální retardací vhodná mateřská škola s programem Montessori, kde je menší třídní kolektiv, více se hledí na individuální zájmy dítěte, na připravenost prostředí a využívá se hodně rozmanitých pomůcek.“

2. Myslíte si, že pro vzdělávání těchto dětí má vaše MŠ vhodné prostředí a dostatek pomůcek?

„Ano, jsme speciální třída s malým počtem dětí, pomůcek máme dostatek a využíváme je a snažíme se se stále vzdělávat.“

3. Jak se vám s tímto dítětem pracuje?

„Osobně se mi s ním pracuje dobře. Je klidné, poslušné a snaživé.“

4. Jaká by podle vás měla být učitelka, která s takovým dítětem pracuje?

„Nejdůležitější je, aby měla ráda děti. Dále by měla být empatická, klidná a vyrovnaná. Měly by se snažit podporovat děti v tom, co jim jde a zároveň umět pracovat s jejich znevýhodněním – ať už sociálním či motorickým.“

5. Stalo se někdy, že jste si nevěděla s tímto dítětem rady (v jakém konkrétním případě to bylo)?

„Mně se to zatím nestalo, ale dovedu si to představit v případě, kdy by dítě mělo nějaké přidružené vady, poruchy, např. ADHD.“

6. Máte čas věnovat se tomuto dítěti individuálně v dostatečné míře?

„Ano, máme stanovenou výuku tak, abychom měli na každé dítě čas, věnovat se mu individuálně podle jeho potřeb.“

7. Máte k dispozici asistenta pedagoga? Pokud ano, jak probíhá spolupráce?

„Ve třídě máme 13 dětí, jsme 3 učitelky a k dispozici je 1 asistent pedagoga, který nám pomáhá s celkovým rozvojem dětí. Pomáhá dětem se zvládnutím sebeobsluhy (při oblékání, při stolování, s hygienou), pomáhá nám učitelům s realizací činností, apod.“

8. Zařadilo se dítě mezi ostatní děti bez problémů?

„Nemělo problém se zařazením mezi děti. Myslím, že to z části závisí na učitelkách nebo individuálním vzdělávacím plánu.“

9. Má toto dítě nějaké problémy v MŠ? Co naopak zvládá (přiměřeně) dobře?

„Myslím si, že některým problémům se dá předejít. Musí se strukturovat den, musí se to rozvrhnout tak, aby měly všechny děti šanci zvládnout všechno samy. Také záleží na tom, na jaké úrovni porozumění se dané dítě nachází. Dítě s lehkou mentální retardací je v oblasti porozumění lehce pozadu, ale přes to se snažíme, aby bylo samostatné. Také má problémy s motorikou (s hrubou, jemnou, grafomotorikou), ale není to nic, s čím by se nedalo pracovat, prostě se musí činnosti uzpůsobit podle jeho možností.“

Dobře zvládá komunikaci s dětmi, zvládá si s nimi hezky hrát, umí půjčit hračky dětem, umí si po sobě hračky uklidit a je snaživé.“

10. Jak spolupracuje s MŠ rodina postiženého dítěte?

„S rodiči dětí se snažíme o úzkou spolupráci. Jednou měsíčně máme konzultační hodiny pro rodiče, popř. na žádost rodičů i kdykoliv jindy. Probíráme s nimi úspěchy i obtíže dítěte a radíme jim ohledně terapií. Pokud udělá dítě v něčem pokrok nebo se stane něco důležitého, informujeme rodiče ihned při vyzvedávání dítěte.“

11. Spolupracujete při edukaci tohoto dítěte s nějakými odborníky? S jakými a jak tato spolupráce vypadá?

„Dochází k nám paní ze speciálně pedagogického centra, jednou týdně logopedka, dále u nás probíhá také ergoterapie a aplikovaná behaviorální analýza.

Tato spolupráce probíhá hlavně proto, abychom my učitelé byli informováni od odborníků, jak s konkrétními dětmi pracovat a co s nimi procvičovat.“

8.3.4. ROZHOVOR S PEDAGOGEM SPECIÁLNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY 2

1. Jaký máte názor na předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací? Myslíte si, že je pro tyto děti lepší běžná nebo speciální MŠ? Proč?

