

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE



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 primární a preprimární pedagogiky

Úloha rané péče v přípravě dítěte s postižením na vstup do mateřské školy

Vypracoval: Bc. Lenka Jirků, DiS.

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice, 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vykonala 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 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.

V Českých Budějovicích dne 12. března 2021

Lenka Jirků

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá otázkou podílu Rané péče v kontextu integrace vstupu dítěte se zdravotním postižením/znevýhodněním do mateřské školy. V práci se zabývám hledáním odpovědí na dvě základní výzkumné otázky, tj.

Jakou roli sehrává Raná péče při vstupu dítěte do mateřské školy z pozice rodiny?

Jaký je přínos Rané péče pro mateřskou školu v době přijetí dítěte se zdravotním postižením/znevýhodněním?

Práce je rozdělena do dvou částí, v teoretické části je popsán koncept rané péče, její cíle, metody a formy práce. Dále se zde zabývám je podán popis dítěte v období předškolního věku, a zároveň popis tří skupin dětí se zdravotním postižením/znevýhodněním.

Praktická část je zpracována na podkladě kvalitativního výzkumu, za použití polostrukturovaného rozhovoru. Šetření se účastnily tři skupiny respondentů. První skupinu představoval pracovník konkrétní spolupracující Rané péče. Druhou skupinu respondentů tvořili tři rodiče dětí se zdravotním postižením/znevýhodněním a poslední rozhovory poskytli pracovníci (ředitelka, učitelky a asistentka) tří mateřských škol.

Z výzkumu vyplynula důležitost a přínos Rané péče, která rodinám poskytuje psychosociální podporu, dětem pomáhá v jejich rozvoji a začlenění se. Pro mateřské školy má přínos zejména pochopení potřeb dítěte a jeho metodické vedení.

Klíčová slova:

raná péče, dítě, hendikep, rodina, mateřská škola, pomoc, podpora

Abstract

This bachelor thesis deals with the question of sharing early care, in the context of integration, which involves the entrance of a child with a disability and/or disadvantage into kindergarten. In this thesis I deal with finding the answers to two basic research questions, ie.

From the family position, what role does early care play when a child enters into kindergarten?

At the time of the child's admission with a disability and/or disadvantage, what is the benefit of early care for the kindergarten?

The work is divided into two parts. The theoretical part describes the concept of early care, its goals, methods and forms of work. I also address the description of a child in the period of their preschool age, as well as a description of three groups of children with disabilities and/or disadvantages.

The practical part is based on qualitative research, using a semi-structured interview. Three groups of respondents took part in the research. The first group was represented by an employee who specifically works with early care. The second group of respondents consisted of three parents of children who have either disabilities and/or disadvantages. The last interviews were provided by staff of three kindergartens - headmistresses, teachers and assistants.

The research revealed the importance and benefits of early care, which provides psychosocial support to the families. It helps children in their development and integration. For kindergartens, understanding the needs of the child and their methodical guidance is especially beneficial.

Keywords:

early care, child, handicap, family, kindergarten, help, support

Obsah

Obsah	7
Úvod.....	9
1 RANÁ PÉČE	11
1.1 Definice rané péče.....	12
1.2 Cíle rané péče.....	12
1.3 Historie rané péče v České republice	12
1.4 Model provázení	14
2 FORMY RANÉ PÉČE	15
2.1 Individuální forma	15
2.2 Ambulantní péče	16
2.3 Interdisciplinární tým rané péče.....	16
3 VYBRANÉ CÍLOVÉ SKUPINY RANÉ PÉČE	19
3.1 Poruchy autistického spektra (PAS).....	19
3.1.1 Diagnostika PAS.....	19
3.1.2 Problémové oblasti dětí s PAS	20
3.1.3 Spektrum autistických poruch	21
3.2 ADHD.....	22
3.2.1 Projevy syndromu ADHD	22
3.2.2 Subtypy ADHD	23
3.3 Narušená komunikační schopnost.....	24
3.3.1 Narušená komunikační schopnost.....	24
3.3.2 Poruchy vývoje řeči	25
4 VSTUP DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY.....	28
4.1 Vývoj předškolního dítěte	28
4.1.1 Motorické dovednosti tříletého dítěte	28
4.1.2 Přehled řečových dovedností	29
4.1.3. Přehled kognitivních schopností.....	29
4.1.4 Emoční vývoj	29
4.1.5 Sociální vývoj.....	30
5 PRAKTICKÁ ČÁST	31
5.1 Cíle výzkumného šetření	31
5.2 Metody výzkumného šetření.....	31
5.3 Výsledky výzkumného šetření	33

5.3.1 Rozhovor s pracovnící Rané péče	33
5.3.2 Rozhovory s rodiči	37
5.3.3 Rozhovory s učitelkami, asistentkami a ředitelkou mateřské školy	44
Shrnutí výsledků.....	52
Závěr	55
Seznam použitých zdrojů	57
Seznam příloh	

Úvod

Péče o lidi s některým typem znevýhodnění či postižení byla před pádem komunismu v naší zemi často směřovaná na ústavní péči. V této době zvládalo péči o své postižené dítě v domácím prostředí velmi málo rodin. Bylo to ovlivněno zejména tím, že lidé se znevýhodněním stáli na okraji společnosti a péče o ně byla tabuizována. Po pádu komunismu se snažila naše země najít nový směr, kterým by byla péče těmto lidem poskytována.

Počátky rané péče u nás byly inspirovány zkušenostmi ze zahraničí a díky obětavosti a horlivosti zejména dobrovolníků, uváděny v praxi. Vznikla tak u nás síť center rané péče, které mají za cíl poskytnout dostatek informací, podpory a pomoci, aby děti s postižením/ znevýhodněním mohly vyrůstat ve svém přirozeném prostředí. Snaží se také o zmírnění následků postižení a úspěšnou integraci jedince do společnosti.

Pro neoptimálnější vývoj dítěte je nejdůležitější včasná intervence, která může výrazně ovlivnit budoucí život jedince. Z tohoto důvodu je velmi důležitá spolupráce multidisciplinárního týmu od dětského lékaře až po odborníky z řad psychologie, speciální pedagogiky aj., kdy na základě jejich provázané spolupráce může být dané postižení včas odhaleno, diagnostikováno a velmi brzy lze s jedincem pracovat na zmírnění či úplném odstranění následků jeho postižení.

Pro jedince v rámci jeho socializace je jedním z prvních důležitých kroků nástup do mateřské školy. Zaujímají novou roli a učí se sociální interakci. Pro děti se znevýhodněním je tento krok složitější, ne vždy dochází k jejich pochopení a přijetí ze strany kolektivu. Potřebují individuálnější přístup a pomůcky, aby se v nové roli dokázaly orientovat. A v tomto pomáhají rodinám i školským zařízením střediska rané péče.

Celý svůj profesní život se věnuji práci s dětmi s postižením. Ve své bakalářské práci se proto chci věnovat důležitosti daného centra Rané péče při vstupu dítěte do mateřské školy. Ráda bych zjistila, jak konkrétně dokáže dětem s určitým typem postižení při socializaci pomoci.

Bakalářská práce má dvě části. Ve teoretické části se snažím přestavit ranou péči jako celek, přiblížit její formy, cíle a způsob práce. Pozornost věnuji také její historii.

Vzhledem k tomu, že se vyskytuje mnoho forem postižení/znevýhodnění, nelze všechny v práci obsáhnout. Rozhodla jsem se proto zaměřit na tři typy postižení, s nimiž jsem se ve své pracovní kariéře nejčastěji setkávala. Jsou jimi poruchu autistického spektra, ADHD a narušený vývoj komunikace. Svůj výzkum jsem zaměřila na rodiny s dětmi, jimž byly diagnostikovány tyto tři poruchy. Z tohoto důvodu se jimi v teoretické části také zabývám. Dále zde pozornost zaměřuji na změny v životě dítěte v období jeho třech let, kdy nejčastěji vstupuje do mateřské školy.

Praktická část se skládá ze sedmi polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory se týkají významu dané Rané péče pro rodiny a mateřské školy. Jsou proto vedeny s pracovníkem Rané péče, rodinami, ředitelkou, učitelkami a asistentkami v mateřských školách.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda daná Raná péče má význam z pohledu všech zúčastněných.

1 RANÁ PÉČE

Raná péče je dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. „sociální terénní služba, která pomáhá dětem a jejich rodinám v obtížné životní situaci“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.). Cílovou skupinou rané péče jsou děti od 0 do 7 let věku, které jsou zdravotně znevýhodněné a jejich rodiny (Petersen et al., 2000-2001).

Hradílková (2018) uvádí ve své publikaci zaměření této sociální služby na:

- Poskytování informací rodinám, které mají pochybnosti o vývoji svého dítěte. Vývoj dítěte nepokládají za optimální a mají podezření na nějaké jeho postižení.
- Realizuje setkávání rodin s obdobným hendikepem.
- Pořádá rehabilitační programy pro děti.
- Organizuje přednášky, poskytuje odbornou literaturu a pomůcky.
- Informuje veřejnost o problematice péče o postižené dítě, vydává odborné publikace a články (Hradílková, 2018).

Jedná se o nestátní neziskové organizace, jejímž zřizovatelem jsou buďto spolky nebo církevní instituce. V rané péči pracují speciální a sociální pedagogové, dále pak sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut a další odborníci. Raná péče je pro rodiny bezplatná a měla by být dostupná na celém území České republiky (Šándorová, 2017). Každá organizace má vymezenou cílovou skupinu a rozsah území, na kterém může poskytovat sociální služby. Každá pobočka rané péče si své cíle přesně definuje (Hradílková, 2018).

Raná péče nekontaktuje rodiny, ale rodiny ji sami vyhledávají často na základě doporučení pediatra. Důležitá je aktivita rodičů a jejich zájem o službu. Při navázání spolupráce s organizací rané péče je rodině nabídnuta služba prostřednictvím terénní či ambulantní péče. Při terénní péči dochází poradce do rodiny, kde pracuje s dítětem v jeho přirozeném domácím prostředí. Ke vzájemné interakci by mělo docházet v co nejranějším věku dítěte (Šándorová, 2017).

1.1 Definice rané péče

V české ani zahraniční odborné literatuře není představena jednotná definice rané péče, i když myšlenka je podobná. Z mého pohledu je nejužitečnější definice Hradilové, která stála u samého zrodu rané péče. Ranou péčí definuje jako „soustavu služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace“ (Hradilová, 2006, s. 9).

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 54 definuje ranou péči jako terénní službu, která bývá doplněna službou ambulantní a je poskytována rodinám s dítětem ve věku do sedmi let, které je zdravotně postižené nebo v důsledku jeho nepříznivého zdravotního stavu dochází k ohrožení jeho optimálního vývoje (Zákon o sociálních službách č. 108).

1.2 Cíle rané péče

Cíle rané péče můžeme rozdělit na hlavní a dílčí. Dle Šándorové jsou obecně cíle rané péče „předcházet postižení, podporovat a podněcovat senzorycký, emocionální, sociální a intelektuální vývoj dítěte, odstranit nebo zmírnit možné negativní následky, vytvořit předpoklady pro sociální integraci rodiny a pro sociální integraci vývojově ohroženého dítěte raného vědu do společnosti, tedy co možná nejsamostatnější aktivní zapojení do života ve společnosti“ (Šándorová, 2017, s. 47).

Dílčím cílem rané péče je preventivní působení proti následným důsledkům postižení cílové skupiny, a to na jejím sociálním a psychickém vývoji. Poskytnutí včasné pomoci a stanovení diagnózy často vede ke zmírnění či odstranění postižení. Dalším důležitým cílem je pomoci celé rodině zachovat co nejlepší kvalitu života. To znamená například sociální integraci rodiny, poskytování služeb interdisciplinárního týmu, rozvoj dítěte a zkvalitňování vztahů v rodině. Organizace rané péče využívají nejnovější poznatky z lékařství, psychologie, speciální pedagogiky a dalších oborů (Hradilková, 2018).

1.3 Historie rané péče v České republice

Počátky rané péče u nás lze spatřovat již v 80. letech 20. století, kdy se začínají objevovat aktivity spojené s péčí o děti se zrakovým postižením a jejich rodinami. Tato

činnost byla zatím pouze dobrovolná a vykonávaly ji studentky speciální pedagogiky Univerzity Karlovi pod vedením profesora Čálka a jeho asistentky Heleny Flenerové. Zatím je jednalo pouze o pomoc dětem se zrakovým postižením. Studentky docházely do rodin jednou za dva měsíce. Podporovaly rodiny i po stránce psychické, protože v této době byla péče o děti čistě medicínská. Uvědomovaly si význam důležitosti péče a pomoci, a to od raného věku dítěte. Při této činnosti docházelo k úzké spolupráci s Oftalmopedickým ústavem (dnes Centrum zrakových vad Motol), který pomáhal s kontaktováním rodin (Finková, 2007).

V 90. letech se raná péče začala profesionalizovat. V této době nebyl pojem raná péče ještě ustálen a používaly se různé pojmy jako například raná intervence nebo raná podpora. Činnosti služeb rané péče zaštiťovala organizace Společnost pro ranou péči, kterou založila Terezie Hradilková. Díky předchozím zkušenostem a zkušenostem ze zahraničí vznikl český model rané péče – „provázení“, podle kterého pracují střediska i dnes (Hradilková in Jesenský, 2002).

V říjnu roku 1989 byla podána žádost o zřízení poradenské služby pro rodiče zrakově postižených dětí předškolního věku. Díky listopadovým událostem v České republice se žádost urychlila a 3. prosince 1989 se od Svazu invalidů oddělila jako první organizace „Česká unie nevidomých a slabozrakých“. Tato organizace se stala prvním zřizovatelem profesionální rané péče u nás. Jako první dvě skupiny se profesionalisovala v roce 1990 poradna pro rodiče zrakově postižených dětí v Praze a poradna doktora Smýkala v Brně. Pražská poradna vznikla z řad již zmíněných dobrovolnic (Hradilková, 2015).

Dále za spolupráce rodičů a odborníků ze speciální pedagogiky, sociální práce a zdravotnictví vznikaly nové nestátní neziskové organizace. Největší rozvoj tohoto mladého oboru, a to především díky změně politického režimu nastal v 90. letech minulého století. Následný rozvoj neziskových organizací zajisté souvisí také s tím, že až do roku 2006 byly pouze dvě sociální služby opatřené zákonem. Těmito službami byl ústav sociální péče a pečovatelská služba. Chyběl zde individuální přístup k hendikepovaným (Šándorová, 2017).

S pojmem raná péče se poprvé setkáváme v roce 1993. Název rané péče byl zvolen vzhledem k věkové skupině, pro kterou je tato služba určena. V zahraničí je užíván

pojem early intervention, neboli včasná intervence. V českém prostředí se však tento pojem užívá v oblasti prevence kriminality (Hradilková in Jesenský, 2002).

Na počátku 21. století nastal velký rozvoj vzniku neziskových organizací, mezi nimiž vznikala i střediska rané péče. Tento boom byl zapříčiněn zřejmě také velikou podporou ze strany státu, který vznik těchto organizací podporoval. V roce 2013 je v celorepublikové síti 46 pracovišť rané péče. V roce 2016 bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky registrováno 47 poskytovatelů v 50 zařízeních. Službu rané péče ročně využívá 3500 rodin. Ovšem ani tato nabídka služeb nedokáže pokrýt velkou poptávku především v menších městech a odlehlých krajích (Šándorová, 2017).

1.4 Model provázení

Model provázení má pro českou ranou péči velkou symboliku. Byl u nás zaveden do praxe v 80. letech minulého století a rozvíjel se díky zkušenostem českých, tak i zahraničních expertů. Model provázení „vznikl totiž na naší cestě – na naší cestě od dobrovolníka, přes striktního experta pro děti, přes odborníka na rodinu až k nynějšímu průvodci“ (Hradilková in Jesenský, 2002, s. 85). Poradce rané péče opravdu v praxi působí jako průvodce, který provází dítě a celou rodinu od raného vývoje. Tento model se skládá ze tří programů:

1. Podpora rodiny – poskytnutí včasné pomoci rodině. Pomoci rodičům s přijetím dítěte s jeho postižením nebo odlišnostmi, s navázáním vztahů s širší rodině, nabídnutí dostatku informací, aby se rodiče v dané problematice mohli snadno orientovat.
2. Podpora dítěte – v tomto bodě jde o poskytnutí různých terapií, které předchází a minimalizují důsledky vývojového opoždění a díky speciálním metodám zvyšují vývojovou úroveň dítěte.
3. Podpora společnosti – neboli osvěta širší společnosti. Tento program se zaměřuje na sociokulturní prostředí, ve kterém rodina žije. Program má za úkol zprostředkovávat vzdělávací programy pro společnost, přednášky, semináře, vydává publikace. Jde především o to, aby širší veřejnost byla informovaná o problematice zdravotního postižení či znevýhodnění a tím začala respektovat a integrovat lidi s postižením (Hradilková in Jesenský 2002).

2 FORMY RANÉ PÉČE

V České republice existují dvě formy rané péče, jsou jimi individuální konzultace v rodině a ambulantní programy. Nejvíce rozšířena je individuální forma, především proto, že se s dítětem pracuje v jeho přirozeném prostředí, kde se cítí bezpečně a v tomto prostředí se dobře vyzná. Ambulantní forma je spíše doplňková (Poláchová, Vašátková et al., 2008).

2.1 Individuální forma

Individuální forma je nejvíce rozšířená služba, která se uskutečňuje v přirozeném prostředí dítěte. Rodiče tak nemusí s dítětem nikam cestovat, takže dítě není unaveno cestou. Ve svém přirozeném prostředí se také dítě projevuje spontánně, tudíž poradce může reagovat na nastalé situace a možnosti přímo v konkrétní rodině (Šándorová, 2017).

