

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Pavlína Zavadilová

Mezioborová spolupráce členů odborného týmu
při intervenci zaměřené na děti předškolního věku

Olomouc 2017

vedoucí práce: PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady uvedené v příloženém seznamu.

V Brně dne 19. 6. 2017

Podpis:.....

Poděkování

Děkuji PaedDr. Aleně Jůvové, PhD., za věnovaný čas, ochotu, vstřícný přístup, poskytování rad a odborné vedení diplomové práce a osloveným respondentům za aktivní podílení se na výzkumné části mé práce.

OBSAH

I. Teoretická část	8
1 Charakteristika dítěte předškolního věku.....	8
1.1 Tělesný a motorický vývoj.....	9
1.2 Poznávací procesy.....	10
1.3 Emocionální a sociální vývoj.....	13
1.4 Dětská kresba	15
2 Koncept inkluze v předškolním vzdělávání v České republice od roku 2016	18
2.1 Co je inkluze a integrace	18
2.2 Inkluze v kurikulárních dokumentech České republiky.....	21
2.3 Inkluze a dítě předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami.....	25
2.4 Podmínky úspěšné inkluze v předškolním vzdělávání	27
3 Spolupráce odborníků zaměřených na dítě předškolního věku.....	32
3.1 Interdisciplinarita a mezioborový tým	32
3.2 Interdisciplinární spolupráce v péči o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.....	35
3.3 Členové odborného týmu a jejich úloha při intervenci zaměřené na dítě předškolního věku	37
3.3.1 Pedagog v mateřské škole	37
3.3.2 Pediatr	38
3.3.3 Logoped	38
3.3.4 Dětský psycholog	38
3.3.5 Sociální pracovník.....	39
3.3.6 Speciální pedagog	39
3.4 Rodič jako člen mezioborového týmu.....	40
3.5 Komunikace mezi rodinou a mateřskou školou	41
4 Etika, etický kodex v pomáhajících profesích	43
4.1 Etika, etický kodex.....	43
4.2 Etika v pomáhajících profesích.....	44

5	Intervence mezioborového týmu zaměřená na dítě předškolního věku	46
5.1	Intervence v předškolním věku	46
5.2	Změna pozic odborníků mezioborového týmu v závislosti na věku dítěte	47
II.	Empirická část	50
6	Metodologie	50
6.1	Výzkumný problém a cíl výzkumu	51
6.2	Výzkumné otázky.....	51
6.3	Výzkumná metoda	52
6.4	Výzkumný vzorek a jeho charakteristika.....	53
6.5	Způsob analýzy údajů	57
7	Interpretace výsledků výzkumného šetření – klíčová zjištění výzkumu (odborníci zabývající se dítětem předškolního věku)	59
7.1	Oblast odborníků.....	59
7.2	Oblast spolupráce a komunikace.....	63
7.3	Oblast inkluze.....	73
7.4	Oblast dítěte	77
8	Interpretace výsledků výzkumného šetření – klíčová zjištění výzkumu (rodiče dětí předškolního věku).....	79
8.1	Oblast odborníků.....	79
8.2	Oblast spolupráce a komunikace.....	82
8.3	Oblast inkluze.....	84
8.4	Oblast dítěte	85
9	Shrnutí.....	87
	Závěr	90
	Seznam zkratk	93
	Seznam použité literatury.....	94
	Seznam tabulek	101
	Seznam grafů.....	102
	Seznam příloh.....	103

ÚVOD

„Dobře vybudovaný tým, může dosáhnout takového úspěchu, o kterém jste nikdy ani nesnili.“

John C. Maxwell

Diplomová práce je zaměřená na spolupráci mezi odborníky, kteří se zabývají dítětem předškolního věku. Volba tématu souvisí s profesním zaměřením autorky, která pracuje jako učitelka v mateřské škole. Práce s dětmi je mimořádná, obohacující a smysluplná. Při práci s dítětem, je nutno vnímat jeho potřeby, zájmy, učitel je mu vzorem, předává mu své vědomosti, dovednosti, hodnoty, postoje a názory. Má zájem o celistvý, zdravý, osobitý a individuální vývoj dítěte. To vše může být podpořeno, pokud mají stejný zájem i lidé, kteří se pohybují v okolí dítěte, a se kterými je dítě pravidelně v kontaktu. Práce pedagoga je o to přínosnější, pokud může konzultovat, radit se a zlepšit intervenci směrem k dítěti.

Před psaním této práce si autorka položila základní otázky, které si klade i v průběhu své pracovní praxe. Jak moc je důležitá spolupráce odborníků zabývajících se dítětem předškolního věku? Které odborníky můžeme považovat za nepostradatelné v péči o předškolní dítě? Je tato spolupráce dostatečná? Pokud ne, z jaké příčiny vycházíme? Jak kooperaci a komunikaci zlepšit? Souvisí inkluze se změnou spolupráce odborníků? Jakou roli v tomto procesu zastávají rodiče?

V dnešní době se čím dál více setkáváme s lidmi, kteří jsou uzavření, samostatní a pracují ve svůj prospěch. V oblasti práce s dítětem je ovšem potřeba otevřenost, kooperace, pomoc a podpora, rada, přijetí a ochota. Pomáhající profese by měly vést ke stmelení a posouvat se v tom, co má smysl, tedy pomoc. V tomto ohledu pomoc dětem a jejich rodičům k lepší kvalitě života, k jistotám a přívětivé budoucnosti.

Předkládaná práce má teoreticko-empirický charakter a jejím cílem je na základě rešerše odborné literatury a výzkumného šetření, popsat a analyzovat sociální interakce v konkrétním multidisciplinárním týmu.