„Z mého pohledu je pro tyto děti lepší speciální mateřská škola nebo speciální třída v běžné mateřské škole se sníženým počtem žáků a asistentkami. Důležité je, aby prostředí bylo těmto dětem přizpůsobeno. Také záleží na stupni postižení, dítě s lehkou mentální retardací nepotřebuje tolik speciální péče jako dítě s těžším stupněm retardace, a naopak mu může pomoci být v prostředí běžné mateřské školy, potom bych neviděla problém v tom, aby se tam za pomoci asistenta pedagoga vzdělávalo.“

2. Myslíte si, že pro vzdělávání těchto dětí má vaše MŠ vhodné prostředí a dostatek pomůcek?

„Určitě ano. Naše škola je určena přímo dětem s mentálním postižením, s autismem a dalšími vadami, proto je její prostředí těmto dětem uzpůsobeno a vybaveno dostatkem speciálních pomůcek a hraček.“

3. Jak se vám s těmito dětmi pracuje?

„Pracuje se mi s nimi stejně jako s ostatními dětmi. Většinou jsou tyto děti snaživé, spolupracují s pedagogy i s dětmi, uklízí si hračky. Samozřejmě záleží na stupni postižení.“

4. Jak se liší práce s dítětem s lehkou, středně těžkou a těžkou MR ?

„Liší se to hlavně v oblastech, na které se při rozvoji dítěte zaměřujeme. U dítěte s lehkou formou se soustředíme hlavně na rozvoj řeči, poté na sociální rozvoj, rozvoj v oblasti grafomotoriky, myšlení a paměti. Snažíme se o to, aby zvládlo spoustu činností stejně jako zdravé dítě. U dítěte se středně těžkou formou je třeba zaměřit se

hlavně na rozvoj v oblasti sebeobsluhy. A u dětí s těžkou formou je hlavním cílem osvojení alespoň základních komunikačních dovedností.“

5. Jaká by podle vás měla být učitelka, která s takovým dítětem pracuje?

„Měla by být empatická, trpělivá, spolehlivá, klidná a ochotná se neustále vzdělávat.“

6. Máte čas věnovat se tomuto dítěti individuálně v dostatečné míře?

„Ano. V naší mateřské škole je vzdělávání založeno na rozvíjení individuálních potřeb a možností dětí.“

7. Kolik asistentů pedagoga máte ve třídě k dispozici? V čem vám pomáhají?

„K dispozici máme 2 asistenty pedagoga, kteří nám učitelům pomáhají s celkovým chodem třídy. Pomáhají s přípravou činností, pomáhají dětem při činnostech a individuálně se dětem věnují.“

8. Zařadí se dítě s MR mezi ostatní děti bez problémů?

„Ano.“

9. Mají tyto děti nějaké problémy v MŠ? Co naopak zvládají (přiměřeně) dobře?

„Všechny děti, které k nám do mateřské školy dochází, mají nějaké určité problémy. Děti s mentální retardací mívají problémy v oblasti motoriky, sebeobsluhy a komunikace. Ve srovnání například s dětmi s autismem jsou tyto děti přátelské a nemají problém se zařadit do kolektivu“

10. Jak spolupracuje s MŠ rodina postiženého dítěte?

„S rodiči dětí se o všem informujeme průběžně po celý rok. Pořádáme třídní schůzky, pořádáme různé akce s rodiči, takže pro předávání informací máme dostatek prostoru.“

11. Spolupracujete při edukaci s nějakými odborníky? S jakými a jak tato spolupráce vypadá?

„Ano, spolupracujeme s logopedy, psychology, ergoterapeuty, fyzioterapeuty a speciálně pedagogickým centrem. Odborníci dochází k nám do mateřské školy, kde provádí terapii.“

9 SHRnutí VÝzkumnÉHO ŠETŘENÍ

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, které možnosti vzdělávání dětí s mentální retardací jsou očima rodičů a pedagogů těchto dětí lepší volbou na základě jejich zkušeností, postojů a názorů. Ve výzkumu byly použity metody: kazuistiky dětí s mentální retardací, dotazník pro rodiče dětí s mentální retardací a rozhovory s pedagogy speciálních a běžných mateřských škol, kteří mají s dětmi s mentální retardací zkušenosti.