První setkání v rodině je seznamovací a poradce si s rodiči domluví také organizační řád. Je důležité si na začátku říct, jak daná setkání přesně budou vypadat. Ujasnit si očekávání rodičů a možnosti poradce. Dále je důležité dohodnutí frekvence setkávání, které bývá většinou jednou za měsíc (Šándorová, 2017).

Struktura práce poradce v rodině:

1. Uvítání se s rodinou (poradce zjišťuje současnou situaci a změny, které nastaly od poslední schůzky).
2. Seznámení se s plánem dnešní schůzky (dohoda o průběhu dnešní schůzky včetně domluvy časového harmonogramu jednotlivých činností).
3. Poradce s rodiči probere, co se zdařilo z naplánovaných doporučení z minulého setkání, zda se jim něco neosvědčilo, co by rádi změnili, vylepšili.
4. Práce s dítětem formou hry, kdy poradkyně zkouší, jaký dítě udělalo pokrok, co ho baví, co je pro dítě náročné apod.
5. Seznámení dítěte s novými věcmi/pomůckami. Poradce ukazuje rodičům, jak s novou věcí/pomůckou pracovat.
6. Upozornění na blížící se konec schůzky a domluva námětu příští schůzky.
7. Závěrečné zhodnocení schůzky. Rozhovor s rodiči, zda vše pochopili a nepotřebují probrat nějaký problém detailněji.

8. Rozloučení se s rodinou (Hradilková, 2018).

Raná péče zajišťuje rodičům v případě zájmu také doprovod k lékaři a na další instituce. Pomáhá rodině i s vypracováním zpráv pro další instituce a odborníky. Střediska rané péče pořádají semináře pro rodiny, které mají v péči, ale i pro rodiny se stejným nebo podobným problémem, mimo jiné i pro širokou veřejnost (Ludvíková, 2006).

Velmi důležitou činností, kterou střediska organizují, jsou týdenní pobyty pro rodiny s dětmi. Jde o intenzivní pobyt se strukturovaným programem. Dopolední program bývá zaměřen na společné aktivity jako hry a různé stimulační. Programy vede poradce nebo pozvaný odborník. Odpoledne bývá individuální práce s klientem, procházky, odpočinek či přednášky pro rodiče. Rodiče zde mají prostor seznámit se s rodiči se stejným nebo podobným problémem. Mohou tak sdílet své obavy a zkušenosti společně s odborníky i ostatními pracovníky rané péče. Je třeba zmínit, že při těchto pobytech se také dobrovolníci věnují sourozencům klientů rané péče, aby měli prostor být i sami. Nabízeny jsou všem také konzultace s psychologem (Hradilková, 2018).

2.2 Ambulantní péče

Tento program se využívá většinou jako doplňkový. Jedná se především o diagnostiku, stimulační, terapeuť, poradenství a instruktáž rodičů. Ambulantní programy se mohou uskutečňovat pouze v těch střediscích, které na to mají vybavené a připravené prostory. Využívají se totiž speciální pomůcky a hračky, které si může dítě vyzkoušet. Střediska rané péče poskytují také výpůjčky odborné literatury, pomůcek či hraček (Nováková in Vítková, 2004).

Distanční forma služby je na bázi telefonické nebo internetové komunikace. Jedná se o posílání zpráv rodičům, předávání informací, webové stránky, diskusní fóra a v dnešní době hojně využívané sociální sítě (Hradilková, 2018).

2.3 Interdisciplinární tým rané péče

Tým rané péče vytváří komplexní systém péče, aby mohl rodině poskytnout zdravotně-sociální a psycho-edukační podporu. Realizace systému rané péče je závislá na lidské aktivitě. Bez kvalifikovaných pracovníků by totiž nedocházelo k využívání získaných poznatků v praxi a péče o klienta by stagnovala (Jesenský, 2000).

Tým rané péče by měl být složen z odborníků speciální pedagogiky, sociální pedagogiky, sociální práce, psychologů a medicínských oborů. Praktičtí lékaři pro děti a dorost jsou většinou prvním záchytným bodem a partnerem rodiny. Měli by být schopni rodině pomoci při rozhodování o další péči o dítě a doporučit pomoc, ať již od lékařských specialistů nebo středisek rané péče. „Klíčová je funkce praktického lékaře jako ochránce práv dítěte, důvěrníka i rádce rodičů a mladistvých v problematice zdravotní, zdravotně-sociální, sociálně zdravotní i osobní. Stejně významná je role výchovná, směřující k odpovědnosti jedince za své zdraví“ (Šándorová, 2017, s.75).

Dalším pracovníkem, který mezi prvními pomáhá v rámci rané péče rodině, je zdravotně-sociální pracovník. Používá metody sociální práce, uspokojuje potřeby klienta, reaguje na měnící se vývoj dítěte. Sociální pracovník je rodině průvodcem v systému, je oporou a obhájcem klientských práv (Šándorová, 2017). V systému rané péče působí sociální pracovník ve více sférách a to, jako zprostředkovatel služby (kdy poskytuje poradenství v síti sociálních služeb a informuje rodinu o jejích právech), cvičitel sociálního chování (kdy pomáhá měnit a upravovat chování v rodině, je to trenér sociálních dovedností a pomáhá předcházet krizím v rodině), případový manažer (sladuje služby, koordinuje a zajišťuje souvislé působení služeb na rodinu), manažer (v daném zařízení hlídá kvalitu poskytované služby) administrátor (vedoucí pracovník nebo ředitel daného zařízení, který řídí a hlídá způsoby práce) (Mühlpachr in Vítková, 2004).

Na speciálního pedagoga v rané péči se kladou vysoké nároky na kvalifikovanost. Studie ukazují, že obvyklá pedagogická příprava je v tomto oboru nedostačující. Speciální pedagog by měl znát základy i z nepedagogických oborů jako je například psychoterapie, rehabilitace, sociální pedagogika, diagnostika a podobně. Ideálně by měl být aktivním člověkem, který je rozhodný, odpovědný, empatický, mravně bezúhonný, tolerantní, čestný a přesvědčený o správnosti svého jednání (Nazarová, 2002).

Sociální pedagog pomáhá rodině v adaptaci, socializaci a integraci dětí. Pomáhá rodiče aktivně zapojovat do vzdělávání a výchovy dítěte. Zajišťuje sociální podporu dětem, kontroluje sociální problémy dětí, působí jako ochránce zájmů a práv dítěte, koordinuje v rámci rané péče volnočasové aktivity. Role sociálního pracovníka rané péče je o

navázání kontaktů s rodinou a vzbuzení jejich zájmu o spolupráci s ranou péčí (Šándorová & Faltová, 2015).

Dalším důležitým spolupracovníkem interdisciplinárního týmu je psycholog, který plní v tomto týmu roli především diagnostickou. Je nucen si často upravovat, dle potřeby a daného postižení či znevýhodnění, diagnostické testy. Psycholog diagnostikuje individuální zvláštnosti osobnosti dítěte, hodnotí vývoj, posuzuje mentální úroveň dítěte, posuzuje způsobilost k zahájení školní nebo předškolní docházky. U předškolních dětí posuzuje školní zralost a stanovuje, zda je důležitý odklad či nikoli. Je také velkou podporou celé rodiny tím, že s rodinou udržuje dlouhodobou spolupráci, pomáhá vypracovávat diagnostické či podpůrné podklady pro další instituce, vydává doporučení pro získání asistenta pedagoga do mateřské i základní školy (Šándorová, 2017).

Z popisu většiny rolí jasně vyplývá, jak je důležitá spolupráce a vzájemná koordinace jednotlivých členů interdisciplinárního týmu, aby se mohli smysluplně doplňovat a tím zajistit kvalitní a odbornou pomoc dítěti a rodině.

3 VYBRANÉ CÍLOVÉ SKUPINY RANÉ PÉČE

Sociální služba rané péče má široké spektrum cílových skupin. Ve své bakalářské práci se budu věnovat třem z nich. Jsou jimi poruchy autistického spektra, poruchy koncentrace pozornosti s hyperaktivitou (dále jen ADHD) a narušená komunikační schopnost.

3.1 Poruchy autistického spektra (PAS)

Poruchy autistického spektra řadíme mezi poruchy trvalé a patří k nejtěžším poruchám dětského mentálního vývoje. Tato porucha se u každého dítěte projevuje v různé míře, během času se mění a vyvíjí (Vočka, 2019).

Autismus se řadí mezi poruchy, které jsou známé jako vývojové poruchy (PDD). Pro tyto poruchy jsou charakteristické tři základní znaky: zhoršená komunikace, narušená sociální interakce a stereotypní vzorce chování (Faras et al., 2010).

Pro lidi s PAS je charakteristické toto chování: stereotypní chování, zájem o neobvyklé předměty, špatné snášení změn, chybí spontánní projevy při hře, chybí fantazie, tvořivost, vyskytují se chybné emoční a sociální reakce a schopnost vytvořit kvalitní mezilidské vztahy (Mühlpachr in Vítková, 2004).

3.1.1 Diagnostika PAS

Porucha autistického spektra se rozvíjí již v prenatálním období dítěte. První příznaky lze pozorovat mezi 1. a 2. rokem věku dítěte. Včasná diagnóza je pro další vývoj a život dítěte nezbytná a naprosto zásadní. Výzkumy dokazují, že když se začne s ranou intervencí již před 3 rokem věku, prognóza je příznivější a následně i kvalita života celé rodiny (Thorová, 2016).

Od roku 2017 je v ČR využíván screeningový dotazník M-CHAT-R/F. Tento test se používá při preventivní prohlídce u pediatra v 18 měsících. Dotazník má 20 otázek a slouží ke zjišťování rizik PAS. Pediatr dotazník vyhodnotí, ale nediodagnostikuje. Sečtením bodů získá skóre, které rozhoduje o dalším postupu. Při získání 0-2 bodů je riziko nízké, při 3-7 bodech je střední riziko a doporučuje se použít navazující dotazník. 8-20 bodů představuje riziko vysoké a dítě se posílá okamžitě k další diagnostice. Pozitivní výsledek neznamena diagnostiku PAS, ale ukazuje na rizika jejího rozvoje či jinou

neurovývojovou poruchu. Dítě tak musí být dále sledováno a správně diagnostikováno (Zmeškalová, 2019).

Diagnózu PAS stanovuje zkušený dětský psychiatr ve spolupráci s dětským psychologem a neurologem. Při diagnostikování je důležitá odborná znalost a zkušenost. Přesná diagnóza se provádí pomocí diagnostických nástrojů, jimiž jsou: strukturovaný velmi podrobný rozhovor s rodiči (ADI-R) anebo diagnostický nástroj ADOS, kde dítě plní nejrůznější úkoly. Nejefektivnější je kombinace zmiňovaných diagnostických nástrojů (Zmeškalová, 2019).

3.1.2 Problémové oblasti dětí s PAS

Děti s PAS mají problémy s osvojením si komunikační schopnosti. Až v polovině případů si plně neosvojí verbální komunikační schopnost. Děti s PAS mají v komunikaci problémy především s kladením otázek běžného typu, nesprávně používají ano/ne, neustále pokládají stejné otázky a používají stejné věty, mluví si sami pro sebe, mluví o sobě ve 3. osobě, čísla jednotného a jedním výrazem pojmenovávají více pro nás nesouvisejících věcí. Řeč bývá automatická bez mimiky či jiných neverbálních projevů. I když dítě používá řeč na vysoké úrovni, může být tato řeč pro okolí nesrozumitelná. Děti s PAS lépe rozumí a snadněji se domluví pomocí alternativní formy vizuální komunikace, při níž se používají předměty, fotky, obrázky či piktogramy (Hrdlička & Komárek, 2004).

Při hře pozorujeme u dětí s PAS také velké odlišnosti. Děti s PAS zvládají lépe hru manipulační či kombinační, kde si hrají sami bez využití fantazie. Funkční hru zvládne pouze dítě s PAS, které ještě dokáže napodobovat. Jinak je hračka užívána stereotypně bez využití jejich funkcí. U společenské hry musíme zjednodušit a uzpůsobit pravidla jinak je pro tyto děti nereálná (Michálková, 2012).

Při posuzování vnímání u dětí s PAS lze špatně určit, jak tyto děti vnímané podněty přijímají. Většinou vnímají jen výřezy reality a nevnímají celek. Je pro ně typické, že dávají přednost primárním smyslům, což bývá pro okolí neobvyklé a nepochopitelné. Děti mívají snížený práh bolestivosti, mají tendenci ubližovat sobě nebo okolí. Těžko snášejí jakékoli změny, jak v oblékání, cestování, tak při běžných denních činnostech.

Tyto změny v nich mohou vyvolávat pocit strachu, který vede k projevům nesouhlasu či agrese (Vítková, 2004).

Motoricky je dítě dobře vyvinuto bez zjevných vad. Objevují se často zvláštnosti v pohybech těla, jako je stereotypní opakování pohybů, čímž se dítě uvolňuje a zklidňuje. Jemná i hrubá motorika se vyvíjí v souladu s věkem dítěte. Rozumové schopnosti se rozvíjí izolovaně a jen zřídka se plně vyvinou. Děti mají vyvinuté například hudební či matematické schopnosti, dlouhodobou paměť. Tyto schopnosti pak mohou být až nadprůměrné (Vítková, 2004).

Sociální chování neodpovídá normě, neobjevují se žádné vstřícné reakce, reakce na dotyk jsou neočekávané, převládá touha být samo. Děti se špatně podřizují společenským pravidlům (Vítková, 2004). Děti mají problém s navazováním vztahů se svými vrstevníky. Může se u nich projevat různý stupeň motivace k sociální integraci, od lhostejnosti a vyhýbání se až k pozitivnímu nastavení (Thorová, 2016).

3.1.3 Spektrum autistických poruch

Mezi poruchy autistického spektra podle diagnostického kritéria MKN-10 řadíme dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a Rettův syndrom (Hosák, 2015).

Dětský autismus

Dětský autismus se častěji objevuje u chlapců. Je charakterizován především komunikačními obtížemi, poruchou sociálních vztahů a poruchou vnímání. Léčba spočívá v použití speciálně pedagogických metod, které působí a zmírňují negativní projevy chování (Slowík, 2016).

Rettův syndrom

Rettův syndrom postihuje převážně ženy. Jde o závažné vývojové onemocnění mozku s těžkým progresivním neurologickým postižením. Mezi typické znaky patří zpomalený růst hlavy, špatné žvýkací pohyby, problémy s dýcháním, ztráta řeči, epileptické záchvaty a další (Černá, 2015).

Atypický autismus

Atypický autismus je pouze zastřešující termín pro diagnostikované autistické rysy či sklony. Při diagnostice atypického autismu nedochází k naplnění všech diagnostických

kritérií (sociální interakce, komunikace a představitosti). Sociální schopnosti jsou narušeny méně než u dětského autismu (Kukla, 2016).

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je slabší formou PAS. Děti mají problém v sociální interakci podobně jako lidé s autismem, avšak jsou komunikačně a intelektově dobře vybaveny. Bývají mezi nimi i velmi nadaní jedinci. Další charakteristickými znaky dětí s Aspergerovým syndromem jsou problémy v hrubé motorice, sociální naivita, egocentrismus a důsledná pravdomlupnost (Stehlíková, 2018).

3.2 ADHD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je v dnešní době jednou z nejčastějších diagnóz. Tato porucha se u dětí projevuje již v prvních letech života a může přetrvat až do dospělosti (Michalová, 2012).

Příčinou vzniku je drobné poškození mozku, k němuž dochází v prenatálním vývoji, při porodu nebo těsně po porodu. Vliv může mít také genetika, ale i kombinace všech vlivů. Toto poškození působí odlišnosti v chování dítěte. Svě chování dítě neumí z počátku samo ovlivnit, učí se to až v průběhu života. Ke zmírnění negativního chování pomáhají pedagogické postupy a metody, ale používá se i medikamentózní léčba (Jucovičová, 2017).

ADHD lze diagnostikovat až v případě, že potíže trvají déle než 6 měsíců a ovlivňují výkon dítěte (Pacit, 2007).

3.2.1 Projevy syndromu ADHD

Mezi základní projevy se řadí porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. K těmto projevům se mohou přidružovat další poruchy a obtíže. Děti mají problémy také s pamětí, s komunikací, se zvládnutím svých emocí, s učením, vytváří kolem sebe chaos a nemají silnou vůli. U každého dítěte se problémy vyskytují v různé míře a intenzitě nebo se nevyskytují všechny (Jucovičová, 2017).

Porucha pozornosti spočívá v tom, že dítě nedokáže rozlišit důležitý podnět od nedůležitého, jeho pozornost kolísá, nedokáže se soustředit delší dobu, je nepozorné. Dítě má problémy s dokončováním činností, často odbíhá k jiné, je také snadno

unavitelné. Všechny tyto obtíže způsobují i značné rozdíly ve výkonosti (Žáčková, 2017). Porucha se projevuje také verbální (skákání do řeči, odpovídá dřív, než je položena otázka) a motorickou (těžko vydrží delší dobu v klidu, nedokáže sedět, vykonává u toho mimovolní pohyby) impulzivitou (Pacit, 2007).

Projevy hyperaktivity jsou výrazná zvýšená aktivita, která se projevuje tím, že dítě nedokáže v klidu sedět, je hlučné a nedokáže si hrát potichu (Ptáček, 2018).

Děti jsou lehce unavitelné, ale projevuje se to u nich spíše zvýšenou aktivitou, která může vést k podrážděnosti a afektivním záchvatům (Jucovičová, 2007).

Impulzivita je takový typ chování, kdy dítě udělá bez rozmyslu první, co jej napadne. Neřeší následky svého jednání. U dětí se může projevovat sociální nezralost, skákání do řeči, děti bývají zbrklé, nedokážou vyslechnout pokyny až do konce, tudíž chybují (Jucovičová, 2007).