Hlavním cílem teoretické části je vymezení základních teoretických východisek, která se dotýkají spolupráce odborníků, zabývajících se dětmi předškolního věku. Teoretická část obsahuje pět kapitol. První kapitola charakterizuje dítě předškolního věku. Zaměřuje se na jeho fyzický vývoj a motoriku, také poznávací procesy, emocionalitu, sociální vývoj a dětskou kresbu. Druhá kapitola je věnována problematice inkluze. Vysvětluje pojmy inkluze a integrace a seznamuje čtenáře s kurikulárními dokumenty, které jsou s procesem inkluze spojeny. V této kapitole také poznáváme souvislosti inkluze a dítěte předškolního věku s podpůrnými opatřeními a jmenujeme podmínky, které mohou úspěšnou inkluzi zajišťovat. Třetí kapitola je věnována spolupráci členů mezioborového týmu a zahrnuje pojmy jako je interdisciplinarita, mezioborový tým a také mezioborovost v péči o dítě předškolního věku s podpůrnými opatřeními. Seznamuje nás také s úlohou jednotlivých odborníků, kteří tuto péči vykonávají. Ve čtvrté kapitole vysvětlujeme pojmy etika a etický kodex se vztahem k pomáhajícím profesím. Pátá kapitola je zaměřena na intervenci v mezioborovém týmu. Charakterizuje podstatu intervence v předškolním věku a také je doplněna o šetření mezi dvaceti rodiči, které poukazuje na změnu pozic v týmu odborníků v závislosti na věku dítěte.

Hlavním cílem empirické části, pro kterou jsme zvolili kvalitativní design, je provést výzkumné šetření, zaměřené na zjištění, jaké pozice zaujímají odborníci mezioborového týmu v kontextu inkluze, s ohledem na roli učitele. Výzkumnou metodou byl polostrukturovaný rozhovor se členy mezioborového týmu, který tvořili učitel v mateřské škole, pediatr, speciální pedagog, logoped, sociální pracovník, dětský psycholog, a s rodiči dětí předškolního věku. V empirické části formulujeme výzkumné otázky, charakterizujeme výzkumný vzorek, popisujeme volbu metody a způsob analýzy údajů. V šesté a sedmé kapitole práce analyzujeme a diskutujeme klíčová zjištění výzkumu. Závěr práce obsahuje shrnutí poznatků získaných v teoretické a v empirické části této diplomové práce.

I. Teoretická část

1 Charakteristika dítěte předškolního věku

V první kapitole diplomové práce budeme nahlížet na období předškolního věku z více hledisek. Mezi tato hlediska patří tělesný vývoj a motorika, poznávací procesy, sebepojetí, city a socializace. Jedna z podkapitol bude věnována kresbě, která je pro toto období nedílnou součástí.

„Za předškolní období se tradičně počítá věk mezi 3 až 6 lety, v některých teoretických systémech je považováno za předškolní dítě ve věku 2 až 5 let. Konec období však není definován věkem, ale sociálně – nástupem dítěte do školy“ (Thorová, 2015, s. 381). Podobně se vyjadřuje i Vašutová (2010, s. 141), která také považuje za konec tohoto období hledisko sociální – nástup do školy. S autorkami se ztotožňuje i Vágnerová (2012 s. 177), která upozorňuje, že předškolní věk není určen fyzickým věkem, ale hlavně sociálně.

Thorová (2015, s. 381) uvádí, že v předškolním období se zpomaluje a harmonizuje vývoj, jasnější je i individualita dítěte. Šulová (2010, s. 66) píše, že právě toto období je nejzajímavější z vývojových etap člověka. Nazývá jej obdobím hry, protože herní činnost se v aktivitách dítěte projevuje nejvíce. Vágnerová (2012, s. 177) se u předškolního dítěte zmiňuje o stabilizaci vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu. Dítě zpracovává informace pomocí fantazie a intuice, které nejsou regulovány logikou, mívá potřebu něco zvládnout, vytvořit a ujasnit si své kvality, a proto je často období předškolního věku označováno jako období iniciativy. Matějček (2005, s. 139) shrnuje zmiňované období takto: *„V tomto období dítě dále vyspívá po všech stránkách – tělesně, pohybově, intelektově, citově i společensky. Je velice aktivní, většinu podnětů si opatří už samo vlastním úsilím, a to diferencovaně podle svého zájmu“*. Autor považuje za základní charakteristiky předškolního období schopnost dítěte osvojovat si hygienické, ale i kulturní návyky a přijímat to, co se pravidelně odehrává v prostředí jeho života (Matějček, 2005, s. 149).

1.1 Tělesný a motorický vývoj

V předškolním období jsou děti často plné energie, neopouští je zvědavost a nadšení pro jakoukoli činnost či aktivitu, do kterých se pouští naplno. Neustále vyžadují pohyb. V tomto období dochází k rozvoji motorických schopností (Allen, 2002, s. 99). U dítěte předškolního věku uvádí Jirsáková, Šmídová, Trtíková (2014, s. 41) jako průměrný roční přírůstek tělesné výšky asi 7 cm. Na konci tohoto období pak dochází k urychlenému růstu končetin a výrazné zesílení můžeme pozorovat jak na kostře, tak kosterním svalstvu. Podobně se k výšce vyjadřuje i Allen (2002, s. 99), který píše, že během roku dítě vyrostne o 5 až 7,6 cm. Setkáváme se také s první proměnou postavy, kdy se mění vzájemné poměry velikostí jednotlivých částí těla, tělesné proporce. Na rozdíl od batolecího období, je dítě vytáhlejší, má štíhlejší trup a také delší horní i dolní končetiny. Právě tělesnou vyspělost můžeme zjistit pomocí tzv. filipínské míry, která porovnává délku horní končetiny vzhledem k velikosti hlavy. Hlava ovšem roste pomaleji, zatímco růst končetin je rychlý (Jirsáková, Šmídová, Trtíková, 2014, s. 41). Zkoušení tzv. filipínské míry se provádí tak, že dítě vzpaží pravou končetinu a jejím ohnutím v lokti se dotkne přes temeno hlavy pravou rukou levého ušního boltce (Linc a Havlíčková, 1986, s. 98). Na konci období předškolního věku můžeme také pozorovat první zuby trvalého chrupu, kterými obvykle bývají stoličky nebo vnitřní řezáky – začíná tzv. druhá dentice.

V předškolním období by se dítě mělo začít seznamovat s různými druhy pohybu, jako je jízda na kole, bruslení, lyžování, plavání a podobně, kde si vytváří pozitivní vztah ke sportu. Jak hrubá, tak i jemná motorika se začínají zdokonalovat (Jirsáková, Šmídová, Trtíková, 2014, s. 41). Zručnost se také projevuje v narůstající soběstačnosti při svlékání, oblékání a dalších samoobslužných činnostech. Šulová (2010, s. 67) se také zmiňuje o sebeobsluze a přesnější pohybové koordinaci. Matějček (2005, s. 143–144) mluví o schopnosti udržet rovnováhu, která je právě spojena s jízdou na kole, stojem na jedné noze či bruslením. V batolecím věku mělo dítě největší radost z vlastního pohybu. Také si rádo hrálo s něčím, co se více méně samo pohybovalo. Nyní ovšem u dítěte nastává taková vývojová fáze, kdy se učí ovládat věci, které jsou

nepohyblivé a nestačí na ně dosavadní dovednosti dítěte a díky tomu jsou velmi přitažlivé, jelikož většinou k něčemu slouží. V tomto věku děti velmi rády napodobují dospělého člověka, jsou k napodobování přímo puzeny.