Pro výzkumné šetření byly zvoleny 2 otázky, které můžeme vyhodnotit následovně:

1. Na základě čeho vybírají rodiče z možností vzdělávání dětí s mentální retardací v předškolním věku?

Na tuto otázku lze odpovědět díky informacím získaným z kazuistik a dotazníků pro rodiče. Většina rodičů dětí s mentální retardací uvádí, že jejich děti docházely nebo stále dochází do běžné mateřské školy a to z důvodů začlenění postižených dětí do běžného kolektivu, lokality MŠ nebo možnosti získat pro jejich dítě asistenta pedagoga. Spousta dětí s mentální retardací má problém s řečí, proto někteří rodiče volí pro tyto děti mateřskou školu se zaměřením na logopedickou péči, která má většinou i snížený počet žáků ve třídě, což je pro tyto děti také velkou výhodou. Menší část rodičů uvedla, že pro své dítě zvolila speciální mateřskou školu, jelikož jim byla doporučena odborníky nebo hledali MŠ přímo se zaměřením na děti s mentální retardací.

Žádný z dotazovaných rodičů překvapivě neudal jako důvod výběru dané MŠ vlastnění či obstarání speciálních pomůcek, přestože více než polovina rodičů odpověděla, že jejich děti v mateřské škole nějaké speciální pomůcky potřebovali či potřebují.

Vzhledem k průběhu získávání informací je důležité zmínit, že bylo obtížnější najít dítě s mentální retardací docházející do speciální MŠ než dítě docházející do běžné MŠ. Z praktické zkušenosti je tedy možné říci, že většina těchto dětí opravdu dochází do běžné mateřské školy.

2. Jaká možnost vzdělávání dětí s mentální retardací v předškolním věku je z pohledu pedagogů lepší volbou? Proč?

Odpověď na tuto otázku byla zjišťována v rozhovoru s pedagogy mateřských škol. Z rozhovorů vyplývá, že při výběru mateřské školy záleží na stupni postižení. Pro děti s lehkou mentální retardací je lepší volbou běžná MŠ a pro děti s těžšími stupni postižení

zase MŠ speciální. Děti s lehkou mentální retardací nepotřebují tolik speciální péče jako děti s těžším stupněm retardace, a naopak jim může pomoci být v prostředí běžné MŠ. Děti s těžšími stupni retardace potřebují více speciálních pomůcek, hodně individuální péče, pomoc při sebeobsluze, některé z nich potřebují uzpůsobené prostředí, a proto je pro ně lepší variantou speciální MŠ, která jim zmíněnou péči může nabídnout.

V odpovědích pedagogů se objevila také mateřská škola s programem Montessori, kterou vidí jeden z pedagogů jako dobrou volbu pro dítě s mentální retardací z důvodu menšího třídního kolektivu, většího zohlednění individuálních zájmů dítěte, připravenosti prostředí a využívání hodně rozmanitých pomůcek.

Poslední zmíněnou volbou je mateřská škola s logopedickou péčí, jelikož u většiny dětí s mentální retardací se objevují problémy v řeči.

S ohledem na výsledky výzkumného šetření lze říci, že cíl práce byl naplněn a podařilo se získat odpovědi na výzkumné otázky.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala vzděláváním dětí s mentální retardací v předškolním věku. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, které možnosti vzdělávání dětí s mentální retardací jsou očima rodičů a pedagogů těchto dětí lepší volbou na základě jejich zkušeností, postojů a názorů.

Z výzkumného šetření, ve kterém byly využity metody kazuistik, dotazníků a rozhovorů, vyplynulo, že většina rodičů dětí s mentální retardací volí pro své děti vzdělávání v běžné mateřské škole. Mezi nejčastější důvody volby běžné mateřské školy patří začlenění do běžného kolektivu, možnost osobního asistenta pedagoga a lokalita. Z pohledu pedagogů je běžná mateřská škola lepší volbou pro děti s lehkou mentální retardací a to za asistence asistenta pedagoga. Pro děti s těžšími formami retardace je dle pedagogů lepší speciální mateřská škola. Dle jejich názoru je však nutné posuzovat každý případ jednotlivě.