3.2.2 Subtypy ADHD

Syndrom ADHD se dělí do třech subtypů:

1. ADHD s převažující poruchou pozornosti – tento typ se projevuje tím, že děti nebývají hyperaktivní či impulzivní a přesná jejich diagnóza je uvedena pod zkratkou ADD (Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti bez hyperaktivity) (Michálková, 2012). Děti bývají netrpělivé, chaotické, mají problém s pamětí, zapomínají či ztrácejí věci, nedokončují svou práci a často vykonávají své povinnosti až na poslední chvíli.
2. ADHD s motorickou hyperaktivitou a impulzivitou – tento typ se projevuje psychomotorickým neklidem, který děti nutí stále něco dělat. Děti jsou netrpělivé, jednají bez rozmyslu, rychle a často mluví, nedokážou doposlechnout text, často nedokážou stát ve frontě a respektovat zásady slušného chování (Žáčková, 2017).
3. Kombinovaný typ – jedná se o nejčastější typ ADHD, spadá do něj cca 50% dětí s touto diagnózou (Michálková, 2012).

3.3 Narušená komunikační schopnost

Pojem komunikace je velmi obsáhlý a není pro něj jednotná definice. V širším slova smyslu jde o předávání informací pomocí znaků či symbolů mezi živými bytostmi. V užším slova smyslu jde o mezilidskou komunikaci, dorozumívání se jazykovými nebo mimojazykovými prostředky. Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Verbální komunikaci využívají pouze lidé, a to buď pomocí řeči nebo písma. U neverbální komunikace jde především o mimiku, gesta, pohledy, pohyby a postoj (Bytešníková, 2012).

3.3.1 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost se týká především vad a poruch řeči. Nesmíme ale zapomínat ani na grafickou formu komunikace či neverbální komunikaci. Vady a poruchy řeči jsou zásadní pro logopedii, která se zabývá mluvenou řečí. Mluvená řeč je nejčastějším komunikačním prostředkem v naší společnosti. Narušená komunikační schopnost ovlivňuje vývoj dítěte, jeho socializaci. Její prevencí, kompenzací či odstraněním nedostatků se u nás zabývá logopedie (Slowík, 2016).

Je nutné zde také v krátkosti vysvětlit pojmy řeč a jazyk, které jsou důležité při popisování narušené komunikační schopnosti. Řeč slouží člověku k dorozumívání, ke sdělování myšlenek a informací. Jde o čistě lidskou schopnost, kde využíváme složité znaky a symboly. Řeč uskutečňujeme pomocí mluvidel a realizuje se mluvením. Jazyk je sekundární prostředek sloužící k dorozumívání, schopnost vyjádřit vědomosti a představy člověka o světě. Jde o společenský proces (Klenková, 2006).

Dle Lechty (2003) máme čtyři základní jazykové roviny, které nám slouží k základní diagnostice, avšak narušenou komunikační schopnost můžeme zkoumat i z více aspektů.

První rovina je rovina gramatická, která se zabývá větnou stavbou, užíváním větných druhů. Ukazuje na dušení vývoj jednice. Druhá rovina je lexikální, která se projevuje dostatečnou či nedostatečnou slovní zásobou, pochopením slovních spojení a vět. Třetí rovina je zvuková, v níž jde o tvoření hlásek a slov, správné používání hlasu.

Poslední rovina pragmatická se zaměřuje na sociální aspekt komunikace (Lechta, 2003).

3.3.2 Poruchy vývoje řeči

Pokud dítě nezačne mluvit do 3 let života, mluvíme o opožděném vývoji řeči. Příčiny mohou být různé, proto je důležité vyloučit, že nejde o sluchovou či zrakovou vadu, poruchu intelektu, rozštěpy či autismus. Mezi nejčastější faktory ovlivňující vývoj řeči patří – prostředí, citová deprivace, dědičnost, nedonošenost, nevyzrálá nervová soustava, lehká mozková dysfunkce (Vítková, 2004).

Věnujeme-li dítěti dostatečnou péči, existuje možnost, že opoždění řeči úplně vymizí, nebo se projevy zmírní. Důležitá je přesná diagnostika a práce podle logopedických postupů a metod (Vítková, 2004).

3.3.2.1. Porucha artikulace

Dyslálie

Jde o poruchu, která se projevuje nesprávnou výslovností hlásek, vypuštěním některých hlásek během řeči či narušenou artikulací. Dítě dodržuje správný slovosled, gramatická rovina řeči není narušena. Tuto poruchu dělíme na funkční a organickou. O organické poruše mluvíme při poškození orgánů, mezi ně patří rozštěpy, špatný vývoj chrupu, defekty patra, jazykové hybnosti či v oblasti hrtanu (Mazánek, 2018). Funkční dyslálii ovlivňuje či způsobuje narušená motorická schopnost dítěte, špatný řečový vzor či zanechávající sociální prostředí a dědičnost (Bytešníková, 2012).

Dyslálii můžeme dle rozsahu postižení dělit na tři skupiny:

1. Dyslálie universalis – při této dyslálii je postižena většina hlásek, řeč bývá nesrozumitelná, dítě souhlásky nahrazuje písmenem T.
2. Dyslálie multiplex – srozumitelnost je na lepší úrovni, rozsah chybně vyslovovaných hlásek je menší.
3. Dyslálie parcialis – jde o nejlehčí stupeň, špatná výslovnost je pouze u jedné či menšího počtu hlásek (Bytešníková, 2012).

Vývojová dysartrie

Jde o narušení výslovnosti, kdy může jít o poruchu výslovnosti pouze pár hlásek či o nesrozumitelnou řeč. Často se objevuje u dětí s dětskou mozkovou obrnou (Pospíšilová, 2007). Dysartrie je způsobena postižením centrální nervové soustavy, vzniká tudíž nejčastěji v prenatálním období dítěte. Může však vzniknout i během života při

poškození mozku. Jde o poruchu hybnosti mluvidel, špatně ovladatelné a nadbytečné pohyby, které jsou nekoordinované. To vše ovlivňuje jak verbální, tak i neverbální stránku řeči (Bytešníková, 2012).

3.3.2.2 Narušený vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči mluvíme, když si dítě neosvojí mluvenou řeč do 3. roku věku dítěte nebo pokud mluví méně než děti v jeho věku. Je důležité, aby dítě bylo všestranně vyšetřeno, aby se vyloučila možnost jiné poruchy či postižení (Klenková, 2006).

Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je komplikovaná schopnost či úplná neschopnost naučení se verbální komunikaci, i když prostředí pro rozvoj řeči je dostačující (Kelnerová, 2009). Vývojová dysfázie se projevuje také nerovnoměrným vývojem celé osobnosti dítěte a zasahuje většinou do všech čtyř jazykových rovin. Proto je důležité umožnit dítěti alternativní komunikaci, aby nebylo plně vyloučeno z kolektivu, ale zároveň se snažíme o rozvoj verbální řeči (Bendová, 2011).

3.3.2.3 Poruchy plynulosti a tempa řeči

Koktavost

Koktavost patří mezi nejtěžší poruchy řeči. Jde o prodlužování slabik, zadržávání, časté přestávky a váhání. Tím dochází k narušení plynulosti řeči. Koktavost může způsobovat narušení sociální integrace člověka. Je důležité použití správných terapeutických metod. K dítěti přistupovat s klidem, neklást mu více otázek najednou, dát mu čas na odpověď, neupozorňovat na koktavost, neopravovat ho (Lechta, 2010). Existuje mnoho příčin (dědičnost, stres, malá psychická odolnost) a faktorů ovlivňují koktavost. Koktavost se také často spojuje s různými situacemi, jako je únava dítěte, rozrušení či rychlé mluvení (Fraser, 2007).

Breptavost

Breptavost je zvýšené tempo řeči, které může být až nesrozumitelné. Dítě polyká nebo vynechává nějaká slova či hlásky. Dítě si svou poruchu často ani neuvědomuje a nijak ho neomezuje, je to náročné spíše pro okolí, které se snaží pochopit komunikační

sdělení. Při terapii se snažíme zklidnit tempo řeči, dech, dodržovat správnou artikulaci a výslovnost slov a hlásek (Kejklíčková, 2016).

3.3.2.4 Mutismus

Při této poruše je narušena komunikační schopnost. Dochází ke ztrátě, respektive zablokování, artikulované řeči. Jedná se o mlčení, které se projevuje po ukončení řečového vývoje (Kejklíčková, 2016).

Mutismus není orgánová porucha, ale většinou vzniká po prodělání velkého traumatu, na němž se může podílet špatné sociální zázemí v rodině či šikana ve škole. Může nastat kdykoli během života, ale často se projeví při vstupu do mateřské školy. Když dítě nemluví jen s určitými osobami, mluvíme o mutismu elektivním. S mutismem souvisí určitá sociální zdrženlivost, stydlivost dítěte, nízké sebevědomí a sociální vyloučení. U mutismu je důležitá spolupráce s dětským psychologem. (Kejklíčková, 2016) U elektivního mutismu nehovoříme přímo jako o vadě řeči, spíše jako o poruše sociální. Jedná se o sociální úzkost a poruchu chování, která je vyvolána strachem z neúspěchu. Děti trpící mutismem se bojí výsměchu okolí a ztrapnění se. Snaží se chovat tak, aby nevyčnívaly z davu (Schmidt-Traub, 2019).

4 VSTUP DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Do mateřské školy jsou přijímány děti ve věkovém rozmezí 2–6 let věku. Pro děti i rodiče je to těžký okamžik, kdy se mění role dítěte. Dítě musí během krátké doby zvládnout odpoutání od rodičů, vybudovat si nové vztahy s vrstevníky i s učitelkami (Niesel & Griebel, 2005). Pro usnadnění této změny je vhodné, pokud si rodiče s dítětem vytvoří rituály, povzbuzují jej a oceňují, jak je statečné. Je vhodné, když dítě podpoří i širší rodina, dítě se cítí důležitější a šikovnější (Koťátková, 2014).

Dítě při vstupu do MŠ prochází velkou změnou. Trápí ho odloučení od rodičů, ale i touha po poznání něčeho nového a poutavého. Proto je důležité, mu v prvních dnech ukázat, že ve školce je bezpečné prostředí a je v něm vítáno (Koťátková, 2014).

Dítě se snaží zorientovat v pravidlech školky. Ze začátku může stát stranou a být jen pozorovatelem dění. Nechce se zapojovat do her či řízené činnosti, i když je k tomu vyzván od starších dětí a paní učitelky. Když se ve školce po pár dnech zorientuje, tak se začíná pomalu zapojovat, přizpůsobovat se a respektovat pravidla. Dítě se snaží začlenit do kolektivu školky, což může trvat pár týdnů. Začlenění do školky trvá u každého dítěte různě dlouhou dobu. Záleží na více faktorech, např. zda mají děti ve školce sourozence, v jakém věku nastupují, jaký je jejich temperament a další okolnosti (Niesel & Griebel, 2005).

4.1 Vývoj předškolního dítěte

Předškolní věk je v širším slova smyslu brán jako období od 0 do 6 let věku dítěte. Je to velmi dlouhé a vývojově bohaté období. Proto je lepší brát předškolní věk v užším slova smyslu, což je tzv. „školkový věk“ (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Tříleté děti jsou plné nadšení, elánu, zvědavosti. Vše je zaujme a upoutá jejich pozornost. Do veškeré činnosti jdou naplno. Tím se rozvíjí jejich motorika a osobnost. Začínají kontrolovat své chování a brát ohledy na okolí. Snaží se být nezávislý, ale na druhou stranu potřebují mít i jistotu v dospělém člověku (Allen & Marotz, 2002).

4.1.1 Motorické dovednosti tříletého dítěte

Tříleté dítě je již motoricky zcela samostatné. Do tří let věku udělá nejznatelnější pokrok, co se týká vývoje motoriky. I nadále však dělá pokroky, které mají velký význam především v oblasti pohybové obratnosti (Langmeier, 2006).

Ve třech letech by již dítě mělo umět běhat, chodit po schodech, krátkou dobu udržet rovnováhu na jedné noze, skákat na místě. Při kresbě by mělo začít držet tužku špetkovým úchopem, a ne celou dlaní, kreslit čáry jak vertikální, tak horizontální. Mělo by již zvládat základní pravidla hygieny, samo nebo s mírnou dopomocí se obléct. Všechny tyto dovednosti se v následujících „školkových“ letech upevňují a plně rozvíjejí (Allen & Marotz, 2002).

4.1.2 Přehled řečových dovedností

Dítě v tomto období zažívá velký řečový pokrok. Narůstá slovní zásoba, zlepšují se řečové schopnosti a gramatická stránka slovního projevu. Dítě si začíná uvědomovat i větnou skladbu vět a začíná používat krátká souvětí. Poslouchá se zájmem krátké příběhy a dokáže v krátkosti říct jejich obsah. Rádo a často povídá a zpívá si, i když často jen samo pro sebe (Langmeier, 2006). Je to také období zvědavých otázek, vše se snaží komentovat a popisovat děj a věci v jeho okolí. Dítě se dokáže naučit krátké básničky a písničky (Allen, 2008).

Dítě v předškolním věku dokáže srozumitelně vyjádřit své potřeby, respektuje většinu komunikačních pravidel, chápe souvislosti a vztah k danému tématu (Vágnerová, 2012).

4.1.3. Přehled kognitivních schopností

Ve třech letech je myšlení dítěte stále symbolické. Předoperační myšlení dítěte je úzce spjato s jeho činností. Je to myšlení egocentrické, antropomorfické (dítě vše polidšťuje) a magické (Říčan, 2014). Předškolní dítě nebere v potaz informace, které mu komplikují život. Věci pro něj mají ráz trvanlivosti v čase a prostoru (Vágnerová, 2012).

Dítě v tomto věku třídí předměty podle jednoho rysu, jako je barva či velikost. Zná základní barvy, skládá z kostek jednoduché stavby, při řeči od sebe dokáže odlišit podobně znějící slova (Allen & Marotz, 2002).

4.1.4 Emoční vývoj

U dětí v předškolním věku jsou emoce již stabilnější a vyrovnanější. Děti bývají většinou pozitivně naladěny. Projevy vzteku a zlosti nejsou tak časté. V tomto období se začíná rozvíjet emoční paměť, což se projevuje v jeho vyprávění. Rozvíjí se i emoční inteligence, děti již mnohdy dokážou ovládnout své emoce a začínají rozumět pocitům svým i ostatních lidí (Vágnerová, 2012).

Děti umí projevit sympatie k ostatním dětem a umí již projevit i soucit s dětmi, kterým se stalo něco nepříjemného (Allen & Marotz, 2002).

4.1.5 Sociální vývoj

Dítě již rozlišuje vztahy ke svým blízkým a okolí. Začínají se utvářet hranice v chování. Na dítě je vytvářen tlak na jeho začlenění a přijetí společenských pravidel. Dítě zvládá změny rolí, které jsou odlišné v domácím prostředí, ve školce a širším okolí (Langmeier, 2006).

Pro dítě je velmi podstatná hra, která rozvíjí jeho celou osobnost. Je důležitá pro rozvoj socializace, fantazie, paměti, jemné motoriky aj. Dítě v tomto věku si začíná hrát s jinými dětmi, ale o své hračky se bojí, brání je, schovává, půjčuje jen výjimečně. Děti by se měly učit řešit spory sami, bez vstupu dospělých (Allen & Marotz, 2002).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíle výzkumného šetření

Cílem práce bylo popsání konkrétní úlohy Rané péče pro vstup dítěte do MŠ. A to z pozice rodiny dítěte s postižením/znevýhodněním, odborníků z centra RP a předškolních pedagogů.

V kontextu hlavního cíle byly dále definovány dílčí cíle a to:

1. jak probíhá příprava dítěte s postižením/znevýhodněním do MŠ z pozice RP
2. popsat oblasti pomoci rodině a MŠ.

Pro účely výzkumu jsem zvolila jihočeskou organizaci Rané péče, která mi byla doporučena ze strany rodiny, s níž jsem v rámci mého minulého pracoviště přicházela pravidelně do styku. Vybrané centrum Rané péče mi pro můj výzkum následně umožnilo kontakt s rodinami vybraných klientů. Centrum Rané péče mi také zprostředkovalo kontakt s mateřskými školami, které byly ochotné zapojit se do mého výzkumu. Vzhledem k GDPR mi vybraná školská zařízení neumožnila znát diagnózy dětí se znevýhodněním, kterým v současné době poskytují výchovnou a vzdělávací činnost.

5.2 Metody výzkumného šetření

Pro sběr dat v mé bakalářské práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Hlavní výhodu kvalitativního výzkumu jsem viděla v tom, že můžu „získat detailnější a komplexnější informace studovaného jevu“ (Švaříček & Šedřová, s. 13). Mezi hlavní metody kvalitativního výzkumu patří rozhovor, skupinový rozhovor, diskuse a pozorování. Tyto metody je vhodné vzájemně propojit. Sběr dat se získává z menšího výzkumného vzorku než u kvantitativní metody sběru dat.

Moiovský ve své knize uvádí, že mezi základní jevy kvalitativního výzkumu řadíme – jedinečnost daného okamžiku, neopakovatelnost, dynamiku procesu, procesualnost, kde se musí respektovat, že se odpovědi mohou měnit či vyvíjet a reflexivita, což znamená, že výzkumník je součástí výzkumu a může výzkum ovlivnit nebo naopak jím být ovlivněn (Moiovský, 2006).

Při sběru dat jsem využila polostrukturované interview. Jde o metodu sběru dat, kdy se využívá verbální komunikace mezi tazatelem a respondentem. Při této metodě jde o

navázání osobního kontaktu, kde můžeme sledovat reakce respondentů a tím i přizpůsobovat další otázky a průběh rozhovoru. Díky rozhovoru můžeme se hlouběji dostat do postojů a myšlenek respondenta. Tazatel si předem připraví okruhy otázek, které jsou pro něj závazné a ty bude pokládat respondentovi. U polostrukturovaného rozhovoru máme stanovené určité jádro, což je minimum otázek, na které se musí tazatel respondenta zeptat. Toto jádro lze dále rozšiřovat doplňujícími otázkami, vyptávat se na další podrobnosti, abychom přesně pochopili odpověď respondenta, čímž lze téma rozpracovat do větší hloubky (Chrástka, 2016). Na začátku rozhovoru je důležité, aby si tazatel získal důvěru respondenta a nebyli při rozhovoru mezi nimi žádné bariéry. Pro vyhodnocení rozhovorů je dobré mít rozhovor se souhlasem tazatele nahraný.