Nyní se zaměříme na jemnou motoriku. Šulová (2010, s. 67) tvrdí, že osifikací ruky bývá často podmiňován rozvoj jemné motoriky. Její rozvoj bývá dokončen asi v sedmi letech. Matějček (2005, s. 144) poznamenává, že v předškolním věku se dítě učí řezat nožem, stříhat, používá kladivo i vařečku. Dovede jíst lžičkou, ale i příborem a ovládá kartáček na zuby. Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 75) doplňuje, že manipulace s tužkou, nůžkami, příborem a házení míče umožňuje rozvoj jemné motoriky, kdy se vyvíjí manuální zručnost. Také se vyjadřuje k dominanci ruky v tomto věku. Převaha jedné ruky a snížený počet obouručních činností se začíná projevovat po čtvrtém roce. Thorová (2015, s. 386) se k dominanci ruky vyjadřuje přesněji: „*V 18 měsících je u dětí naznačena, mezi 3.–4. rokem se stává zřetelnější a v 5 letech je preference ruky vyhraněná*“ (Thorová, 2015, s. 386). Langmaier (1991, s. 76) se zmiňuje o zručnosti, kterou dítě cvičí i v aktivitách s nejrůznějšími materiály jako je plastelína, písek, hrách nebo kostky a mnohé jiné.

1.2 Poznávací procesy

Poznávací procesy procházejí v dětském věku intenzivním rozvojem. Proto se v této kapitole především zaměříme na vnímání, paměť, pozornost, představivost a v neposlední řadě také myšlení.

Piaget (1997, s. 33) tvrdí, že pokud chceme správně porozumět vývoji dítěte, musíme hlavně pozorovat vývoj jeho vnímání. Kuric (2001, s. 61) popisuje vnímání v předškolním věku jako nedokonalé, má nedostatečnou hloubku a přesnost. Vnímání dítěte předškolního věku je z větší části celistvé. To znamená, že dítě nerozezná a nevyčlení podstatné části předmětů, ani vztahy mezi nimi. Pozornost je zaměřena na výrazné prvky a nápadné předměty, které se vztahují k probíhající činnosti dítěte.

V tomto věku si můžeme také povšimnout rozvoje barevného vidění, a to u rozlišování doplňkových barev (fialová, oranžová, růžová). Také sluchové,

čichové a chuťové vnímání prochází rozvojem a zdokonaluje se. Za velmi významný zdroj informací již od batolecího věku je pro dítě považován hmat (Plevová in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 76). Šulová (2010, s. 68) se zmiňuje o důležitosti zrakové a sluchové diferenciaci pro další vývoj. Je totiž nezbytná pro proces analýzy a syntézy při čtení a psaní. Thorová (2015, s. 390) dále doplňuje, že za stabilizované jsou považované chuťové návyky, může se objevit přecitlivělost na čichové vjemy. Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 76) píše, že vjemy, které k dítěti přicházejí, jsou ovlivněny dětskou egocentričností, subjektivitou, zkušeností, myšlením i stavem analyzátorů. Dítě mívá nepřesnosti ve vnímání prostoru a času.

Šulová (2010, s. 68) i Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 76) se shodují, že u dítěte předškolního věku převládá mechanická, konkrétní a mimovolní paměť. Šulová (2010, s. 67) dále myšlenku rozvíjí: „*Převažuje paměť krátkodobá, i když mezi pátým a šestým rokem už nastupuje i paměť dlouhodobá*“. Pro dlouhodobou paměť jsou výraznější citově zabarvené situace. Kuric (2001, s. 61) se vyjadřuje podobně a mluví o úmyslném zapamatování, které se projevuje v činnostech, kde má dítě snahu co nejvěrněji napodobit a zobrazit zapamatované jevy. To se může objevit například v hrách či kresbách. Stále ovšem převažuje paměť neúmyslná.

Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 76) popisuje pozornost dítěte předškolního věku jako přelétavou a nestálou. Ta se pak zdokonaluje s přicházejícím věkem, kdy se vytvářejí počátky úmyslné pozornosti. To vše závisí také na temperamentu dítěte i na právě vykonávaném druhu činnosti. Kuric (2001, s. 61) také upozorňuje na první náznaky záměrné pozornosti – obnáší ovšem usměrnění a velké úsilí dítěte.

Představivost je velkou kapitolou v životě předškolního dítěte. Kuric (2001, s. 62) píše, že představy souvisejí s pamětí. Postupně se stávají stále jasnější a přesnější. Rozvoj fantazie nabírá na intenzitě. Šulová (2010, s. 69) popisuje představy v tomto věku za velmi bohaté a barvitě. Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 76) propojuje fantazii s námětovými hrami dítěte, ale i mimo ně v běžných životních situacích. Pro dítě jsou představy velmi živé, často je považuje za reálné a neodlišuje je od vjemů. Ke konfabulaci se také vyjadřuje

Vágnerová (2012, s. 185): „*Předškoláci kombinují vzpomínky s fantazijními představami, ovlivněnými jak nezralostí, tak aktuálními potřebami a citovým laděním. Pro ně však představují skutečnost a ony samy jsou o jejich pravdivosti přesvědčeny*“. Vágnerová (2012, s. 185) dále píše, že fantazie je pro děti harmonizující. Napomáhá citové i rozumové rovnováze.