V běžných mateřských školách nemají dostatek pomůcek pro vzdělávání těchto dětí a pedagogové nemají dostatek času věnovat se těmto dětem individuálně v dostatečné míře. Pokud jde ale o přijetí dítěte do běžného kolektivu, nevidí zde pedagogové žádný problém. Ostatní děti přijmou dítě s postižením vřele a toto dítě na ně má následně i pozitivní vliv do života.

Tato práce poukazuje na problematiku výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací a na nutnost dbát na individuální potřeby dítěte. Důležité je také zmínit, že nelze určit obecně nejlepší způsob vzdělávání, který by vyhovoval všem těmto dětem, jelikož se jedná o citlivou a individuální záležitost. Výpovědi rodičů a pedagogů je proto nutné brát pouze jako subjektivní názory, postoje a zkušenosti.

Pro zkvalitnění výzkumu by se dala tato práce rozšířit o dlouhodobé pozorování dětí v prostředí mateřské školy, kterým by se mohly ověřit zjištěné výpovědi rodičů a pedagogů.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce se zabývala vzděláváním dětí s mentální retardací v předškolním věku. Prvních 5 kapitol je věnovaných teoretické části, ve které je charakterizován termín mentální retardace, dále je v ní rozdělena mentální retardace podle stupňů postižení, popsány příčiny vzniku a diagnostika mentální retardace. Poslední kapitola teoretické části popisuje edukaci dětí s mentální retardací v předškolním věku.

Další 4 kapitoly této práce se zaměřují na praktickou část, ve které je popsáno výzkumné šetření. Výzkumný soubor tvořily děti s mentální retardací, jejich rodiče a pedagogové z běžných a speciálních mateřských škol. Pro výzkumné šetření byly zvoleny metody kazuistik, dotazníků a rozhovorů. Kazuistiky byly sepsány podle informací získaných od rodičů dětí a celkem se objevují v práci tři. Dotazníkové šetření probíhalo v online podobě a zúčastnilo se ho 20 rodičů. Rozhovory byly realizovány se dvěma pedagogy běžné mateřské školy a dvěma pedagogy speciální mateřské školy. V poslední kapitole praktické části se nachází shrnutí výzkumného šetření.

Hlavním cílem bylo zjistit, které možnosti vzdělávání dětí s mentální retardací jsou očima rodičů a pedagogů těchto dětí lepší volbou na základě jejich zkušeností, postojů a názorů.

RESUME

This bachelor thesis dealt with the education of children with mental retardation in preschool age. The first 5 chapters are devoted to the theoretical part, in which the term mental retardation is characterized. There is also mental retardation divided according to the degree of disability, causes and diagnosis of mental retardation are described. The last chapter of the theoretical part describes the education of children with mental retardation in preschool age.

The next 4 chapters of this work focus on the practical part, which describes the research survey. The research sample consisted of children with mental retardation, their parents and teachers of ordinary and special kindergartens. Methods of case studies, questionnaires and interviews were chosen for the research survey. The case reports were written according to information obtained from the children's parents, and a total of three appear in the work. The questionnaire survey was carried out online form and was attended by 20 parents. Interviews were conducted with two teachers of a regular kindergarten and two teachers of a special kindergarten. The last chapter of the practical part contains a summary of the research survey.

The main goal was to find out which educational options for children with mental retardation are a better choice in the eyes of parents and teachers of these children based on their experiences, attitudes and opinions.

SEZNAM LITERATURY

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BOČKOVÁ, Barbora a Marie VÍTKOVÁ. Podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu inkluzivního vzdělávání: Support of students with special educational needs in the context of inclusive education. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8508-4.
- ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- KOCUROVÁ, Marie. Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy: specifické poruchy učení z pohledu vzdělávacích šancí: monografie. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-864-7323-6.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Psychopedie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
- LECHTA, Viktor. Inkluzivní pedagogika. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
- MAZÁNKOVÁ, Martina. Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.
- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do psychopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-708-3696-2.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
- VÍTKOVÁ, Marie. Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Internetové zdroje:

- Is.muni: Inkluzivní vzdělávání [online]. 2015 [cit. 2020-04-28]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2015/SZ7MK_SLE2/um/Inkluzivni_vzdelavan11.pdf
- Nuv: školská poradenská zařízení [online]. 2020 [cit. 2020-04-28]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Jaký stupeň postižení má Vaše dítě? – s. 29