Charakteristika výzkumného vzorku

Pro každou skupinu respondentů jsem si připravila skupinu otevřených otázek, které jsem dále doplňovala nebo se doptávala právě na základě reakcí respondentů či nějakých nejasností. Některé otázky týkající se rozhovorů v MŠ a rodiči jsem musela modifikovat v závislosti na odpovědi respondentů. Interview jsem vedla se třemi skupinami:

1. poradkyní vybraného centra Rané péče
2. třemi rodinami, které využívají služeb této rané péče
 - rodiči dítěte se syndromem ADHD
 - rodiči dítěte a poruchou PAS
 - rodiči dítěte s poruchou řeči
3. zástupci tří mateřských škol, které tyto děti přijímají do vzdělávacího procesu a s vybranou organizací rané péče v nějaké míře spolupracují.

5. 3 Výsledky výzkumného šetření

5.3.1 Rozhovor s pracovníci Rané péče

1. Nabízíte rodinám před vstupem jejich dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?

Z výpovědi pracovnice Rané péče (dále RP) vyplynuly následující skutečnosti. Pracovnice zdůraznila, že pomoc RP směřuje k tomu, aby děti nastoupily do mateřských škol bez větších problémů. Aby byl nástup do mateřské školy pro dítě bezproblémový, zaměřuje se RP na: „...veškeré oblasti jako sebeobsluha, komunikace, práce v kolektivu, tady k tomu směřuje.“

2. Je to v rámci Vaší standardní péče?

Z tohoto sdělení vyplynulo, že toto centrum RP nemá žádnou speciální přípravu na vstup dítěte do mateřské školy: „Řekla bych, že jo, jen u některých dětí možná je nějaký specifikum v komunikaci, ale to je individuální“, sdělila respondentka.

3. Jak probíhá příprava, když vezmeme dítě s poruchou autistického spektra (dále jen PAS)?

Pracovnice RP řekla, že při přípravě dítěte s PAS se zaměřují především na zvládnutí alternativní komunikace. Cílem je, aby děti uměly vyjádřit své potřeby. Dále se zaměřují na to, aby se vyznaly ve struktuře dne a orientovaly v čase. Jak vyplynulo z rozhovoru, na komunikaci je kladen velký důraz: „...aby se děti nedostávaly do nějakých situací, kdy nepochopí něco, co se děje nebo nebudou schopné vyjádřit svoje potřeby, takže tam určitý specifika jsou určitě.“

4. Jak vypadá příprava dítěte s poruchou řeči?

Pracovnice uvedla, že tato příprava je velmi individuální. Rodiny těchto dětí zpravidla již v předškolním období spolupracují se speciálně pedagogickým centrem nebo logopedem. Rozhodující samozřejmě je: „...jak ta řeč je zasažena, pokud je potřeba zavádět nějakou alternativní komunikaci, tak je to taky možnost.“ A právě se zaváděním alternativních komunikačních metod je raná péče rodině nápomocna.

5. A pro dítě s ADHD?

Pracovnice RP uvedla, že při práci s dítětem s ADHD se věnují zejména oblasti pozornosti. Jde o to: „...aby prodloužili dobu pozornosti dítěte“. Snahou je: „...naučit dítě pracovat tak, aby vydrželo při činnosti a dokázalo si samo říct, že si potřebuje odpočinout.“ V tomto bodě respondentka spatřuje důležitost v předání informací učitelkám a asistentkám mateřské školy o tom, jak s dítětem pracovat: „Je potřeba připravit ten personál. Aby to dítě viděli, tak jak mi ho známe, tak mu říct kolik času vydrží nějak pozorně pracovat, kolik času si potřebuje odpočinout.“

6. Snažíte se přenést to, na čem s dítětem dlouhodobě pracujete do mateřské školy a naučit paní učitelky?

Pracovnice sdělila, že se RP snaží o navázání spolupráce s asistentkou a učitelkou dítěte již před jeho vstupem do mateřské školy, aby je mohli seznámit se schopnostmi a již naučenými dovednostmi dítěte: „Chceme např. děti s PAS předat s tím, že už mají nějaký komunikační systém nebo dokážou pracovat s vizualizací struktury dne.“

7. Kdo přichází první s podnětem, aby dítě vstoupilo do mateřské školy? (Jste to vy jako pracovníci RP nebo rodiče?)

Pracovnice RP sdělila, že na základě svých letitých zkušeností se stává výjimečně, že rodiče by byli prvními iniciátory vstupu dítěte do školského systému. Je to z důvodu, že se snaží své dítě spíše ochraňovat a bojí se ho svěřit do péče cizí osobě. Tudíž prvním iniciátorem bývá pracovník RP: „Málokdy se stává, že by sami rodiče přišli s tím, že by třeba chtěli ve 3 letech, aby ty děti začaly chodit do školky. Rodina se snaží dítě spíše ochraňovat a strach je i z reakcí společnosti. Ale když se rodina rozhodne dítě do mateřské školy umístit, což bývá většinou jen na dopoledne, tak jsou spokojení.“

8. Jak konkrétně funguje spolupráce rané péče s mateřskou školou? Pomáhá i po vstupu raná péče jak škole, tak rodině?

Z rozhovoru vyplynulo, že pracovnice rané péče o spolupráci s mateřskou školou stojí. Na konkrétní podobě spolupráce s mateřskou školou se domlouvá s rodinou. K této spolupráci musí dát rodina souhlas. Pracovnice RP přichází s nabídkou dělat rodině průvodce a pomoci jim vyřizovat záležitosti vztahující se ke vstupu dítěte do mateřské školy. Ovšem ne ve všech školkách, když rodiče přijdou s touto nabídkou, takovou

možnost využijí: „Ale pořád je poměrně vysoké procento školek, které o tu spolupráci nestojí a různě to pak zvládají. Některé školky to zvládají výborně i bez nás a někde nás to trošku mrzí, že nás tam nepustí.“ Pro pracovníce RP by bylo ideální, aby proběhl rozhovor mezi pracovníky RP, rodinou a učiteli MŠ a společně připravili bezpečné prostředí pro dítě.

9. Mají rodiny o vás, jako o prostředníka, zájem?

Pracovnice uvedla, že rodiče mají zájem o to, aby je doprovázela do mateřské školy, ale je to samozřejmě individuální záležitost. V každé rodině se domlouvají na konkrétní podobě pomoci: „Někteří rodiče to zvládají vše vykomunikovat se školkou sami a stačí jim od nás jen psychická opora. Jiní si řeknou, jakou pomoc od nás chtějí.“

10. Jakou další podporu můžete MŠ nabídnout před vstupem dítěte nebo během adaptačního období v MŠ?

V rozhovoru pracovníce RP řekla, že při projeveném zájmu asistentky či učitelek mohou uskutečnit ve školce několik návštěv a doporučit metodické vedení dítěte, popřípadě zapůjčit speciální pomůcky. Také uvedla: „...určitě nabízíme pomoc při řešení nějakých situací a zvláště to období překlenuvací, kdy ty děti do té školky začínají teprve chodit.“

11. Spatřujete ve vaší pomoci v MŠ přínos i pro rodiče?

Pracovnice uvedla, že tuto pomoc rodiče oceňují a váží si jí. Mínil, že rodiče jsou rádi, že se mohou dozvědět podstatné informace od odborníka, s nímž delší dobu spolupracují a který jejich dítě zná: „...že to ve školce funguje a nemusí mít o své dítě strach.“ Někdy také pracovníci RP zjistí, že některé situace je potřeba doladit či řešit a za takovéto podněty jsou rodiče rádi.

12. Co je podle Vašeho mínění, jako odborníka, klíčové pro dítě, aby se úspěšně začlenilo do mateřské školy?

Pracovnice RP nespatřuje prioritní důležitost v konkrétních dovednostech dítěte, ale v připravenosti jeho okolí. Zejména v připravenosti rodičů na odloučení: „Když jsou dobře připravení rodiče na to odloučení, jsou připravení ty pedagogové, asistenti, tak je vlastně úplně jedno, co to dítě umí nebo neumí.“ Stále samozřejmě pracují na rozvoji samostatnosti dítěte. Pracovnice si uvědomuje: „...že samostatnost dítěte ve všech

směrech je velmi důležitá i pro chod rodiny. Péče o dítě není tak zatěžující, když se dítě o sebe dokáže částečně postarat samo.“

13. Nevidíte jako klíčové, aby se dítě samo dokázalo obléct, být samostatné v hygieně a podobně?

Pracovnice RP toto nevidí jako klíčové. Jednak děti, které mají poruchu řeči či ADHD sebeobsluhu a hygienu zvládají dobře. Tyto dovednosti si přináší z domova většinou již zafixované. Co se týče některých dětí s PAS, tak uvedla, že: *„...tak bylo by to hezký, ale myslím si, že pokud je tam pochopení z té strany školky, tak to není klíčové.“*

14. Jaký vidíte zájem ze strany rodičů na tom, aby dítě bylo dobře připraveno na vstup do MŠ? Zintenzivní se příprava před samotným vstupem do MŠ?

Pracovnice RP uvedla, že je to opět velmi individuální. Každá rodina to vnímá jinak a u každého dítěte je potřeba pracovat na něčem jiném, ale obecně se příprava dítěte nezintenzivňuje. Spíše se konkrétně domlouvá, na co je třeba se více zaměřit a s čím pracovat a k čemu by měla příprava dítěte směřovat a jaké kroky k tomu povedou. Častým tématem je u rodin téma odloučení dítěte od matky a obráceně. Maminky se bojí odloučení od svého dítěte a mají i strach z toho, že o jejich dítě nebude ve školce tak dobře postaráno jako v její péči. Středisko rané péče nabízí rodinám možnost využití dobrovolníků, kteří jsou ranou péčí vyškolení. Dobrovolníci jsou většinou z řad studentů a: *„...za dítětem dochází, kamarádí se s ním a tím vlastně ulehčují rodině.“* Dítě má tak možnost poznat cizí lidi, učí se s nimi pracovat a komunikovat. Vidí díky tomu i jiné reakce na své chování a může se tak zpětnou vazbou učit socializaci, což je ve školce velmi důležité, aby se dítě snadněji začlenilo do kolektivu ve třídě.

15. Říkáte rodičům, na co by se měli s dítětem připravit při vstupu do mateřské školy? Vycházím z toho, že mnozí rodiče nevědí, co školka vyžaduje od dítěte a jak to ve školce chodí?

Z rozhovoru vyplynulo, že každá školka má jiné požadavky a možnosti přijetí dítěte se znevýhodněním. Proto je důležité se hned ze začátku „nakontaktovat“ na vybranou školku a řešit s ní její požadavky a možnosti. Jak uvedla respondentka: *„...je školka, která opravdu nechce mít dítě na plínkách, chce, aby se samy oblékly, protože z nějakého důvodu je to pro ně důležité a pak samozřejmě se snažíme na to, to dítě*

připravit a třeba nástup musíme odložit.“ Opět zde mluví o dítěti se syndromem PAS. Uvádí, že mnoho školek rodinám vyjde vstříc a snaží se o maximální podporu rodiny, kde hledají společné cesty a snaží se předcházet problémům či nedorozuměním. Je to samozřejmě dlouhá cesta, na které musí pracovat všechny zainteresované strany.

5.3.2 Rozhovory s rodiči

Rozhovory s rodinou jsem vzhledem v pandemické situaci v ČR mohla uskutečnit jen prostřednictvím on – line hovorů nebo telefonicky. Tudiž se všech rozhovorů účastnila vždy jen matka dítěte.

Rozhovor s rodičem syna s PAS

1. Nabízí „vaše“ centrum Rané péče před vstupem dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?

Respondentka uvádí, že s touto RP spolupracuje jejich rodina dlouhodobě a díky tomu je již navázán blízký a důvěrný vztah. Pro respondentku je tento vztah přínosem, protože se nemusí obávat neochoty či nepochopení ze strany pracovníků mateřské školy. Při první myšlence, že by mohli umístit syna do mateřské školy s tím seznámili pracovníci RP a zajímali se o její odborný názor. Respondentka uvedla, že: *„...když nás pro našeho syna ta myšlenka vůbec napadla, tak jsme s tím hned ranou péči seznámili, chtěli jsme vědět, co na to říká, co si o tom myslí a samozřejmě třeba výběr školky nebo navázání spolupráce s ředitelem školky.“* Z tohoto vyplývá, že důvěra ve schopnosti a odbornost RP je zde maximální. S mateřskou školou komunikovala pouze rodina, raná péče rodičům pomohla v tom: *„...že jsme společně ujednotili to, čím je péče o našeho syna specifická, co bychom měli ve školce předat, jaké informace a tak.“* Respondentka je přesvědčená, že i díky tomu vstup jejich syna do školky proběhl hladce, a to z obou stran. Školka byla dobře připravena a dítě také. Rané péče pomohla především tím, že byla oporou a odborným rádcem.

2. Jak vypadala příprava vašeho dítěte?

Respondentka uvádí, že již dlouhodobě pracují se synem na vizualizaci. Snaží se o vizualizaci struktury dne a vizualizaci používají i jako podporu komunikace pro lepší pochopení významů slov. Před nástupem do mateřské školy se zaměřili spolu s RP v přípravě především na sjednocení všech používaných obrázkových metod. Toto

sjednocení považovali za důležité proto, aby s tím mohli pracovat i v mateřské škole: „*To, co si dlouhodobě zkusíme, musíme do té školky přenést, aby ti pracovníci s tím dokázali dobře pracovat.*“ Pro rodinu je důležité, aby se se synem systematicky a jednotně pracovalo a nenarušil se jim způsob jejich práce, protože vidí, že to synovi pomáhá a cítí se v tom dobře.

3. Takže v přípravě na mateřskou školu se zaměřujete převážně na komunikaci?

Respondentka znovu uvedla, že syn potřebuje jasnou strukturu dne a komunikační sešit. Synova komunikace a pochopení režimu školky je pro rodiče zásadní: „*Pro nás je důležité, aby se dokázal ve školce domluvit a tím se i lépe začlenil mezi ostatní děti.*“

4. Pracujete také na základech sebeobsluhy?

Respondentka říká, že samostatnost jejich syna je pro rodinu také podstatnou složkou: „*Ta samostatnost vlastně i pro nás, jako rodinu, je hrozně důležitá. Když syn se o sebe alespoň částečně dokáže postarat sám, usnadní nám to práci a tím máme víc času na rozvoj jiných dovedností.*“ Opět i k rozvoji samostatnosti využívají podpory obrázků. Pro jejich syna jsou pak činnosti přehlednější a srozumitelnější a díky tomu se méně dostávají do složitých situací.

5. Jaké jsou podle Vás důležité další dovednosti proto, aby se Váš syn dobře adaptovat v mateřské škole?

Respondentka uvedla, že jednoznačně pro ni je nejdůležitější stále komunikace a komunikační schopnosti. Z rozhovoru vyplynulo, že až díky školce se mohla ujistit, že to, co syna s RP naučili, funguje i ve společnosti dětí. Tím se její syn mohl dobře adaptovat ve školce a získává další dovednosti. Za podstatné považuje samostatnost: „*Samostatnost samozřejmě. Tam se zase funguje v jiném prostředí než doma, tam se vlastně ověří, že to už přijal za vlastní a že se opravdu o sebe postará alespoň částečně sám.*“ Tyto dvě dovednosti jsou pro respondentku zásadní. Dle jejího mínění se zbytku již syn naučí postupně. Buď v mateřské škole, která byt jen na dopoledne, pomáhá v jeho rozvoji anebo díky působení rodiny. Nemałym dílem se na jeho rozvoji a růstu podílejí i pracovníci RP.

6. S myšlenkou, že umístíte syna do mateřské školy, jste tedy přišli vy, v čem vám Raná péče pomohla?

Respondentka uvedla, že nad mateřskou školou pro svého syna začali přemýšlet v době kdy byly synovi 4 roky a viděli, že si je již jistější v komunikaci i v sebeobsluze. V rozhovoru zaznělo, že zde byla obava z odloučení a lehká nedůvěra v to, zda bude o syna dobře postaráno. I když chlapec má syndrom PAS, tak má rád společnost, kterou kvůli tomu, že je jedináček, postrádal. Z výpovědi je patrné, že o této otázce již rodina mluvila delší dobu, ale konečné rozhodnutí pro ně bylo obtížné. Jak respondentka uvedla: „...bez podpory rané péče bysme se vlastně k rozhodnutí pořádně nedostali, protože nevíme, jak ty školky běžně fungují, co potřebují, jestli takové dítě vlastně přijmou nebo ne.“

7. Spolupracujete s RP i když už syn chodí do školky?

Z rozhovoru je zřejmé, že RP stále do rodiny dojíždí. Rodina její spolupráci považuje i nyní za důležitou. I když problémy a nedorozumění, které vznikají v mateřské škole, si rodiče řeší sami přímo s učitelkami, pracovníci rané péče jim poskytují náměty a odbornější rady, jak s jejich synem pracovat. Přinášejí podněty, co je možné změnit a zlepšit, a to jak doma, tak i v mateřské škole. Respondentka uvádí, že RP je: „...taková psychická podpora i pomoc a věřím i pro tu školku je to takové další odbornější zázemí. I kdybysme přišli na nějaké potíže, tak víme, na koho se prvního obrátit.“ Důvěra v pracovnice rané péče je z tohoto rozhovoru naprosto patrná a je vidět, že pro tuto respondentku velmi důležitá.