Šulová (2010, s. 69) i Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 77) se shodují, že v období předškolního věku se velmi rozvíjí názorné myšlení. Dítě uvažuje v celostních pojmech, vznikajících na základě vystižení podstatných podobností. Kuric (2000, s. 62) píše, že okolo šestého roku se u dítěte zkvalitňuje schopnost diferenciacce, analýzy a porovnávání, zevšeobecnování a nacházení souvislostí mezi věcmi a jevy. Stále se ale objevuje názorný a konkrétní ráz myšlení. Langmaier (1991, s. 80) se vyjadřuje takto: „*Pokrok v myšlení dítěte, které přešlo ze symbolické etapy do fáze názorového myšlení, je nesporný, ale stejně tak jsou zřejmá i omezení, jež nedovolují dítěti zatím myslet skutečně logicky po krocích, které mohou být v mysli volně opakovány a současně porovnávány*“. Dítě již umí vyvozovat závěry, ale jeho úsudky jsou závislé na názoru. Myšlení je tedy „prelogické“, „předoperační“. Šulová (2010, s. 69) dále pokračuje v myšlence, že myšlení zatím nepostupuje logicky a je vázáno na aktivity a na perceptivní činnost, kde převažují optické znaky předmětů. Jak už bylo zmíněno, dítě je v tomto věku velmi egocentrické a je středem vlastního světa. Myslí si, že jeho úhel nazírání sdílí i ostatní. V předškolním období se také můžeme setkat s antropomorfismem, což je tendence polidšřovat předměty, prezentismem, kdy dítě chápe vše ve vztahu k přítomnosti, fantazijním přístupem a synkretismem, kdy dítě spřahuje nelogické znaky. Langmaier (1991, s. 80) se k této oblasti myšlení vyjadřuje také a píše, že jak symbolické, tak předoperační myšlení navazuje na činnost dítěte a je v tomto smyslu egocentrické, antropomorfní a magické. Za typický znak myšlení u dítěte předškolního věku považuje Vágnerová (2012, s. 185) útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost.

1.3 Emocionální a sociální vývoj

Kuric (2001, s. 64) uvádí, že dítě má potřebu sociálního kontaktu již od kojeneckého období, ale v tomto období se váže hlavně na dospělé osoby. Okolo čtvrtého a pátého roku se začíná projevovat potřeba spoluúčastníků hlavně při herních činnostech. S tímto názorem souhlasí i Langmaier (1991, s. 75): „*Je už také lépe schopno začlenit se do skupinové hry s dětmi podobného věku*“. Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 78) zmiňuje, že konkrétní činnost je pro dítě zdroj citových zážitků. V tomto věku můžeme pozorovat rozvoj smyslu pro humor. U čtyřletého dítěte se může stále objevovat strach z neznámého prostředí, nereálných situací či cizích lidí. Langmaier (1991, s. 75) popisuje samostatnost dítěte, která je čím dál větší. Dítě se na čas obejde bez matky s ujištěním, že nebude opuštěno natrvalo.

Šulová (2010, s. 71) zase popisuje jako velmi výraznou potřebu dítěte předškolního věku být aktivní, jistota, stabilita, bezpečí, zázemí a trvalost. Dále potřeba mít citový vztah, sociální kontakt, společenské uznání, emancipaci, identitu a seberealizovat se. Také píše o snadném vyrovnávání předškolního dítěte se stresem a přechodnými nároky. Pokud však nejsou dlouhodobě uspokojovány základní potřeby dítěte, začnou se projevovat formy obrany, což může být například agrese vůči sobě či okolí, dítě přestane komunikovat a straní se ostatních. Za nejméně závažný projev považuje autorka šaškování dítěte, časté upozorňování na vlastní osobu apod. „*Emotivita se směrem k předškolnímu věku stává stabilnější, dítě již lépe dokáže kontrolovat svoji frustraci*“ (Thorová, 2015, s. 393).

V průběhu sociální interakce děti poznávají okolní svět, mají potřebu pátrat po příčinách a dospělé považují za zdroj informací. Často používají otázky „proč?“, „nač?“ a „jak?“. Velmi rychle se rozvíjí také řeč dítěte. Na konci čtvrtého roku dítě ovládá více jak 1500 slov, koncem šestého roku dokonce 3000 slov i více. Začíná správně zařazovat slova do vět, zdokonaluje skloňování, časování a stupňování. Dítě postupně tvoří slučovací, časová, příčinná a účelová souvětí a tvoří nová slova odvozením již známých slov (Kuric, 2001, s. 64).

Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 78) se zmiňuje, že se v předškolním období začínají formovat základní citové projevy. Dítě v tomto věku prožívá své city velmi intenzivně, zároveň však krátkodobě a proměnlivě. U zdravého dítěte můžeme pozorovat ve většině situací pozitivní náladu a ustupující strach z neznáma, sociální city se dostávají do popředí. Dítě se učí spolupracovat, mít pochopení. Také se ale setkává se soupeřením. Předškolní období je důležité také z hlediska rodinného. Právě v tento čas je velmi důležité, v jakém prostředí se dítě rozvíjí, jaká pozornost je věnována jeho emocím, často pozoruje modely chování. Podobně se vyjadřuje i další autorka: „*V předškolním věku jsou děti výrazně fixovány na rodinu a nejráději mají chvíle, když jsou všichni její členové pohromadě. Rodina hraje v procesu socializace stěžejní úlohu, dítě si základní normy chování osvojuje právě zde*“ (Thorová, 2015, s. 389). Langmaier (1991, s. 81) také vyzdvihuje význam rodiny a považuje ji za nejvýznamnější prostředí, zajišťující primární socializaci dítěte. Socializační proces zahrnuje tři vývojové aspekty. Mezi tyto aspekty patří vývoj sociální reaktivity, kterou chápeme vývoj diferencovaných emočních vztahů k lidem, vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací a v neposlední řadě osvojení sociálních rolí.

Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 79) poukazuje na vývoj vyšších citů. Zejména rozvoj citů sociálních, intelektuálních, estetických a etických. City sociální se rozvíjí ve vztahu k dospělým, ale také k vrstevníkům. Také se vytváří tzv. sebecit, což je vztah k vlastní osobě. Tento cit je motivovaný egocentrismem. City intelektuální prožívá dítě při radosti z nové činnosti, získávání dalších zkušeností. Estetické city se zabývají krásnem a jeho vnímáním a u etických citů se dítě snaží začínat chápat vše kolem sebe. Důležitým prvkem při rozvíjení vyšších citů je vzor dospělého.