Graf 2 – Jakého pohlaví je Vaše dítě? – s. 29

Graf 3 – V kolika letech byla Vašemu dítěti zjištěna mentální retardace? – s. 30

Graf 4 – V kolika letech začalo Vaše dítě chodit do mateřské školy? – s. 30

Graf 5 – Jakou mateřskou školu Vaše navštěvovalo/navštěvuje? – s. 31

Graf 6 – Důvody výběru speciální mateřské školy – s. 31

Graf 7 – Důvody výběru běžné mateřské školy – s. 31

Graf 8 – Podle jakých kritérií jste vybírali konkrétní mateřskou školu? – s. 32

Graf 9 – Byli jste/Jste s touto mateřskou školou spokojeni? – s. 32

Graf 10 – Z jakého důvodu jste byli/ jste s mateřskou školou nespokojeni? – s. 33

Graf 11 – Líbilo/Líbí se Vašemu dítěti v mateřské škole? – s. 33

Graf 12 – Potřebovalo/Potřebuje Vaše dítě v mateřské škole nějaké speciální pomůcky? – s. 34

Graf 13 – Mělo Vaše dítě v mateřské škole asistenta pedagoga? – s. 34

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1

Dotazník pro rodiče:

Vážení rodiče,

jsem studentka pedagogické fakulty Západočeské univerzity a píšu bakalářskou práci, ve které se zabývám vzděláváním dětí s mentálním postižením. Touto cestou Vás žádám o spolupráci a prosím, zda byste byli ochotni věnovat mi pár minut a odpovědět na pár otázek.

Dotazník obsahuje 9 otázek. U všech otázek jsem zvolila formu otevřené odpovědi, aby měl každý dostatečný prostor pro své vyjádření.

1. Uveďte pohlaví a věk dítěte.
2. Jakou přesnou diagnózu má Vaše dítě a kdy mu byla zjištěna?
3. Do jaké mateřské školy chodí/chodilo Vaše dítě a v kolika letech do ní začalo docházet?
4. Z jakého důvodu jste vybrali pro Vaše dítě speciální/běžnou mateřskou školu?
5. Podle jakých kritérií jste vybírali konkrétní mateřskou školu?
6. Jste/Byli jste s touto mateřskou školou spokojeni? Pokud ne, z jakého důvodu?
7. Máte pocit, že se Vašemu dítěti v mateřské škole líbí/líbilo?
8. Potřebuje/Potřebovalo Vaše dítě v mateřské škole nějaké speciální pomůcky? Jaké?
9. Má/Mělo Vaše dítě v mateřské škole asistenta pedagoga?

Mnohokrát děkuji za vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA Č. 2

Otázky - rozhovory s pedagogy:

1. Jaký máte názor na předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací? Myslíte si, že je pro tyto děti lepší běžná nebo speciální MŠ? Proč?

2. Myslíte si, že pro vzdělávání těchto dětí má vaše MŠ vhodné prostředí a dostatek pomůcek?
3. Jak se vám s tímto dítětem pracuje? Ovlivní přítomnost tohoto dítěte výuku? Jak?
4. Jaká by podle vás měla být učitelka, která s takovým dítětem pracuje?
5. Myslíte, že jste jako učitelka dostatečně připravena na výchovu a vzdělávání takového dítěte v prostředí běžné MŠ?
6. Stalo se někdy, že jste si nevěděla s tímto dítětem rady (v jakém konkrétním případě to bylo)?
7. Máte čas věnovat se tomuto dítěti individuálně v dostatečné míře?
8. Máte k dispozici asistenta pedagoga? Pokud ano, jak probíhá spolupráce / pokud ne, k čemu byste asistenta potřebovala?
9. Zařadilo se dítě mezi ostatní děti bez problémů? Pokud ne, jaké byly obtíže? A jak ostatní děti přijaly jeho?
10. Má toto dítě nějaké problémy v MŠ? Co naopak zvládá (přiměřeně) dobře?
11. Jak spolupracuje s MŠ rodina postiženého dítěte? Je spolupráce v něčem odlišná od kontaktu s jinými rodinami?
12. Spolupracujete při edukaci tohoto dítěte s nějakými odborníky? S jakými a jak tato spolupráce vypadá?