8. Máte pocit, že díky Vaší spolupráci s RP byl pro Vás vstup syna do mateřské školy a jeho adaptace lehčí?

Respondentka o tom nepochybuje. Raná péče jim pomohla ve všech směrech, ať už jako psychická podpora rodičů, tak s učením a rozvojem jejich syna již od útlého věku. Pro respondentku je RP stále velkou oporou a říká: „Mít tu ranou péči takhle vedle sebe nebo za zády pro nás bylo vlastně zásadní, prostě ta raná péče stála za námi a v tom nám pomohli.“ Respondentka má ráda, když o věcech ohledně synova syndromu má více odborných znalostí, má pak pocit, že se k ní lidé ať již personál mateřské školy, tak i odborníci se kterými se díky synovi setkává, staví jako k rovnocennému partneru a je

si při jednáních ve školce jistější. V tomto jí také v mnohém pomohla RP, že jí vysvětlila souvislosti, které se z literatury nepochopila či jí nebyli jasné.

Rozhovor s rodičem dcery s ADHD

1. Nabízí „věše“ centrum Rané péče před vstupem dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?

Respondentka říká, že s RP spolupracují již delší dobu a jejich spolupráce je zatím velmi dobře nastavená a tím pádem funguje: *„Hned, co jsme se zkontaktovali, nám pomohli, jak se s tou diagnózou naší holčičky vyrovnat. Co to znamená, jak jí můžeme rozvíjet, jak jí můžeme pomáhat a jak jí začlenit co nejvíce do normálního života.“* Rodina se setkala s touto diagnózou poprvé až u své dcery a nevěděli, jak s dívkou pracovat. Proto pro ně byla včasná pomoc rané péče zásadní. Z rozhovoru vyplynulo, že před samotným nástupem žádná intenzivnější či speciální příprava neprobíhala. Respondentka uvedla, že začali trénovat více samostatnost a odloučení od matky.

2. Jak vypadá učení Vaší dcery, na co se konkrétně zaměřujete?

Vzhledem k diagnóze je pro rodiče prvořadý rozvoj pozornosti: *„Obecně se snažíme zlepšovat pozornost při činnostech. Dále vytrvalost, aby naše holčička dokázala dokončit jednodušší úkoly a samostatnost.“* Raná péče poskytla rodině pomůcky a hry, které pomáhají s rozvojem pozornosti a vytrvalosti. Matku holčičky učila pracovnice RP zacházet s těmito pomůckami. Jak vyplynulo z rozhovoru, společně pracovali i pomocí obrázků, díky nimž holčička lépe porozuměla pocitům jak svým, tak i okolí. RP pomohla rodině naučit se pracovat s prudkými změnami nálad a jak lze tyto emoce alespoň částečně ovládat. Respondentka uvádí, že i dnes stále zkouší různé nové způsoby, jak naučit jejich dceru, aby si o věci, které potřebuje, dokázala říct způsobem, který není v rozporu se společenskými pravidly.

3. Před nástupem Vaší dcery, nabízela Vám pracovnice RP i pomoc s vyřizováním a komunikací s mateřskou školou?

Respondentka říká: *„...byla to vlastně kombinace, že oni se nám nabízeli, že nám s tím můžou pomoci, ale protože i my s mužem jsme v tom byli dost aktivní, tak jsme tuto pomoc nepotřebovali.“* Dále z rozhovoru vyplynulo, že by respondentka uvítala pomoc od RP především v psychické podpoře, že je dobré dát holčičku do mateřské školy.

Vyznívá, že sama o svém rozhodnutí nebyla pevně přesvědčena, takže jí konzultace a rozhovory pomohli převážně v tomto ohledu. Pracovnice RP rodině nabídla i odbornější náhled na celou situaci a vysvětlila, proč je dobré holčičku umístit do školky. Z hovoru jasně vyplývá, že rodiče měli o školce dobré reference a jednání se školkou probíhala bez problémů a ve velmi pozitivním duchu. Tato mateřská škola již měla zkušenosti s integrací dítěte se znevýhodněním a měla již kvalifikovanou asistentku pedagoga, která s holčičkou pracuje.

4. Proč jste vaši holčičku do mateřské školy přihlásili až ve 4 letech?

Jak respondentka uvádí, toto rozhodnutí bylo z její strany. Přesně řekla: „*Já jsem z toho byla úzkostnější, že už jsem navyklá, jak s ní pracovat a sedneme si a jde nám to spolu dobře. Tak, než jsem si zvykla na tu myšlenku, že jí na tak dlouhou dobu předám.*“ A jak dále vyplynulo, respondentka je přesvědčená, že to bylo správné rozhodnutí, protože dívka měla čas dospět a naučit se více dovednostem, které jsou důležité i pro to, aby se lépe začlenila do kolektivu dětí.

5. Jak funguje spolupráce mateřské školy s Vámi a Ranou péčí?

Dle respondentky mají spolupráci nastavenou tak, že to všem stranám vyhovuje: „*Je to pořád propojené, a když s něčím potřebujeme pomoc, tak nám RP vždy pomůže.*“ Respondentka řekla, že se školkou komunikují pouze oni jako rodiče. Komunikace probíhá především s asistentkou holčičky. Je to tak dostačující. A když nastane nějaký problém, se kterým si rodiče nedovedou poradit, tak volají do RP nebo to řeší při pravidelných návštěvách a snaží se najít cestu, jak ten daný problém vyřešit a zlepšit. Takto nastavená spolupráce všem vyhovuje.

6. Jaké jsou podle Vás důležité dovednosti proto, aby se Vaše dcera dobře adaptovala v mateřské škole?

Respondentka říká, že pro rodiče byla nejdůležitější samostatnost jejich dcery. Uvědomovala si, že: „*...přeci jen, když má maminku pořád u sebe, tak ta samostatnost není taková.*“ Říkala, že pro ni bylo důležité si toto uvědomit, aby na ní mohli pracovat a zlepšit. Se zvládnutím základních hygienických návyků dívka nikdy neměla potíže, takže to rodinu nijak netrápilo. Respondentka v rozhovoru několikrát uvedla, že bylo

opravdu nejdůležitější, aby dívka byla samostatná, dokázala si říct, s čím potřebuje pomoc a kdy danou věc zvládne sama.

7. Máte pocit, že díky Vaší spolupráci s RP byl pro Vás vstup dcery do mateřské školy a její adaptace lehčí?

Respondentka uvedla: „...mluvím jen za sebe, ale za mě určitě ano. Jak jsem už říkala, jsem úzkostnější a potřebuji znát na věc více názorů a bylo pro mě důležité znát i názor odborníka.“ V rozhovoru řekla, že díky RP se naučili s dívkou pracovat a poznat její potřeby. Vzhledem k tomu, že se s touto diagnózou nesetkali, tak pro ně byla práce a výchova obtížná. Respondentka uvedla, že pro ně bylo obtížné rané období, kdy se u dívky začaly projevovat symptomy typické pro tuto diagnózu, tj. impulzivita, prudké výkyvy nálad, které rodiče nevěděli, jak zvládnout. Také se začali izolovat od svých přátel, protože se báli odsouzení za dívčino chování. Velmi se jim ulevilo, když bylo vysloveno podezření na tuto diagnózu, protože si uvědomili, že s tím lze něco dělat. A jak již respondentka uvedla, s prvními nácviky, jak ovládat dívčino chování a jak s dívkou pracovat, jim pomohla pracovnice RP.

Rozhovor s rodičem syna s dyslálií

1. Nabízí „vaše“ centrum Rané péče před vstupem dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?

Z rozhovoru je zřejmé, že žádná speciální ani intenzivnější příprava před samotným nástupem do mateřské školy neprobíhala. Respondentka uvedla, že se synem pracují stále stejně na zlepšení komunikace. Snaží se o postupný přechod z alternativní komunikace do komunikace verbální, což je zatím podle respondentky ještě daleká cesta. Raná péče rodině ukazuje cesty, jak synovu komunikaci zlepšit. Poskytuje jim pomůcky a různé hry na rozvoj komunikace. Pro rodinu je důležité: „...aby si našel kamarády a cítil se ve školce dobře.“ Při své práci se synem se proto také cíleně zaměřují na vylepšování sociálních dovedností. Respondentka uvedla, že rodině pracovnice RP poradila, nezaměřovat se pouze na pragmatickou stránku řeči. Ale aby se také věnovali rozvoji gramatické správnosti, vedení dialogu a všemu co k přirozené komunikaci patří. Jak vyplývá z rozhovoru, tak pro rodinu smíření se s tím, že syn má vadu řeči, bylo dost obtížné a kladly velký důraz na to, aby s nimi komunikoval

verbálně, což nebylo možné. RP jim pomohla se s tím vyrovnat a vysvětlila jim, co daná diagnóza obnáší a jak s tím pracovat ke spokojenosti dítěte i rodiny.

2. Jak vypadala příprava Vašeho syna na vstup do mateřské školy?

Respondentka uvedla, že se synem pracují hodně pomocí obrázků, tedy pomocí systému VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém). Pracovník PR naučil rodiče, jak s tímto komunikačním systémem pracovat a dál ho rozvíjet. Rodina na základě vedení RP učí syna s tímto systémem pracovat a začlenit ho do jeho běžného života, aby s ním dokázal komunikovat například ve školce: *„To, aby se dokázal domluvit i s jinými lidmi, než s námi je pro nás důležité, proto se tomu hodně věnujeme.“* Také jejich příprava se zaměřuje na rozvoj samostatnosti.

3. Před nástupem Vašeho syna, nabízela Vám pracovnice RP i pomoc s vyřizováním a komunikací s mateřskou školou?

Respondentka uvedla, že se školkou komunikovali sami, že s tím pomoc nepotřebovali. Znali ve svém blízkém okolí mateřskou školu, která neměla problém s přijetím jejich syna. Pracovnice RP rodině pomohla s tím, že jim objasnila, jak to ve školce chodí, co se od dítěte očekává a jaké jsou na dítě kladeny nároky. Doporučila jim, aby se do školky šli podívat a domluvili si učitelkou konzultace. Po těchto konzultacích se rodina rozhodla, že syna do školky přihlásí ve 4 letech. Jak respondentka uvedla: *„...chtěli jsme, aby si byl syn jistější v komunikaci, aby byl i samostatnější a doufali jsme, že se zlepší i jeho řeč k čemu ovšem nedošlo.“* Jak dále uvedla, tím že má ve školce asistentku, tak jeho adaptace proběhla celkem dobře, a i děti chlapce přijaly.

4. Jak funguje spolupráce mateřské školy s Vámi a Ranou péčí?

Pro respondentku byla v době adaptace jejího syna na docházku do mateřské školy spolupráce s pracovníci RP důležitá. Během nástupu docházelo i k nepříjemným situacím, kde respondentka potřebovala i psychickou oporu nejen od rodiny, ale i od odborníka. Potřebovala o nastalých situacích mluvit a informace poté podávala i do mateřské školy. Spolupráce funguje podle respondentky dobře: *„...nám přináší úlevu, že vše není jen na nás a že se máme na koho obrátit. Samozřejmě spolupracujeme i s jinými odborníky jako je například logoped. Ale s RP jak se už známe dlouho, je ten vztah takový jiný – důvěrnější, není to pouze jen o předávání odborných informací.“*

5. Jaké jsou podle Vás důležité dovednosti proto, aby se Váš syn dobře adaptoval v mateřské škole?

Respondentka uvedla, že jejich rodina se nejvíce zabývali komunikací. Posléze si však uvědomili, že je potřeba rozvíjet i další oblasti. Říká: „...naštěstí jen náš kluk šikovný, ale dost jsme zanedbávali třeba jemnou motoriku. Jen díky tomu, že bydlíme na vesnici a syn je často venku, kde lítá, tak se sám rozvíjel pohybově, na co jsme nekladli důraz žádný a přišlo nám to nepodstatné.“ Tím, že byl jejich syn nejčastěji doma s respondentkou, tak z rozhovoru vyplynulo, že mu s hodně věcmi pomáhala a dělala za něj. Jak sama uvádí: „...bylo rychlejší ho obléknout, zavázat boty a já často neměla čas, abych čekala, než si to sám udělá.“ Je jasné, že toto je problém hodně rodičů, že svým dětem pomáhají i v oblastech, které by již děti měli umět sami.

6. Máte pocit, že díky Vaší spolupráci s RP byl pro Vás vstup syna do mateřské školy a jeho adaptace lehčí?

Jak vyplynulo z rozhovoru pro respondentku, byla přítomnost a spolupráce s RP velmi důležitá především v době, kdy se začala „rozklíčovat“ synova diagnóza. Pro rodinu bylo těžké přijetí toho, že jejich syn má problém. Báli se i reakcí jejich okolí a odsuzování ze strany blízkých. Pracovnice RP jim pomohla s vyrovnáním se a s přijetím problému, naučila je, jak aktivně se k tomu postavit. Při samotném nástupu jejich syna do mateřské školy se opírala rodina především o jejich odbornou pomoc a rady.

5.3.3 Rozhovory s učitelkami, asistentkami a ředitelkou mateřské školy

Rozhovor jsem vedla se třemi mateřskými školami, které spolupracují v daným centrem Rané péče.

Rozhovor č. 1

Rozhovoru, který se uskutečnil v první mateřské škole, byla přítomna učitelka i asistentka pedagoga.

1. Spolupracujete po rozhodnutí o přijetí dítěte se znevýhodněním do vaší školky s centrem RP, s nímž rodina spolupracuje?

V rozhovoru učitelka sdělila, že má ve své třídě nyní jednoho žáka se znevýhodněním. Dále uvedla, že při jeho vstupu vůbec nevěděla, že rodina spolupracuje s RP. Bližší

informace o dítěti se postupně dozvídala od asistentky, která s dítětem ve školce pracuje. S pracovníci daného centra RP se již však setkala dříve, když měla ve třídě integrované dítě, jehož rodiče také s centrem RP spolupracovali. Pracovnice RP na žádost rodičů do mateřské školy na náslechy a případnou konzultaci docházela.

Při vstupu dítěte: *„...jsme jen věděli, že dítě potřebuje asistenta a že s asistentem přichází, znali jsme i jeho předběžnou diagnózu, kterou ještě nemělo potvrzenou. Nevěděli jsme, že se v péči angažuje i RP.“* Asistentka uvedla, že ona se s rodiči před nástupem sešla a zjišťovala si o dítěti bližší informace a mezi tím se dozvěděla, že rodina spolupracuje i s ranou péčí. Asistentka uvádí: *„...když jsem se do toho chtěla dostat hloubš a zjistit více informací, tak pak jsem kontaktovala RP, jestli bych se těch jednání v rodině mohla účastnit, protože samozřejmě to dítě funguje úplně jinak doma a úplně jinak ve školce.“* Asistentka chodí na konzultace s pracovníci RP do rodiny. Zde je vidět aktivní přístup asistentky, která projevuje o svého klienta zájem. Asistentka dále uvedla, že pracovníce RP byla ochotná přijít i k dítěti do školky, kdyby je o to mateřská škola požádala. Ale v tomto případě to rodiče zatím neviděli jako nutnost a mateřská škola také ne.

2. Na co by se měli podle Vašeho názoru rodiče či RP zaměřit při přípravě dítěte na vstup do MŠ?

Na tuto otázku učitelka odpověděla: *„...já můžu říct, že o tom vůbec nic nevím.“* Poté ještě uvedla, že by však uvítala doporučení, jak s dítětem pracovat. Když k nim do školky nastoupilo, tak žádné doporučení neměli, z toho důvodu byl začátek podle ní složitější.

3. Co by mělo podle Vás dítě při vstupu do mateřské školy umět?

Učitelka uvedla, že to záleží na hendikepu, s jakým dítě přichází. Uvedla, že co se týká základů hygieny, tak je samozřejmě vyžadují od dětí, které jsou schopné je zvládnout: *„Pokud ředitelka školy se rozhodne přijmout dítě, který bude na vozíku zaplenkovaný a naprosto imobilní a ona řekne, přijměte ho, tak my s tím nic neuděláme.“* Do této situace se však ještě nikdy nedostala a zatím vždy měla ve třídě děti, které základní hygienická pravidla dodržovala, i když někdy bylo třeba tyto dovednosti upevňovat.

Z rozhovoru vyplynulo, že je mateřská škola schopna a má možnosti přijmout i dítě s těžším hendikepem.

4. Jak funguje spolupráce mezi Vámi a RP?

Jak vyplynulo z rozhovoru, tak spolupráce funguje především díky asistentce, která v tomto směru byla velmi aktivní. Asistentka, která docházela na konzultace do rodiny uvedla: *„...je pravda, že já jsem měla možnost s tou paní mluvit o tom, jak se to dítě chová ve školce, že mi dovedla poradit nebo říct tohle zkuste, ale vysloveně, že by se sem někdo hrnul nebo abychom dostali nějakou zprávu od nich to ne.“* Dále řekla, že učitelka komunikuje převážně s rodinou, od které mají o dítěti veškeré dostačující informace. Při rozhovoru respondentka několikrát uvedla, že mají štěstí na rodiče. Dle respondentky vždy, když se vyskytl nějaký problém, který bylo nutno řešit s rodinou, tak byli okamžitě ochotni domluvit si schůzku. Rodiče spolupracují převážně s asistentkou, které jsou vždy ochotni pomoci a poradit. Zprvu jí doporučovali, co by mohla vyzkoušet, co jim doma funguje a zase naopak si vždy vyslechli, co funguje ve školce. Vždy se snaží najít cestu, aby byl přístup k dítěti jednotný.

Následně si však respondentky odporují v tom, co odpověděly na první otázku. A to, že nespátřují důvod, proč by pracovnice RP měla přijít do MŠ. Nyní vypověděly, že by uvítaly, kdyby byla například RP aktivnější, kdyby do mateřské školy přijela a konzultovala s nimi. Zde uvedly: *„...říkám, každý názor i rada jsou dobrý, abychom potom jednali v součinnosti, a ne každý po své linii.“* Z rozhovoru vyplynulo, že by rády spolupracovaly více i s jinými organizacemi jako například s pedagogickou poradnou či SPC.