K socializaci dětí předškolního věku neodmyslitelně patří hra. Langmaier (2002, s. 69) se zmiňuje o hře jako duševní či fyzické činnosti, kterou dítě vykonává jen proto, že je příjemná a přináší mu uspokojení. „*Ve hře si dítě procvičuje a zdokonaluje činnosti, které bude později potřebovat po celý život*“. Díky hře se dítě seznamuje s okolím, experimentuje a zkoumá různé věci. „*Dětská hra je základním výchovným prostředkem, jímž se usměrňuje vývoj dětské osobnosti*“ (Plevová in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 79). Dále mluví autorka

o hře, jako významném socializačním a motivačním činiteli a psychické potřebě dítěte. Je ukazatelem vývojové úrovně a odráží se v ní vývojové zvláštnosti. Ve hře se uplatňuje práce i učení. Hry předškolního dítěte jsou velmi rozmanité. Právě rozmanitost a repertoár námětů hry přibývá s věkem dítěte. Thorová (2015, s. 382) mluví o předškolním období jako zlatém věku dětské hry. Vágnerová (2012, s. 185) zase považuje hru za neverbální symbolickou funkci.

1.4 Dětská kresba

Dětská kresba je v předškolním věku součástí celkového vývoje. Thorová (2015, s. 383) dokonce považuje předškolní věk za zlatý věk dětské kresby. Také ale zmiňuje, že dítě se rádo věnuje i jiným manuálním a tvořivým činnostem. „*Kresba se v tomto věku vyvíjí rychle jak po stránce obsahové, tak formální*“ (Thorová, 2015, s. 383). Vágnerová (2012, s. 185) píše, že v kresbě dítě zobrazuje realitu, dle jeho chápání. Autor Piaget (1997, s. 61) hledá souvislosti mezi symbolickou hrou a kresbou. Obě jsou provázány funkční radostí a mají v sobě svůj cíl. Dítě se snaží pomocí obrazné představivosti napodobit skutečnost. Plevová (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 81) se zmínila o existenci typických vývojových znaků dětské kresby, závisících na chronologickém věku. Příhoda (in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 81 - 83) rozlišuje jednotlivá stadia vývoje dětské kresby:

1. Stadium črtací experimentace

Začíná před druhým rokem a je počátečním vývojovým stupněm. Tato aktivita je zatím u dítěte bezobsažná, málo koordinovaná, motorická a bezplánovitá. Nejprve se do pohybu zapojuje ramenní kloub, později i kloub zápěstní. V tomto stadium vývoje dětské kresby můžeme pozorovat kyvadlové či obloukové čáry vedoucí šikmo, ale i vodorovně. Později také tahy do tvaru kruhu, elipsy a spirály.

2. Stadium prvotního obrazu

Prvotní obraz se začíná projevovat po třetím roce a to čarami, body a klikyháky. Začínáme sledovat koordinaci pohybu, spojování kresby s určitým významem a následné pojmenování čáranice, která se tedy stává obrazem. Kresba se ovšem všeobecně stále nejeví jako srozumitelná.

3. Stadium lineárního črtu

Toto stadium nastupuje kolem čtyř let života dítěte. Kresba začíná být uvědomělá, tematicky zaměřená. Dítě v tomto období nejčastěji kreslí člověka a fantazie dítěte stále splývá s realitou. Zvýraznění určitého detailu je velmi subjektivní a pocitové. Dítě rádo kreslí věci, které jsou mu blízké a které má rádo.

4. Stadium realistické kresby

U stadia realistické kresby, která přichází mezi pátým a šestým rokem dítě začíná dělit zážitky a realitu, ale stále používá ke kresbě představu, ne předlohu. Kresba se stává dvojdimenzionální, věrnější a s typickými detaily. Proporce jednotlivých částí kresby jsou přesnější.

5. Stadium naturalistické kresby

Toto stadium ukončuje vývoj dětské kresby okolo desátého roku. Ztráta realistických prvků se projevuje z důvodu potřeby kreslit věci tak, jak se dítěti jeví, nikoli podle toho, co o předmětu ví. V kresbě je možné zachytit pohyb, dimenzi objemu, také se zlepšují proporce, perspektivnost, stínování a stereometrické prostorové zobrazení. V tomto věku ve většině případů dochází ke „krizi kresebného projevu“, který se stává popisný. Dítě si svou kresbu jeví jako nedokonalou a kresebný projev je potlačován či přímo ukončen. Mnoho jedinců však s výtvarným projevem dále pokračuje a stane se výrazným expresním prostředkem (Příhoda in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 81–83).

Předškolní věk je pro dítě z hlediska grafomotoriky přípravou na psaní ve škole. Kresba, grafomotorická nápodoba i vybarvování jsou cvičení k získání potřebných dovedností v této oblasti. „*Výkon v oblasti grafomotorické nápodoby souvisí s kognitivním vývojem. Dítě dokáže tvar reprodukovat až ve chvíli, kdy*

rozumí jeho strukturu a s pomocí kognitivního procesu analýzy a syntézy dokáže tvar napodobit“ (Thorová, 2015, s. 385).

Výtvarný projev dítěte nám umožňuje poznávat jeho schopnosti i problémy a také nás seznamuje s obrazem světa dětí. Je pro nás originální výpovědí psychického světa dítěte. Motorické, rozumové i emocionální zkušenosti dítěte jsou pevně spjaty právě s kreslířskou činností. Kresba může také posloužit jako prostředek komunikace a navázání kladného vztahu mezi dítětem a dospělým (Plevová in Šimíčková-Čížková, 2010, s. 85).

2 Koncept inkluze v předškolním vzdělávání v České republice od roku 2016

Ve druhé kapitole diplomové práce se zaměříme na inkluzi v předškolním vzdělávání. Právě komunikace a kooperace odborníků je nesmírně důležitá pro kvalitní a přínosné vzdělávání dítěte. Je důležité přihlížet na individualitu a specifické potřeby každého jedince a spolupráce mezi odborníky zabývající se výchovou a vzděláním dětí předškolního věku pomůže k lepší orientaci a zabezpečení vhodných podmínek pro každé dítě tak, jak je potřeba. V kapitole se seznámíme s termíny inkluze a integrace, vysvětlíme si jejich základní rozdíly. Zaměříme se na kurikulární dokumenty, které jsou s inkluzí spojeny, a také na souvislosti mezi dítětem předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami a inkluzí. Poslední podkapitola bude věnována podmínkám úspěšné inkluze ve vzdělávání.