5. Vidíte zájem ze stran RP na to, aby se dítě u Vás dobře adaptovalo?

Asistentka uvedla, že zájem vidí, protože za pracovníci RP dochází do rodiny, kde společně konzultují i to, jak se dítěti daří ve školce a jeho výsledky. Pracovnice RP školce nabídla i pomůcky na půjčení, se kterými rodina pracuje doma.

6. Hodnotíte kladně, že můžete s RP spolupracovat i když třeba jen přes rodinu?

Zde byla jednoznačná odpověď, že ano. Asistentka uvedla, že je pro ni konzultace s odborníky velmi důležitá. Dále uvedla: *„...jsme rádi za nějakou zpětnou vazbu a třeba doporučení, abychom věděli, jak pracovat a třeba jak to vylepšit.“* Dále si uvědomuje,

že i právě díky RP se může dostat do rodiny a zjistit, jak rodina funguje a jak se s dítětem pracuje doma.

Rozhovor č. 2

Vzhledem k současným pandemickým opatřením, byl rozhovor kvůli neumožnění návštěvy školy veden on – line. Rozhovoru se účastnila učitelka, která má ve své třídě žáka se znevýhodněním, kterému nebyla přidělena asistentka.

1. Po rozhodnutí o přijetí dítěte s hendikepem či omezením nabízí vám RP konzultaci o daném dítěti?

Respondentka uvedla, že při první konzultaci pracovnice RP přítomna nebyla. Tato konzultace proběhla přibližně 14 dní před příjmem dítěte do školky a rodina na ní sdělila, že spolupracuje s RP. Dále uvedla, že rodina společně s RP měli zájem o rozšíření spolupráce i v rámci školského zařízení: *„Ale aby RP přišla přímo s rodinou, to nepřišla, to jsme se sešli bez nich.“* Pracovnice RP sama projevovala aktivní zájem o setkání se s respondentkou, bohužel termín schůzky byl z důvodu pandemické situace několikrát odložen.

2. Na co by se měli podle Vašeho názoru rodiče či RP zaměřit při přípravě dítěte na mateřskou školu?

Zde měla respondentka jasnou představu. Mluvila o tom, že podle ní nejsou důležité žádné speciální dovednosti. Důležité je zvládnutí základů hygieny a schopnosti částečného samostatného oblékání. Toto se podle ní ve školce dále upevňuje a pracuje se na tom, aby se návyky zautomatizovaly. Respondentka však zmínila velkou mezeru v přípravě dítěte na samotný vstup do mateřské školy. Řekla: *„...příprava by měla být cílená, jako vyloženě ho na to připravit, návštěvy ve školce, vidět režim, strukturu dne. A tam jsem viděla mínus, že týden před nástupem je strašně krátká doba se seznámit se školkou.“* Respondentka uvádí, že by zde chtěla cílenější přípravu, aby například proběhlo pár návštěv rodiny, ale během dopoledne, aby rodina mohla vidět, jak se s dětmi pracuje, čemu mají doma věnovat pozornost a na co se zaměřit. Aby dítě již bylo obeznámeno se strukturou dne: *„Spousta rodičů neví, jaký je tam režim, struktura dne a děti si zvykají.“* Z rozhovoru vyplynulo, že u konkrétního dítěte v tomto viděla nepřipravenost. Uvedla, že by si přípravu na školku, především u dětí s hendikepem,

představovala delší a důslednější. Myslí si, že by stačila i obrázková kniha, kde je režim školky nakreslený a popsáný.

3. Jak funguje spolupráce mezi Vámi a RP?

Podle respondentky spolupráce funguje výborně. Je ráda, že spolupráce funguje hned od samého začátku, kdy dítě začalo docházet do školky. Bohužel kvůli covidu se spolupráce omezovala povětšinou na telefonické rozhovory. Pro respondentku je také důležité, že jí dobře funguje i spolupráce s rodinou. S pracovníci RP si respondentka povídala také o rodinném zázemí dítěte: *„...zaplať Pán Bůh, že to můžeme vidět i z druhé strany. Právě s paní z rané péče jsme se domluvily na dalším sezení, i s druhou učitelkou, abysme měli jednotný přístup.“*

4. Vidíte zájem ze stran RP na to, aby se dítě u Vás dobře adaptovalo?

Právě při návštěvě pracovnice RP se respondentka přesvědčila, jak je pro ni důležitá adaptace dítěte. Pracovnice RP se hodně zajímala, co dělají učitelky pro to, aby se dítě dobře adaptovalo: *„...hrozně se jí to líbilo a byla sama překvapená, jak to funguje, že se afektivní stavy zklidnily, že jich je minimum.“* Velkým přínosem pro respondentku bylo, že s pracovníci RP mohla rozebrat více problémů a ze strany RP se jí dostalo mnoho odborných odpovědí. V dnešní „covidové“ době je adaptace dítěte velmi obtížná a dlouhodobá. Ze začátku školního roku dítě do školky docházelo jen chvíli, pak dlouhou dobu marodilo a poté zas byla celá školka v karanténě. Takže zde probíhá adaptace na školku stále dokola, což dítěti situaci moc neulehčuje.

5. Vidíte iniciativu odborníků RP v podpoře učitelů či asistentů?

Z rozhovoru vyplynulo, že respondentka spatřuje podporu v tom, že se pracovníci RP zajímají o dítě a o to, aby jim poradili s výukou dítěte a s jeho začleněním do třídního kolektivu. Pro pracovnice mateřské školy jsou konzultace či odborné rady velkým přínosem. Respondentka vypověděla, že se jí i líbilo, že je pracovnice RP pochválila a vážila si jejich práce a toho, jak s dítětem pracují. Vidí jako důležité, že nějaký odborník ocenil jejich snahu.

6. Hodnotíte kladně, že můžete s RP spolupracovat?

Na tuto otázku odpověděla respondentka: *„...samozřejmě s každou institucí rádi spolupracujeme, protože druhý pohled nás zas může posunout dál.“* Vidí tedy ve

spolupráci s RP přínos. Kladně hodnotí na spolupráci to, že se od pracovníků RP může dozvědět o možnostech rodiny, poznat jejich požadavky a nároky na dítě. Toto je podle ní také důležité pro její práci s dítětem. Z odpovědí je zřetelné, že se jí líbil lidský a osobní přístup pracovníce RP, který neodsuzoval, ale jen kladně hodnotil a případné rady byly podávány jako nápady, o kterých je možné diskutovat. Líbilo se jí, že nic nebylo striktní.

Rozhovor č. 3

Vzhledem k současným pandemickým opatřením, byl i poslední rozhovor veden online. Rozhovoru se účastnila učitelka a ředitelka mateřské školy.

1. Po rozhodnutí o přijetí dítěte se zdravotním postižením/znevýhodněním nabízí vám RP konzultaci o daném dítěti?

Respondentka uvedla, že u dítěte, které má nyní ve třídě, proběhla schůzka už před jeho vstupem do mateřské školy. Této schůzky se zúčastnila učitelka, asistentka, rodina a odborník z RP. Za tuto konzultaci byla respondentka ráda, protože: *„...je třeba fajn mít jiný pohled, než má přímo rodina, takže to může přinést další pohled na věc.“* Z hovoru vyplynulo, že bylo přínosné, že pracovníce RP zná rodinu dlouho. Ví, jak rodina pracuje a mohla tedy tyto informace předat i školce. Respondentka uvedla, že zde bylo vidět, že rodina pracovníci RP plně důvěřuje a byla pro ně její přítomnost u konzultací důležitá. Dodává, že tento přístup nemá každá rodina, že je to velmi individuální. Dále uvedla, že s organizací RP dlouhodobě spolupracují i tak, že když mají učitelky podezření u dítěte na „nějakou jinakost“, tak sami oslovují pracovníce RP a daný problém konzultují.

2. Na co by se měli podle Vašeho názoru rodiče či RP zaměřit při přípravě dítěte na mateřskou školu?

Respondentka uvedla, že to, co dítě umí a zná, není pro ně stěžejní: *„Pracovnice RP ví, jak to v těch zařízeních chodí a ví co je třeba. Takže spíš může připravit ty rodiče na to co můžou s tím dítětem dělat.“* Z rozhovoru vyplynulo, že je důležité připravit hlavně rodiče. Vidí problém s odloučením a následnou adaptací dítěte. Na tom by měli rodiče pracovat. Je to usnadnění práce i pro učitelku, když dítě má nácvik nebo rituál, jak se rozloučit s rodiči a přijít do třídy v klidu. S dítětem se pak lépe pracuje a rychleji se

zapojí do dění ve třídě. Dále uvedla, že nemají žádné speciální požadavky na dovednosti dětí, tedy kromě toho, že dítě musí zvládnout základy hygieny a sebeobsluhy. Tyto návyky ve školce dále prohlubují a upevňují. Respondentka řekla: *„...přijímáme děti různé a bereme jejich individualitu, přistupujeme k nim individuálně a v podstatě ty děti jsou různé, i když nemají jinakost.“*

3. Jak funguje spolupráce mezi Vámi a RP?

Respondentka uvedla, že s ranou péčí hodně konzultují o možnostech rodiny: *„Oni nám nastíní, jak je to v rodině, abychom nějak netlačili tu rodinu někam, kde je to pro ně náročný. Vůbec se s tím, s tou jinakostí dítěte srovnat, takže nám otevírá oči.“* Z rozhovoru vyplývá, že je pro respondentku důležitý i pohled do rodiny, protože ví, jaké má rodina možnosti a pak s dítětem podle toho pracuje. A naopak RP pak přenáší do rodiny metody práce, které ve školce fungují. Hlavním cílem obou organizací je, aby byla jednotná cesta k naplnění společného cíle.

4. Vidíte zájem ze stran RP na to, aby se dítě u Vás dobře adaptovalo?

Respondentka uvedla: *„Určitě, myslím si, že to je cílem RP, aby se dítě dobře adaptovalo potom tady v tom systému.“* Zájem ze strany RP je vidět i z jejího aktivního zájmu o dítě, ze spolupráce s rodinou a i školkou.

5. Vidíte iniciativu dané RP v podpoře učitelů či asistentů?

Respondentka uvedla, že toto nevidí, ale to měla na mysli, že RP pro ně nedělá vzdělávací kurzy či semináře. Z dalšího povídání však vyplynulo, že je RP podporuje tím, že s nimi problémy řeší a konzultuje. Podporují je svými odbornými znalostmi a nasměruje je k tomu, jak by s dítětem mohli pracovat.

6. Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a RP?

Respondentka hodnotí spolupráci jednoznačně kladně a je pro ni přínosem. Právě tento rok jim pomohla pracovnice RP i přímo ve třídě, kde měli problémy: *„...pomohli trošku odhalit nějaké věci, to klima třídy jsme potřebovali trošku vyčistit, takže oni nám pomohli.“* Z rozhovoru je zřejmé, že to pro respondentku mělo velký význam. Spolupráce probíhá i v tom, že školka posílá do RP takové rodiny, u kterých si myslí, že by jim RP mohla pomoci. Spolupráce je tedy oboustranná.

K této otázce se vyjádřila i paní ředitelka:

Respondentka uvedla, že RP má nyní velmi zajímavý projekt. Jde v něm o pomoc, jak mateřské škole, tak rodině. Projekt se týká toho, že když mateřská škola vidí, že se u nějakého dítěte začínají projevovat známky nerovnoměrného či odlišného vývoje, tak rodičům navrhnou kontaktovat RP, kde rodině poskytnou nezávislou konzultaci. Následná spolupráce pak vede k tomu, aby se problém začal pomalu „rozklíčovat“. Respondentka uvádí: *„...když byste vyslovila i když velmi opatrně, že je potřeba navštívit nějakého odborníka, že tam je nějaký problém, tak se tam může nastartovat nějaká stopka či obava.“* Spolupracující organizace RP vytvořila jakýsi můstek, který pomůže rodině překonat první období šoku a směřuje rodinu ke konkrétním odborníkům. Školka využívá i služeb RP k nezávislým konzultacím, kde jim pomáhají s metodickým vedením dítěte. Školka ovšem pomáhá také RP a rodinám tím, že se snaží její pracovníky dostat do rodin, kde vidí, že by byla tato spolupráce přínosná a pomáhající. Respondentka klade velký důraz i na spolupráci s rodinou a v tom jim RP pomáhá. Jak již zaznělo, umožňuje jim, aby se na daný problém byli schopny podívat i z druhé strany: *„...rodič žije v nějakém standardním prostředí, tu jinakost zpočátku nevidí a v okamžiku kdy my jí vidíme, tak my máme pocit, že bysme to měli všechno najednou zachránit a chceme na tom začít hned intenzivně pracovat. Ti rodiče tomu mnohdy nerozumí, a navíc naše děvčata se snaží o to, aby ty pokroky byly v čemkoli a mají tendenci jít dopředu.“* Z rozhovoru vyplynulo, že si díky RP uvědomují, že musí brát v rozvoji dítěte i ohled na rodinné zázemí a rituály. Respondentka uvedla: *„Já si děvčat z RP nesmírně vážím, protože je řada rodin, které mají různé své problémy ať už sociálně slabší a nemůžou si dovolit nějak dojet ať už do SPC a oni v tomhle tom strašně pomáhají.“* Z rozhovoru je patrné, jak velký důraz klade tato školka na spolupráci s RP a jak je pro ně přínosná, nejen po té odborné stránce, ale i po té osobní.

Shrnutí výsledků

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala Rané péči. Tato sociálně terénní služba, která pomáhá dětem s hendikepem a jejich rodinám, hraje v životě rodin nezastupitelnou roli.

V rámci provedeného výzkumu jsme se zaměřila na období, kdy dítě opouští svou primární rodinu a vstupuje do mateřské školy. Snažila jsem se zjistit, jak důležitou úlohu hraje Raná péče právě v tomto období života dítěte s postižením/znevýhodněním. Položila jsem si dvě základní výzkumné otázky:

1. Jakou roli sehraává Raná péče při vstupu dítěte do mateřské školy z pozice rodiny?
2. Jaký je přínos Rané péče pro mateřskou školu v době přijetí dítěte se zdravotním postižením/znevýhodněním?

První výzkumná otázka „Jakou roli sehraává Raná péče při vstupu dítěte do mateřské školy z pozice rodiny.“ Odpověď na první výzkumnou otázku přinesla analýza rozhovorů se třemi rodinami, které vychovávají dítě s různým typem a stupněm zdravotního postižení.

V rámci provedeného výzkumu bylo zjištěno, že centrum RP sehraává v rámci tohoto období klíčovou roli, a to v životě rodiny i dítěte. Rodinám poskytuje zejména:

- psychickou podporu
- naučí je přijmout hendikep dítěte
- naučí je pracovat s dítětem
- podporuje je v zapojení se do společnosti
- nabízí rodinám doprovod do zařízení MŠ při počátečních jednáních o vstupu dítěte.

Z rozhovorů s rodiči vyplývá, že spolupráce s centrem RP je pro rodinu zásadní a velmi důležitá. Nejčastěji se v rozhovorech opakuje, že úloha dané Rané péče je především v podobě psychické podpory. Je to také díky tomu, že rodinám pomáhá dlouhodobě, většinou již od raného věku dítěte nebo od prvních signálů projevujícího se postižení/znevýhodnění a tím vzniká prostředí důvěry. Pomáhá rodině v tom, aby rodina přijala dítě takové, jaké je a naučila rodinu s dítětem pracovat. Pracovnice Rané péče se zaměřují na celou rodinu, nejen na znevýhodněné dítě. Podporují rodiny v

kontaktu se společností, protože rodiče se často bojí vyloučení ze společnosti a výsměchu okolí. To je jedním z důvodů, proč odkládají vstup dítěte do MŠ. Nevědí, jak s lidmi v jejich okolí o postižení/znevýhodnění jejich dítěte mluvit a odborníci z RP jim v tom jsou oporou. Ukazují rodičům cesty pomocí různých nabídek ať již v podobě vzdělávacích kurzů, setkávání se s rodinami se stejným nebo podobným problémem nebo jen provázením rodiny. Jak v rozhovorech také často zaznělo pro úspěšný vstup dítěte do MŠ je důležité, aby byla dobře připravená celá rodina. I matky si uvědomují, že odloučení od dětí je pro ně velmi těžký krok, a proto ho raději odkládají. Rodiny se s pracovníci RP mohou poradit, otázku vstupu dítěte do MŠ rozebrat z různých úhlů a pohledů, říct si klady i zápory. Je mnoho otázek, na které rodiče potřebují odpovědět, protože někteří nevědí, co mají od mateřské školy očekávat.

Také poskytuje rodině kvalifikované informace, které rodiče potřebují před umístěním svého dítěte do mateřské školy. Pomáhá rodičům v navázání komunikace s mateřskou školou. Je pro ně v této nové situaci jejich průvodcem a podporou právě i při komunikaci s pracovníci mateřské školy. Nabízí rodinám doprovod do MŠ při prvních schůzkách s učitelkami.

Jejich nabídka pomoci je velmi široká a je na každé rodině o jakou pomoc stojí a na jaké spolupráci se s odborníky z RP dohodnou. Ze všech rozhovorů vyplynulo, že jsou pro ně pracovnice Rané péče důvěrnice a rodiny si jejich pomoci velmi cení.

Druhá výzkumná otázka „Jaký je přínos Rané péče pro mateřskou školu v době přijetí dítěte se zdravotním postižením/znevýhodněním?“ Odpověď na druhou výzkumnou otázku přinesla analýza rozhovorů s ředitelkou, učitelkami a asistentkami tří vybraných MŠ.

Největší přínos ve spolupráci je spatřován učitelkami mateřských škol v:

- poznání dítěte a jeho potřeb a schopností
- naučení se individuálních výukových metod nastavených přímo pro dané dítě.

Dotazníkové šetření prokázalo přínos ve spolupráci mateřských škol a daného centra RP. Učitelky a asistentky mateřských škol uvedly, že pro integraci dítěte do jejich třídního kolektivu bylo výhodné, pokud se s rodinou již před nástupem společně sešly. Pokud byl navíc přítomný odborník z RP byla schůzka podnětnější, zejména z toho

důvodu, že následně byla rodině nápomocna při seznamování dítěte se strukturou dne třídy, do které mělo dítě nastoupit. Učitelka z jedné MŠ navrhovala, že by stačila jen obrázková kniha s organizací dne školky, kdyby nebyla jiná možnost seznámení se se třídou.

Lidé z RP do MŠ přinášejí nové pohledy na dítě a jeho rodinné zázemí, čímž mohou „otevřít oči“ učitelkám a asistentkám. Učitelky mateřských škol nemají možnost nahlédnout do fungování rodiny a nevidí její hranice a možnosti, proto je tato spolupráce tak přínosná. Zaměstnanci dané RP ukazují učitelkám, jak dítě pracuje a jakých výsledků lze u něj dosáhnout. Poskytují učitelkám metodické vedení dítěte ukazují cesty, pomocí nichž lze dítě dále rozvíjet. Mohou být prostředníkem mezi rodinou a školkou, kdy se snaží o to, aby se s dítětem shodně pracovalo. RP poskytuje podporu pedagogickým pracovníkům buď na žádost rodičů nebo na žádost samotných jich samotných. Je tedy důležité projevit aktivní zájem ze strany učitelk MŠ o spolupráci s odborníky RP, což se mnohdy neděje.

Zaměstnanci dané RP vymysleli projekt, kdy učitelkám v MŠ nabízí konzultace o dětech, u kterých vidí nějaké problémy a sami je nedokážou řešit. Tato konzultace spočívá především v tom, aby dítě viděl nějaký odborník, který je schopen posoudit, zda jde jen o drobnou vývojovou odchylku, která věkem vymizí nebo už zde mluvíme o znevýhodnění. Jak říká ředitelka jedné MŠ jde o to, že rodič často nechce slyšet od učitelk, že by měl s dítětem navštívit specialistu a brání se tomu. Odborníci z RP mohou být prvním záchytným bodem pro dítě a rodinu. Když MŠ o spolupráci s RP opravdu stojí, tak jim pracovníci pomáhají nejen s daným dítětem, ale i mohou pracovat s celým kolektivem a pomoci tak dětem přijmout a pochopit chování dítěte, které je pro ostatní nepochopitelné a odlišné.

Ve všech rozhovorech zaznělo, jak si učitelky vážily práce dané RP. Jsou pro ně inspirací a přínosem.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jakou úlohu hraje centrum Rané péče při vstupu dítěte se znevýhodněním/postižením do mateřské školy. A to jak z pohledu rodiče, tak mě zajímal i pohled učitelek a asistentek mateřských škol. Dle mého názoru byl cíl naplněn.

V první části jsem se věnovala rané péči. Pomocí odborné literatury jsem se snažila vysvětlit pojem „raná péče“, její historii, formy její práce a cílovou skupinu. Vzhledem k tomu, že cílová skupina Rané péče je velmi obsáhlá, zaměřila jsem se pouze na tři, dle mého názoru, nejčastější formy znevýhodnění. S těmito skupinami jsem i nadále pracovala ve svém výzkumném projektu. Závěr teoretické části jsem věnovala vývoji předškolního dítěte.

V praktické části jsem se zabývala samotným výzkumem. Pro svůj výzkum jsem použila polostandardizovaný interview.

První rozhovor jsem vedla s pracovnící dané Rané péče. Vyplynulo z něj, že rozvoj každého dítěte a příprava na mateřskou školu je individuální záležitost, která má svá jistá specifika s ohledem na typ a stupeň postižení/znevýhodnění. U každého dítěte se pracuje specificky na jeho rozvoji a vylepšení slabých stránek, s ohledem na jeho individualitu a znevýhodnění. Co se týká vstupu dítěte do mateřské školy, tak se snaží podporovat celou rodinu, protože je velmi důležité, aby bylo připravené jak dítě, tak i rodiče. Rodinám poskytuje proto i psychickou podporu, aby se s novou situací lépe vyrovnali, přijmuli ji a těšili se z ní. Centrum RP nabízí mimo jiné i pomoc rodinám v případě žádosti o umístění dítěte do MŠ. Vysvětlují pedagogům například specifika postižení/znevýhodnění, ukazují, jak dítě dále rozvíjet a jak s ním pracovat. Je však již na rodičích, co si z nabídky vyberou. Ze strany Rané péče jde vždy o nabídku pomoci.

V rozhovorech s rodiči jsem zjistila, že odborníci dané Rané péče hrají v životech rodin se znevýhodněným dítětem nepostradatelnou roli. Jsou jejich průvodcem, odborným poradcem, důvěrníkem a psychologem. Osloveným rodinám pomohli v období vstupu dítěte do MŠ především po stránce psychické. Pomáhali jim s přípravou na odloučení od dítěte, což uváděly všechny rodiny, že s tímto měly největší problém. Pro rodiny je důležité, že s touto organizací spolupracují dlouhodobě a mohou jim plně důvěřovat.

V rozhovorech se zástupci mateřských škol byla potvrzena důležitost spolupráce s centrem Rané péče. Všichni respondenti uvedli, že jim při práci s dítětem se znevýhodněním pomáhá názor třetí osoby. Jedním z hlavních přínosů Rané péče je pro ně funkce pracovnice RP jako prostředníka mezi nimi a rodinou. Tento prostředník jim umožní nahlédnout do fungování rodiny a získat tak pohled na schopnosti a projevy dítěte v jeho přirozeném prostředí. Dále v rámci vzájemné spolupráce mezi všemi zúčastněnými stranami lze přístup k dítěti sjednotit a společně pracovat na stejných cílech.

Seznam použitých zdrojů

- Allen, K. E., & Marotz, L. R. (2008). *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál.
- Bendová, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada.
- Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada.
- Černá, M. (2015). *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Červenková, B. (2019). *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada.
- Faras, H. (Ed.). (2010). *Autismspectrumdisorders*. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2931781/>
- Finková, D. (Ed.). (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hradilková, T. (2006). *Raná péče – vymezení pojmů. Sborník vybraných příspěvků z kurzu poradce rané péče*. Praha: Společnost pro ranou péči.
- Hradilková, T. (2015). *Historie rané péče v Čechách*. Dostupné z <https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/letak-Historie-RP.pdf>
- Hradilková, T. (Ed.) (2018). *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha: Portál.
- Hrdlička, M. (Ed.). (2014). *Dětský autismus: Přehled současných poznatků. 2* Praha: Portál.
- Chrástka, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
- Jankovský, J. (2006). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton.
- Jesenský, J. (2000). *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus.

- Jesenský, J. (Ed.). (2002). *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia: sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21.-23.9.2001*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2007). *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D + H.
- Jucovičová, D. (Ed.). (2017). *Metody práce s dětmi s ADHD především pro rodiče a vychovatele*. Praha: Nakladatelství D + H.
- Kejklíčková, I. (2016). *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada.
- Kelnarová, J., & Matějková, J. (2009). *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada.
- Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada.
- Kořátková, S. (2014). *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. Praha: Grada.
- Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lechta, V. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2010). *Koktavost: integrativní přístup*. Praha: Portál.
- Ludvíková, L., & Valenta, M. (2006). *Speciální pedagogika 3*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Niesel, R., & Griebel, W. (2005). *Poprvé v mateřské škole*. Praha: Portál.
- Mazánek, J. (2018). *Zubní lékařství: pro studující nestomatologických oborů*. Praha: Grada Publishing.
- Michalová, Z. (2012). *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál.
- Moiiovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Grada

- Pacit, I. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada.
- Ptáček, R., & Ptáčková, H. (2018). *ADHD – variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Petersen, T. H. D., & Mathiasen, A. (Eds.). (2000-2001). *Dokument o současném stavu a perspektivách zabezpečování rané péče pro děti s funkčním postižením a s poruchami psychosociální adaptace v České republice a v Dánsku*. Dánské ministerstvo školství.
- Poláchová, Vašátková, J. (Ed.). (2008). *Sociální práce v praxi*. Olomouc: Hanex.
- Průcha, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada.
- Pospíšilová, Z. (2007). *Hrajeme si s básničkou*. Praha: Grada.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem: [vývojová psychologie]*. Praha: Portál.
- Schmidt-Traub, S. (2019). *Selektiver Mutismus: Informationen für Betroffene, Angehörige, Erzieher, Lehrer und Therapeuten*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika. 2*. Praha: Grada.
- Stehlíková, M. (2018). *Nadané dítě: jak mu pomoci ke štěstí a úspěchu*. Praha: Grada.
- Šándorová, Z. (Ed.). (2015). Sociální pedagogika. Časopis pro vědu a praxi. E-pedagogium, 3(2). Dostupné z <https://soced.cz/wp-content/uploads/2016/03/Soci%C3%A1ln%C3%AD-pedagogika-32-2015.pdf>
- Šándorová, Z. (2017). *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (Eds.). (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra: Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vítková, M. (Ed.). (2004). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. Brno: Paido.

Vočka, Z. (2019). *Situace a možnosti pomoci lidem s PAS a jejich rodinám v Olomouckém kraji*. Olomouc: Palec.

Žáčková, H. (Ed.). (2017). *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Interview – otázky pro pracovníci Rané péče

Příloha č. 2: Interview – otázky pro rodiče

Příloha č. 3: Interview – otázky pro učitelky MŠ

Příloha č. 4: Rozhovor s pracovníci Rané péče

Příloha č. 5: Rozhovor s rodičem syna s PAS

Příloha č. 6: Rozhovor s pracovníci mateřské školy, rozhovor č. 3

Příloha č. 1: Interview – otázky pro pracovníci Rané péče

1. Nabízíte rodinám před vstupem jejich dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?
2. Je to v rámci Vaší standardní péče?
3. Jak probíhá příprava, když vezmeme dítě s poruchou autistického spektra (dále jen PAS)?
4. Jak vypadá příprava dítěte s poruchou řeči?
5. A pro dítě s ADHD?
6. Snažíte se přenést to, na čem s dítětem dlouhodobě pracujete do mateřské školy a naučit paní učitelky?
7. Kdo přichází první s podnětem, aby dítě vstoupilo do mateřské školy? (Jste to vy jako pracovníci RP nebo rodiče?)
8. Jak konkrétně funguje spolupráce rané péče s mateřskou školou? Pomáhá i po vstupu raná péče jak škole, tak rodině?
9. Mají rodiny o vás, jako o prostředníka, zájem?
10. Jakou další podporu můžete MŠ nabídnout před vstupem dítěte nebo během adaptačního období v MŠ?
11. Spatřujete ve vaší pomoci v MŠ přínos i pro rodiče?
12. Co je podle Vašeho mínění, jako odborníka, klíčové pro dítě, aby se úspěšně začlenilo do mateřské školy?
13. Nevidíte jako klíčové, aby se dítě samo dokázalo obléct, být samostatné v hygieně a podobně?
14. Jaký vidíte zájem ze strany rodičů na tom, aby dítě bylo dobře připraveno na vstup do MŠ? Zintenzivní se příprava před samotným vstupem do MŠ?
15. Říkáte rodičům, na co by se měli s dítětem připravit při vstupu do mateřské školy? Vycházím z toho, že mnozí rodiče nevědí, co školka vyžaduje od dítěte a jak to ve školce chodí?

Příloha č. 2: Interview – otázky pro rodiče

- 1. Nabízí „vaše“ centrum Rané péče před vstupem dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?*
- 2. Jak vypadala příprava vašeho dítěte?*
- 3. Takže v přípravě na mateřskou školu se zaměřujete převážně na komunikaci?*
- 4. Pracujete také na základech sebeobsluhy?*
- 5. Jaké jsou podle Vás důležité další dovednosti proto, aby se Váš syn dobře adaptovat v mateřské škole?*
- 6. S myšlenkou, že umístíte syna do mateřské školy, jste tedy přišli vy, v čem vám Raná péče pomohla?*
- 7. Spolupracujete s RP i když už syn chodí do školky?*
- 8. Máte pocit, že díky Vaší spolupráci s RP byl pro Vás vstup syna do mateřské školy a jeho adaptace lehčí?*

Příloha č. 3: Interview – otázky pro učitelky MŠ

- 1. Po rozhodnutí o přijetí dítěte se zdravotním postižením/znevýhodněním nabízí vám RP konzultaci o daném dítěti?*
- 2. Na co by se měli podle Vašeho názoru rodiče či RP zaměřit při přípravě dítěte na mateřskou školu?*
- 3. Jak funguje spolupráce mezi Vámi a RP?*
- 4. Vidíte zájem ze stran RP na to, aby se dítě u Vás dobře adaptovalo?*
- 5. Vidíte iniciativu dané RP v podpoře učitelů či asistentů?*
- 6. Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a RP?*

Příloha č. 4: Rozhovor s pracovnící Rané péče

1. Nabízíte rodinám před vstupem jejich dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?

Já si myslím, že celá péče, kterou poskytujeme, směřuje k tomu, aby děti zvládly nastoupit do mateřské školy bez nějakých větších problémů. Takže veškeré oblasti jako sebeobsluha, komunikace, práce v kolektivu, tady k tomu směřuje.

2. Je to v rámci Vaší standardní péče?

Řekla bych, že jo, jen u některých dětí možná je nějaký specifikum v komunikaci, ale to je individuální.

3. Jak probíhá příprava, když vezmeme dítě s poruchou autistického spektra (dále jen PAS)?

Tak u dětí s poruchou autistického spektra je potřeba se zaměřit na orientaci v čase a struktuře dne a hodně pracujeme s alternativní komunikací, tak aby se děti nedostávaly do nějakých situací, kdy nepochopí něco, co se děje nebo nebudou schopné vyjádřit svoje potřeby, takže tam určitý specifika jsou určitě.

4. Jak vypadá příprava dítěte s poruchou řeči?

To záleží hodně jak ta řeč je zasažená. Vlastně už před školkou se u dětí snažíme využívat logopedii, pokud je potřeba zavádět nějakou alternativní komunikaci, tak je to taky možnost. A tam už je často navázána nějaká spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, tak tam pak je to individuálně.

5. A pro dítě s ADHD?

Tak tam se určitě snažíme naučit dítě nějak soustředěněji pracovat, vydržet při činnosti, nějak aby dokázalo si říct, kdy si potřebuje odpočinout a tam si myslím, že víc asi je potřeba připravit ten personál, aby to dítě tak jak mi ho známe, tak mu říct kolik času vydrží nějak pozorně pracovat, kolik času si potřebuje odpočinout.

6. Snažíte se přenést to, na čem s dítětem dlouhodobě pracujete do mateřské školy a naučit paní učitelky?

Když děti připravujeme do školky, tak se snažíme navázat komunikaci už před tím, seznámit se s paní učitelkou případně s asistentem pedagoga a chceme například děti s PAS předat s tím, že už mají nějaký komunikační systém nebo dokážou pracovat s vizualizací struktury dne a naučíme to případně i paní asistentku.

7. Kdo přichází první s nápadem, aby dítě vstoupilo do mateřské školy?

No, já mám zkušenost, že častěji s tím nápadem přicházíme my, protože u dětí, kde je nějaký zdravotní problém, nebo vývoj je nějak nestandardní tak často ta rodina má tendenci to dítě ochraňovat a nechce ho někomu svěřovat, takže často to iniciujeme my. Málokdy se stává, že by sami rodiče přišli s tím, že by třeba chtěli ve 3 letech, aby ty děti začaly chodit do školky. Rodina se snaží dítě spíše ochraňovat a strach je i z reakcí společnosti. Ale když se rodina rozhodne dítě do mateřské školy umístit, což bývá většinou jen na dopoledne, tak jsou spokojení.

8. Jak konkrétně funguje spolupráce rané péče s mateřskou školou? Pomáhá i po vstupu raná péče jak škole, tak rodině?

Tak z naší strany ta nabídka určitě přichází, ale ne všechny školky jsou tomu otevřené úplně. Ideál je takový, že vlastně tu školku oslovíme ještě, než má dítě nastoupit. Potkáme se tam s rodičem s dítětem s těma pedagoga, co v té třídě budou působit a snažíme se samozřejmě to prostředí připravit, ale pořád je poměrně vysoké procento školek, které o tu spolupráci nestojí a různě to pak zvládají. Některé školky to zvládají výborně i bez nás a někde nás to trošku mrzí, že nás tam nepustí.

9. Mají rodiny o vás, jako o prostředníka, zájem?

Z většiny myslím si, nesetkala jsem se s tím, že ta rodina by o to nestála tak chtějí, abychom je do školky doprovázeli, ale je to samozřejmě na domluvě. Někteří rodiče to zvládají vše vykomunikovat se školkou sami a stačí jim od nás jen psychická opora. Jiní si řeknou, jakou pomoc od nás chtějí. Opravdu je to velmi individuální.

10. Jakou další podporu můžete MŠ nabídnout před vstupem dítěte nebo během adaptačního období v MŠ?

Tak stejně tak celou dobu jako dojíždíme do rodiny tak i do školky nabízíme nějaké pomůcky a určitě nabízíme pomoc při řešení nějakých situací a zvláště to období překlenovací, kdy ty děti do té školky začínají teprve chodit, tak jsme schopný tam zajistit pár návštěv a pomoc těm pedagogům s tím dítětem se naučit pracovat.

11. Spatřujete ve vaší pomoci v MŠ přínos i pro rodiče?

Když rodiče stojí o to, abychom do školky jezdili a komunikovali i s ní, tak pak bych řekla, že to velmi oceňují. Zejména kvůli tomu, že se ujistí, že to ve školce funguje a nemusí mít o své dítě strach. Nebo naopak zjistíme, co je třeba doladit či řešit.