2.1 Co je inkluze a integrace

V této podkapitole se budeme věnovat integraci a inkluzi v rámci terminologického vymezení a zaměříme se na hlavní rozdíly mezi nimi. Kratochvílová (2013, s. 15) poznamenává, že termíny integrace a inkluze bývají považovány za synonyma a často jsou ztotožňovány. Oba pojmy mají ovšem jiná východiska i jiný obsah. Slowík (2007, s. 31) zase mluví o inkluzi jako nejvyšším stupni integrace.

Pro přehlednost a orientaci v problematice nejprve nahlédneme na vymezení integrace. Integraci popisuje Slowík (2016, s. 31) jako pojem velmi rozšířený a známý. Obsahová stránka věci je ale možná stále málo srozumitelná. „*Fakticky je takto označován nejvyšší stupeň socializace člověka (prakticky jde o naprostý opak segregace – tedy společenského vyčleňování, sociální exkluze*“ (Slowík, 2016, s. 31). Sociální integraci považuje za proces, při kterém se člověk rovnoprávně začleňuje do společnosti a v této společnosti je pak něčím naprosto

přirozeným. Můžeme se ovšem setkat s určitými problémy ve specifických případech některých osob či minoritních skupin, které jsou odlišné od většinové populace a nedosahují vysoké míry socializace zcela přirozeně. V tomto případě lze integraci aktivně podporovat a pomoci s vytvořením vhodných podmínek. „*Sociální integrace tedy znamená sjednocování, spojování v nový celek, kdy menšinové (minoritní) skupiny a společenská většina (majorita) rozvíjí společenský systém, který obsahuje součásti hodnot a idejí obou stran. Každý přitom nachází své místo ve společnosti, mezi uvedenými skupinami neexistuje žádná podstatná hranice*“ (Slowík, 2016, s. 31).

V rámci integrace se můžeme setkat se školskou integrací, která nabízí zařazení dítěte s handicapem do běžných tříd nebo vytvoření speciálních tříd v běžných školách, dále existuje pracovní integrace, která se věnuje zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností a zabývá se projekty podporovaného zaměstnávání. U společenské (komunitní) integrace může být příkladem bezbariérové bydlení, sociální pomoc a podpora v samostatnosti a nezávislosti osob s handicapem.

Kratochvílová (2013, s. 15) se k integraci také vyjadřuje a to už přímo k integraci ve vzdělávání: „*Integrace ve vzdělávání vyjadřuje úsilí začlenit různé skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (v našich podmínkách zdravotně postižené) skrze kvalitní edukační proces, rovné příležitosti a společné vzdělávání s intaktní populací do společnosti*“. Dále dodává, že občas je pozornost zaměřena spíše na slabé stránky dítěte, jeho odlišnost a kategorizaci postižení, omezení v prostředí školy se tedy dostává do pozadí.

Bendová (2014, s. 25) se zmiňuje o formách integrace. Zabývá se individuální integrací, skupinovou integrací, vzdělávání ve škole zřízené pro děti/žáky se zdravotním postižením nebo kombinace těchto forem. V průběhu praxe se poté můžeme setkat s vyrovnávacími opatřeními, které mají za úkol optimalizovat průběh integrace. Pro příklad můžeme zmínit jedno z opatření a to například přítomnost asistenta pedagoga ve třídě.

Nyní se zaměříme na inkluzi, která je pro naši práci stěžejní. Hned na okraj zmíníme myšlenku Lazarové (2015, s. 11): „*Inkluze je ideologie založená na hodnotách práva a humanismu ve školách, vyžaduje změny jak*

v myšlení všech školních aktérů, tak ve školské praxi“. Pojem inkluze vychází z anglického *inclusion*, což můžeme chápat jako zahrnutí či určitou příslušnost k celku. *„Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení“* (Hájková, Strnadová, 2010, s. 12). Slowík (2007, s. 32) inkluzi definuje zase z jiného úhlu: *„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“.* Běhounková (2011, s. 8) píše: *„Hlavní myšlenkou inkluzivního přístupu je, že každé dítě má právo na vzdělávání, na adekvátní podporu v naplňování svého vzdělávacího potenciálu a pozitivní perspektivy budoucího života (dosažení adekvátního vzdělání, zaměstnání, možnost založení rodiny apod.)“.*

Pokud tedy jde o inkluzivní přístup a je to možné a realizovatelné, nevyužíváme přitom žádné speciální prostředky a postupy. Může ovšem nastat situace, kdy je to nutné a potom nastupuje adekvátní pomoc a podpora. Právě na této myšlence můžeme vidět rozdíly a posun od integračních postupů, které mají základ právě ve speciálních prostředcích, podporách a péčích pro osoby s postižením. Pro přehlednost autor uvádí příklad školské integrace. V integračním přístupu se setkáváme se speciálními školami, specifickými metodami a pomůckami, namísto toho inkluzivní přístup podporuje zařazení žáků a studentů do běžných škol, kde se budou vzdělávat s intaktními vrstevníky za využití běžných metod a prostředků. Pokud mluvíme o výhodách inkluzivního přístupu, nelze opomenout vytváření pozitivního a nezaujatého postoje intaktních jedinců k lidem s postižením. Za centrální myšlenku inkluze se považuje, že být odlišný, je normální (Groof; Lauwers in Slowík, 2007, s. 36).

Inkluzi můžeme chápat ve dvou směrech a to sociální inkluzi a inkluzi školní, ke které jsme se zmínili v předešlých větách. Se sociální inkluzí se setkáváme, pokud je individualita každého jedince společností přijímána a má možnost se do společnosti také aktivně zapojit (Anderliková, 2014, s. 42). Velmi srozumitelně se k inkluzi vyjadřuje i Lechta (2010, s. 29), který píše, že pokud jde o inkluzivní přístup, žáci se již nedělí na dvě skupiny a to takové, že jedna skupina žáků má speciální potřeby a druhá nemá. Mluvíme už tedy