12. Co je podle Vašeho mínění, jako odborníka, klíčové pro dítě, aby se úspěšně začlenilo do mateřské školy? (co vidíte jako podstatné, že by dítě mělo umět, znát)

Mě přijde, že tohle není tak úplně o tom, co by to dítě mělo znát a umět, ale o tom, jak jsou připravený ty lidi okolo. Jo, když jsou dobře připravený rodiče na to odloučení, jsou připravený ty pedagogové, asistenti, tak je vlastně úplně jedno co to dítě umí nebo neumí. Samozřejmě, že stále s dítětem pracujeme na jeho rozvoji, který vede k jeho samostatnosti, aby se dítě co nejvíce o sebe dokázala postarat samo. Tím se uleví i rodičům a péče o dítě je jednodušší.

13. Nevidíte jako klíčové, aby se dítě samo dokázalo obléct, být samostatné v hygieně a podobně?

Tak bylo by to hezký, ale myslím si, že pokud je tam pochopení z té strany školky, tak to není klíčové. Teď mluvím o dětech se syndromem PAS nebo jiným těžším hendikepem, ale u dětí s poruchou řeči či se syndromem ADHD je určitě důležité, aby základy hygieny zvládaly. Ale tyto děti s tím většinou žádný problém nemají. Možná je pro ně trochu stresující změna prostředí, ale tyto návyky už mají pevně zafixované z domova, takže to problém není.

14. Jaký vidíte zájem ze strany rodičů na to, aby dítě bylo dobře připraveno na vstup do MŠ? Zintenzivní se příprava před samotným vstupem do MŠ?

Tak, když už se s rodinou domluvíme, že je na čase, aby to dítě do školky nastoupilo, tak určitě rodiče o tu přípravu stojí a spolupracují. Tady asi často mluvíme hlavně o tom odloučení dítěte od rodičů. Opět je toto velmi individuální. Většinou maminky mají problém. Jak už jsem zmiňovala, tak se bojí tohoto odloučení. Takže pracujeme i na tom. My nabízíme i možnost kamaráda pro dítě. To funguje tak, že máme dobrovolníky z řad studentů, kteří za dítětem dochází, kamarádí se s ním a tím vlastně ulehčují rodině. Tito studenti jsou na tuto práci proškolení a máme s nimi i supervize. Ale mám zkušenost, že není potřeba tam častěji jezdit na návštěvy, ale řekneme si možná přesněji nějaký kroky, které jsou potřeba, co ta školka potřebuje a k čemu bysme směřovali.

15. Říkáte rodičům, na co by se měli s dítětem připravit při vstupu do mateřské školy? Vycházím z toho, že mnozí rodiče nevědí, co školka vyžaduje od dítěte a jak to ve školce chodí?

Já si myslím, že to je zas individuálně o tý školce. Je školka, která opravdu nechce mít dítě na plínkách, chce, aby se samy oblékly, protože z nějakého důvodu je to pro ně důležité a pak samozřejmě se snažíme na to to dítě připravit a třeba nástup musíme odložit, protože ty děti na to nemají kapacitu v tom daném věku, ale, když v tý školce jsou rozumní, tak spíš se domluvíme, na co je třeba ty děti připravit a pak na tom pracujeme.

Příloha č. 5: Rozhovor s rodičem syna s PAS

1. Nabízí „vaše“ centrum Rané péče před vstupem dítěte do mateřské školy nějakou speciální nebo intenzivnější přípravu na mateřskou školu?

Raná péče nám nabízí pomoc dlouhodobě, spolupracujeme s ní už nějaké roky, takže víme, že s čímkoli se na ní obrátíme, tak ochotně pomáhá. Ohledně té mateřské školky, když nás pro našeho syna ta myšlenka vůbec napadla, tak jsme s tím hned ranou péčí seznámili, chtěli jsme vědět, co na to říká, co si o tom myslí a samozřejmě třeba výběr školky nebo navázání spolupráce s ředitelem školky. Pomohla nám s tím, že jsme společně ujednotili to, čím je péče o našeho syna specifická, co bychom měli ve školce předat jaké informace a tak. K tomu všemu jsme ranou péčí měli a se vším nám ochotně pomáhala. Takže přijetí syna do školky proběhlo dobře.

2. Jak vypadala příprava vašeho dítěte?

Dlouhodobě už probíhá strukturování, protože to pomáhá synovi v tom, aby se orientoval v čase, aby respektoval to, co máme naplánované na den. K tomu vlastně komunikuje pomocí komunikačních sešitů, pomocí obrázků a tohle všechno potřebujeme před nástupem do školky mít sjednocené. To, co si dlouhodobě zkoušíme, musíme do té školky přenést, aby ti pracovníci s tím dokázali dobře pracovat.

3. Takže v přípravě na mateřskou školu se zaměřujete převážně na komunikaci?

Určitě, ta struktura dne a komunikační sešit do té školky. Je zvyklý a potřebuje to a ta školka se tomu musí přizpůsobit a vzít to tak. Pro nás je důležité, aby se dokázal ve školce domluvit a tím se i lépe začlení mezi ostatní děti.

4. Pracujete také na základech sebeobsluhy?

Na tom samozřejmě taky pracujeme dlouhodobě, ta samostatnost vlastně i pro nás, jako rodinu je hrozně důležitá. Když syn se o sebe alespoň částečně dokáže postarat sám, usnadní nám to práci a tím máme víc času na rozvoj jiných dovedností. On navíc poměrně dobře komunikuje nejen pomocí obrázku, komunikuje i běžným způsobem, ty obrázky jsou pro něj taková podpora. S tou sebeobsluhou se taky o sebe dokáže částečně postarat sám, ale chce to podporu těchto systémů.

5. Jaké jsou podle Vás důležité další dovednosti proto, aby se Váš syn dobře adaptovat v mateřské škole?

Pro nás je nejdůležitější ta komunikace a samostatnost. Nic zásadnějšího pro to, aby se dobře adaptoval, teď nevymyslím. Komunikaci, on samozřejmě do jisté míry funguje, ale až v té skupině sociální se to může ověřit, že to funguje, že nevznikají žádné problémy. Jo, ta komunikace nám v rodině funguje dobře, ale ještě vlastně v té školkové skupině je to další úroveň. Samostatnost samozřejmě. Tam se zase funguje v jiném prostředí než doma, tam se vlastně ověří, že to už přijal za vlastní a že se opravdu o sebe postará alespoň částečně sám. Plus ta školka nám pomáhá v péči o něj, že se tak podělíme o ten jeho rozvoj, nebo že alespoň na část dne školka převezme tuhle povinnost a prostě pomáhá při tom jeho rozvoji s námi.

6. S myšlenkou, že umístíte syna do mateřské školy, jste tedy přišli vy, v čem vám Raná péče pomohla?

My jsme v tomhle ohledu, sice to nebylo ve 3 letech synových, bylo to později, ale uvažovali jsme o tom sami, protože syn má rád kolektiv, poměrně dobře komunikuje i verbálně, takže vzhledem k tomu, že nemá sourozence, ta myšlenka zkrátka padla, ale až na základě komunikace a nějakého rozhovoru s ranou péčí jsme se tomu začali věnovat pořádně. Jé, ta myšlenka vlastně přišla od nás, ale bez podpory rané péče bysme se vlastně k rozhodnutí pořádně nedostali, protože nevíme, jak ty školky běžně fungují, co potřebují, jestli takové dítě vlastně přijmou nebo ne. Takže myšlenka byla naše, ale bez podpory rané péče bysme se k tomu rozhodnutí nedostali tak snadno.

7. Spolupracujete s RP i když už syn chodí do školky?

Nabízí, spolupracujeme s ní stále, my bysme se bez její spolupráce vlastně těžko obešli, protože je pro nás takovou oporou. I vlastně teď, když syn do školky dochází, tak spolupracujeme hlavně s tou školkou, protože jsme v každodenním kontaktu, ale ranou péčí máme pořád za zády. Je to taková psychická podpora i pomoc a věřím i pro tu školku je to takové další odbornější zázemí. I kdybysme přišli na nějaké potíže, tak víme, na koho se prvního obrátit.

8. Máte pocit, že díky Vaší spolupráci s RP byl pro Vás vstup syna do mateřské školy a jeho adaptace lehčí?

Nepochybuji o tom, když vlastně se nevidíme tak často, pořád nakontaktovaný jsme, tu službu jsme neukončili a vlastně raná péče nám ze začátku hodně pomáhala v těch prvních rozhovorech, v tom, abychom seznámili školku se synem, aby mi pomohla a vysvětlila třeba některé věci, co já jsem nedokázala vysvětlit úplně dobře a vlastně to byla taková opora pro nás. Školka věděla, že spolupracujeme s ranou péčí a já si myslím, že i díky tomu nás školka brala jako plnohodnotného partnera, a neříkala, tohle dělat nechceme, nešlo by to jinak, věděla, že takhle ty věci opravdu jsou, a nepochybovala nebo nediskutovali, jestli je to pro něj dobrý. Mít tu ranou péči takhle vedle sebe nebo za zády pro nás bylo vlastně zásadní, prostě ta raná péče stála za námi a v tom nám pomohli. A i teď tam během toho prvního roku byli na násleších. Takže kdykoli s něčím přijdeme, nepochybuji, že by nám nepomohli, že bysme si o tom problému nemohli promluvit znova.

Příloha č. 6: Rozhovor s pracovníci mateřské školy, rozhovor č. 3

1. Po rozhodnutí o přijetí dítěte s hendikepem či omezením nabízí vám RP konzultaci o daném dítěti?

Určitě ano, já přímo jsem měla chlapce s autismem a ten k nám nastoupil s paní asistentkou. Společně přišli i z RP a konzultovali s námi a s APLOU, takže jsme měli tyhle společné konzultace. Teď máme nově spolupráci s RP, a i když ještě nemáme přímo potvrzenou nějakou jinakost, ale něco se nám v tom vývoji dítěte nezdá, tak teď k nám přišli z PR a konzultovali to přímo s námi, že jsme navázali přímo spolupráci školka a RP. RP nám pomohla tím, že to dítě znali, protože s tou rodinou spolupracovali, takže vlastně nám nastínili svůj pohled, protože je třeba fajn mít jiný pohled, než má přímo rodina, takže to může přinést další pohled na věc.

2. Na co by se měli podle Vašeho názoru rodiče či RP zaměřit při přípravě dítěte na mateřskou školu?

Já nevím, zda se na to nechá odpovědět. Každé to dítě i příprava musí být jiná. A pro nás to není úplně tak stěžejní, ale myslím si, že to RP ví, jak to v těch zařízeních chodí a ví co je třeba. Takže spíš může připravit ty rodiče na to, co můžou s tím dítětem dělat. Jinak myslím si, že by přímo nám nějak poradili s přípravou, to úplně si nejsem jistá.

Proto říkám, že spíš pomůžou těm rodičům s přípravou toho dítěte. Oni vlastně nějak pomohli nám, protože tam si myslím, že je to u všech dětí náročné to odloučení a adaptace jiná u každého dítěte, takže si myslím, že spíš pomůžou té rodině než té škole. Dovednosti, přijímáme děti různé a bereme jejich individualitu, přistupujeme k nim individuálně a v podstatě ty děti jsou různé, i když nemají jinakost, takže samozřejmě nebereme děti s plenou, nepřebalujeme děti. Musí mít dovednost no, těžko říct, já nejsem u malých dětí. Ale tento chlapec s tímto problémem neměl, ale pravidelně jsme ho vysazovali na záchod, a právě režimovým uspořádáním jsme mu všechny tyhle návyky mohli dát, i když je třeba doma neměl, tak aby to v té školce fungovalo. No, je to těžký, pokud to to dítě nemá, tak prostě ho to učíte tady vy ve školce. Není to tak, že vezmeme jen to dítě, co bude mít 100% nácvik tady těch hygienických věcí.

3. Jak funguje spolupráce mezi Vámi a RP?

No, bylo to tak, že tím, že je to raná péče, tak většinou ta spolupráce mezi rodinou a RP, protože oni se snaží pomáhat a pomoc hlavně té rodině. My tady ve školce tím, že to dítě má paní asistentku, tak už to zvládáme sami s dopomocí, ale je samozřejmě fajn, když můžeme mít s tou ranou péčí občas konzultace. Oni nám nastíní, jak je to v rodině, abychom nějak netlačili tu rodinu někam, kde je to pro ně náročný. Vůbec jak se s tím, s tou jinakostí dítěte srovnat. Trošku nám přiblíží, jak je na tom ta rodina. Ta spolupráce je tady na té úrovni, že společně si říkáme ty věci jak to probíhá doma a jak u nás. Co my můžeme udělat pro to, aby se to zlepšilo a zase naopak, co oni můžou udělat pro to, aby to tady ve školce fungovalo lépe. Takže je to prostě tady o té spolupráci a abysme všichni táhli za jeden provaz a abysme měli jeden cíl. Spolupráce probíhá formou konzultací a náhledů.

4. Vidíte zájem ze stran RP na to, aby se dítě u Vás dobře adaptovalo?

Určitě, myslím si, že to je cílem RP, aby se dítě dobře adaptovalo potom tady v tom systému.

5. Vidíte iniciativu pracovníků RP v podpoře učitelů či asistentů?

No, tak to asi ne. Nemyslím si, že by to bylo v jejich kompetencích, nějaká spolupráce tam je, oni nám můžou říct nějaké svoje metody, které už mají zažité, můžou nás podpořit svojí znalostí a nějak nás nasměrovat. Ale aby nás nějak dovzdělávali, to si nemyslím.

6. Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a RP?

Hodnotíme určitě kladně, protože vlastně i teď tady ten školní rok, kdy jsme měli trošku problémy ve třídě, tak nám pomohli trošku odhalit nějaké věci, to klima třídy jsme potřebovali trošku vyčistit, takže oni nám pomohli. I třeba na základě toho, že jsme s nimi začali spolupracovat, tak nasměrujeme nějaké rodiče přímo k nim. Jo, rodiče, když vidíme, že by dítě mohlo mít nějakou jinakost, ale ještě není odhalená, tak prostě ty rodiče to může nasměrovat tímto směrem.

K této otázce se vyjádřila i paní ředitelka:

Zajímavý projekt, který mě velmi oslovil a je to projekt, kterým chtějí pomoci jak nám, tak těm rodinám v určitém přemostění té situace, kdy ta rodina se vlastně poprvé setkává s tím, že se začíná pojmenovávat, že u děcka je nějaká jinakost. Neví se přesně co, ale ví se, že tam něco je. A ti rodiče, když byste vyslovila i když velmi opatrně, že je potřeba navštívit nějakého odborníka, že tam je nějaký problém, tak se tam může nastartovat nějaká stopka či obava. A ta společnost RP má projekt, který by měl zajistit ten přechod, nezávislou konzultaci, tak aby se nějak společně pojmenoval bez ohrožení, takže ta společnost vytvořila můstek, který pomůže těm rodičům se postupně přijmout nějakou informaci, že tam něco je a pomáhá nám v tom nasměrovat ty rodiče k nějakým odborníkům. Oni taky mají své odborníky, takže už tam můžou pomoci a maličko to rozklíčovat. Protože podle mě, co je nejnáročnější, je abyste pomohli ty rodiče správně nasměrovat. My máme spolupráci s řadou institucí a snažíme se podle toho, co to dítě provozuje, tak se snažíme je přímo směřovat do konkrétní organizace ať už SPC, APLA či právě RP. My opravdu chceme maximálně využívat spolupráce RP, tak že s těma děvčatama to konzultujeme nejprve sami s ohledem na GDPR a díky konzultacím se dohodneme na to, že RP pak přijde s tím zákonným zástupcem na nějaké pozorování, ale s tím, že chodí standartně, že nás metodicky podpoří v tom, jak s tím dítětem pracovat metodicky lépe, protože tam mají ty odborníky taky, takže defacto se ta spolupráce startuje takovým způsobem. V okamžiku, kdy oni sem přijdou, tak my vlastně máme i šanci pojmenovat to, že jim pomáháme i my, s tím, aby se oni dostali do té rodiny, tam kde ještě v té rodině nejsou a vidíme, že by bylo fajn s tou rodinou pracovat. V letošním roce tu máme rodinu, u které vidíme, že tu pomoc potřebuje v tom smyslu, že jsme viděli, že tam budeme potřebovat značnou součinnost té rodiny a v tomhle tom okamžiku, pokud a ta rodina sama, že potřebuje podporu, aby s tím chlapcem začala pracovat tak, aby to bylo pomáhající. Takže jsme spolupracovali od toho začátku s tím, že RP byli tady u nás, podívali se na děcko, my jsme si udělali společnou konzultaci, řekli jsme si, jak takhle by to mohlo být, rodina přijala to, že s nimi začnou spolupracovat a pak jsme rozvinuli další spolupráci s tím, že dneska chlapec je teda na podpůrných opatřeních a je vedený v SPC. A spolupracujeme dál, s tím, že děláme spolupráce společně.

Já musím říct, že tady u nás se nám to daří. My spolupracujeme se speciální školou a základní školou, musím říct, že nám se podařila velká společná konzultace. Vidíme, jak

je strašně důležité pracovat s tou rodinou, a to co řekla Bára to vidím strašně důležitý, protože ten rodič žije v nějakém standartním prostředí, tu jinakost zpočátku nevidí a v okamžiku, kdy mi ji vidíme, tak my máme pocit, že bysme to měli všechno najednou zachránit a chceme na tom začít hned intenzivně pracovat. Ty rodiče tomu mnohdy nerozumí, a navíc naše děvčata se snaží o to, aby ty pokroky byly v čemkoli a mají tendenci jít dopředu. RP nám otvírá oči v tom, v čem ta rodina je zjetá, jaké má rituály, standardy a my chceme třeba víc a musíme vlastně i respektovat to rodinné zázemí. Já si děvčat z RP nesmírně vážím, protože je řada rodin, které mají různé své problémy, ať už sociálně slabší a nemůžou si dovolit někam dojet, ať už do SPC a oni v tomhle tom strašně pomáhají. Musím říct, že jejich projekty jsou velmi přínosné a důležité a že našli smysl v té podpoře, který tady chyběl a je velmi důležitý.