o heterogenní skupině žáků, kteří mají jiné a individuální potřeby. „*Velmi zjednodušeně by bylo možné říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem*“ (Lechta, 2010, s. 29). Anderliková (2014, s. 42) považuje za základ inkluze rovnocennost jedinců, aniž by byla předpokládána normalita. Právě normalitu chápeme jako rozmanitost, kde jsou přítomné větší i menší rozdíly. Dané normy nemusí být nutně jedinci splněny, naopak společenství vytváří struktury, kde mohou být všichni jedinci, kteří dle svých daných možností a schopností dosahují cenných výkonů, a tím přispívají k budování společného celku. Hájková a Strnadová (2010, s. 13) popisují integraci jako široké mezinárodní hnutí, které prosazuje práva člověka s rovnocennou a rovnoprávnou účastí na společné, nevydělující a nevyklučující kultuře. Zatímco inkluze je již samotnou charakteristikou této kulturní společnosti, kde se podílejí všichni bez rozdílu. Tannenbergerová (2016, s. 35) upozorňuje na důležitost uvědomění si, že inkluze není stav, ale proces. Neexistuje moment, kdy bychom mohli konstatovat, že právě od tohoto okamžiku je škola inkluzivní. Inkluzi autorka chápe jako nikdy nekončící proces, ve kterém stále nacházíme nová optimální řešení. Hlavní myšlenkou je ovšem stále efektivní vzdělávání všech dětí v hlavním vzdělávacím proudu. V důsledku toho se můžeme setkat s pojmy, jako jsou „inkluzivní orientace“, „inkluzivní směřování školy“, které svědčí více o procesu, než o stavu.

2.2 Inkluze v kurikulárních dokumentech České republiky

Ve druhé podkapitole si osvojíme přehled kurikulárních dokumentů České republiky zabývajících se inkluzí. Na začátku této podkapitoly se okrajově zmíníme o inkluzi v Evropě, protože vyspělé evropské systémy školství jsou pro nás neustálou motivací a zdrojem nových možností. Bartoňová, Vítková (2010, s. 168) píší, že podstatná část dětí/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je vzdělávána inkluzivní formou. Inkluzivní vzdělávání se vyvíjelo a uskutečňovalo postupně s vazbou na mezinárodní dokumenty a úmluvy. Mezi tyto dokumenty můžeme zařadit Všeobecnou deklaraci lidských práv. Velmi důležitým dokumentem, který se zabývá speciálním vzděláváním je také

„The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education“. Ten zahrnuje informovanost o principech inkluze, přehodnocení potřeb, které vyhovují projektu „school for all“ (škola pro všechny). Žádá inkluzi jako normální stav a navrhuje akce, které povedou k tomu, aby byly všechny děti umístěny v běžném školství, bez ohledu na fyzické, intelektuální, emocionální, jazykové schopnosti. Důležité je také Prohlášení o právech osob s postižením (Convention on the Rights of Person with Disabilities). Tento dokument uvádí, že právo na inkluzivní, kvalitní a bezplatné vzdělávání mají jak členové komunity, tak osoby s postižením.

Lechta (2016, s. 206) píše, že inkluzivní vzdělávání považuje za hlavní cíl nastavení pozitivních podmínek pro všechny žáky v oblasti vzdělávání, tak aby bylo možné uskutečňovat vzdělávání většiny žáků v hlavním vzdělávacím proudu při zabezpečení podpůrných opatření adekvátních pro daného jedince. K zajištění rovných podmínek ve vzdělávání žáků, kteří potřebují upravit průběh vzdělávání, se vytváří a zajišťují podpůrná opatření, která jsou vytvořena právě pro vyrovnávání a vzdělávacích možností žáků a nerovností, která můžou v průběhu procesu vzdělávání nastat.

Nyní uvedeme stěžejní dokumenty, které se zaobírají inkluzí v rámci předškolního vzdělávání v České republice.

Jako první je nutné popsat Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, jež je pro nás systémovým projektem, který vyjadřuje myšlenková východiska, obecné záměry a programy, které se zabývají rozvojem a které jsou směrodatné pro vzdělávací soustavu a její vývoj a to ve střednědobém horizontu. Je to základ, ze kterého vycházejí realizační plány daného resortu. Je dokumentem otevřeným a je pravidelně zkoumán vzhledem k dané společenské situaci (Bílá kniha, 2001, s. 7.). Dalším důležitým prvkem zabývajícím se inkluzí je Akční plán inkluzivního vzdělávání na období let 2016–2018. Ten se zabývá podporou rovných příležitostí a spravedlivým přístupem, zároveň zahrnuje prevenci a nápravu předčasných odchodů ze vzdělání a zrcadlí nám navržené legislativní změny v novele školského zákona. V roce 2016–2018 bude stěžejní zahájení realizace podpůrných opatření, zavedení evidence a statistik žáků, jež jsou vzdělávání v inkluzivním prostředí, dále potom zpřesnění a sjednocení diagnos-

tiky a zavedení nového revizního systému diagnostiky poradenských zařízení. Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015–2020 je dalším dokumentem, který je třeba zmínit. Představuje totiž základní kámen komunikace mezi centrem a kraji a také se podílí na formování vzdělávací soustavy. „*Zakotvuje záměry, cíle a kritéria vzdělávací politiky vycházející ze Strategie 2020, určuje rámec dlouhodobých záměrů krajů a sjednocuje přístup státu a jednotlivých krajů zejména v oblasti nastavení parametrů vzdělávací soustavy. Trendy a cíle stanovené na úrovni ČR krajské úřady rozpracovávají pro specifické podmínky a potřeby svého kraje, navrhují a zdůvodňují svá konkrétní řešení*“ (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015-2020, 2014, s. 3). Velmi výrazné postavení má mezi dokumenty zabývající se inkluzí také Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který v aktuální podobě mluví o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v osmém bodě svého obsahu. Zabývá se pojetím vzdělávání, systémem péče o tyto děti a také se věnuje podmínkám v rámci vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními.

Obecně lze Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání charakterizovat jako dokument, který formuluje požadavky, podmínky a dále pak pravidla vzdělávání dětí v předškolním věku (RVP PV, 2017, s. 3–5). Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, jehož cílem je pokračovat v realizované státní politice dané problematiky, pokračování, prosazování a podpora jedinců se zdravotním postižením a danými opatřeními uskutečňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Mnohé z důležitých opatření již byly naplněny a realizovány v národních plánech. Setkáváme se však s řadou nedořešených oblastí, které se zaměřují přímo na život jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením a právě na tyto se bude Národní plán v následujícím období zaměřovat (Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, 2015, s. 4). Do důležitých opatření v oblasti inkluze patří i Operační program výzkum, vývoj, vzdělávání, který má tento cíl: „*Cílem OP VVV je přispět k posunu České republiky (ČR) směrem k ekonomice založené na vzdělané, motivované a kreativní pracovní síle, na produkci kvalitních výsledků*

výzkumu a jejich využití pro zvýšení konkurenceschopnosti ČR“. Můžeme také zmínit strategii Evropské Unie, Evropa 2020 – strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění. Nelze opomenout Školský zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění účinném od 1. 1. 2017 do 31. 8. 2017. *„Tento zákon upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova (dále jen "vzdělávání") uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství.“* Zákon v §33 popisuje cíle předškolního vzdělávání a v rámci těchto cílů zmiňuje i poskytování speciálně pedagogické péče dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (školský zákon, 2017, s. 26).

Mezi vyhlášky, které se dotýkají inkluze v rámci předškolního vzdělávání, můžeme zařadit:

- ▶ Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.
- ▶ Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí žáků a studentů mimořádně nadaných.
- ▶ Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- ▶ Vyhláška č. 14/2005 sb., o předškolním vzdělávání.
- ▶ Vyhláška č. 48/2005 sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

2.3 Inkluze a dítě předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami

V této podkapitole se zaměříme na dítě předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami a jeho souvislosti s inkluzí a inkluzivním vzděláváním. *„Demokratická a svobodná společnost by měla stát na spravedlivějším systému školství, jinak nebude do budoucna udržitelná a soudržná. Spravedlivý školský systém musí být založen na principu inkluze“* (Tannenbergerová, 2016, s. 13).

Burkovičová (2016, s. 41) mluví o inkluzi jako společenské výzvě každého jedince. Vyšší informovaností se stává běžnou záležitostí. V mateřských školách v České republice se humanisticky orientovaná pedagogika uplatňuje v modelu orientovaném na osobnost člověka. Dětská skupina se chápe jako soubor individualit majících odlišné životní podmínky, originální požadavky a odlišné výsledky ve vzdělávání. V nynější české škole můžeme pozorovat preference potřeb jednotlivých dětí, které jsou speciální pro každého z nich ve smyslu jeho jedinečné a originální osobnosti. Dítě se již od narození setkává s rozmanitostí. Dostává se do kontaktu s lidmi různého věku, obou pohlaví a odlišnými rysy obličeje, mající různé postavy a originální barvu hlasu. Dále se také setkává se škálou projevů lidí okolo něj, vidí rozdílnosti v chování i jednání. Dítě vnímá, že lidé okolo něco chtějí, jiné věci zase odmítají, daří se jim či prožívají neúspěch, dělají činnosti s nadšením a některým aktivitám se zase vyhýbají. *„Tak, jak je rozmanitost lidí běžnou součástí života, tak by společné vzdělávání dětí s odlišnými potřebami a podmínkami osobnostního rozvoje mělo být přirozené“* (Burkovičová, 2016, s. 42). Autorka dále poznamenává, že pokud není dítě vedeno rodiči či širší rodinou k uvědomování si rozdílů mezi jedinci, registrují sice přirozenou odlišnost z hlediska fyziologie, v jednání ostatních dětí i dospělých, ale nad těmito odlišnostmi se nepozastavují a vyhodnocují je jako obvyklé.

Podobně se vyjadřuje i Kováčová (in Bartoňová, Bytešnicková, Vítková, 2012, s. 16) a píše, že první vstupy do socializačního prostředí jsou pro jedince velmi významné, závisí na nich totiž efektivnost začlenění jedince s „odlišnostmi“ v dospělosti.

Školský zákon, jehož rozbor provádí Pacholík (2015, s. 12), vymezuje dítě, žáka či studenta se speciálními vzdělávacími potřebami takto: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření*“. Za podpůrná opatření jsou pak považována nezbytné úpravy ve vzdělávání, školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu jedince, životním podmínkám a kulturnímu prostředí, ve kterém se dítě, žák či student nacházejí a mají právo na bezplatné poskytnutí podpůrných opatření školou či školského zařízení. Preprimární vzdělávání a jeho souvislosti se systémy podpory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami upravují dopodrobna zákony, vyhlášky, organizační a metodické pokyny ministerstva školství (Pacholík, 2015, s. 12). S těmito dokumenty jsme se setkali v předchozí podkapitole. Tyto systémy podpory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vedou k optimálnímu rozvoji osobnosti dítěte, které je zajištěno prostřednictvím edukace s vysokou kvalitou. Aktuální a potencionální úrovně rozvoje osobnosti dítěte přizpůsobujeme cíle, podmínky a prostředky edukace. Dítě se potom učí dle vlastních možností, schopností, dovedností, zájmů a potřeb, cítí se spokojené a šťastné (Pacholík, 2015, s. 12).

V současné době se můžeme setkat se čtyřmi formami vzdělávání a soužití dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách. Mezi tyto formy řadíme formu segregovanou, kontaktní, integrovanou a inkluzivní (Pacholík, 2015, s. 13). Za segregovanou formu považujeme takové vzdělávání, kdy jsou společně vzdělávány děti s přibližně porovnatelnými schopnostmi a speciálními potřebami. Kontaktní formou můžeme chápat sociální soužití a občasné společné vzdělávání dětí z běžných tříd mateřské školy a dětí ze speciálních tříd. Autor mluví o této formě jako kompromisu segregované formy.

Integrovaná forma vzdělávání se vyznačuje integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd mateřských škol, a to na základě doporučení poradenských zařízení.

Poslední formou je forma inkluzivní, která je v naší práci stěžejní, a proto se s ní seznámíme podrobněji. Tato forma je realizovaná v mateřských

školách, kde jsou děti, které podle bydliště patří do daného obvodu a žádné z těchto dětí není vyloučeno. Složení dětí ve třídě odpovídá sociální realitě, ve které žijí. Přirozená osobitost dětí je podporována v souladu se skupinovou kulturností, respektována je také jejich hodnota a jedinečná osobnost se svými přednostmi i limity. Flexibilní a efektivní edukační programy jsou uzpůsobeny tak, aby se děti optimálně rozvíjely. Tyto edukační programy realizují odborníci, ale i dobrovolníci v týmu. Odborných služeb využívají všechny děti, které je z různých důvodů potřebují. Tohoto systému vzdělávání je samozřejmostí zapojení rodiny a komunity, a to do školských, třídních i individuálních výchovně-vzdělávacích programů. Dále se inkluzivní forma vzdělávání zaměřuje na to, aby každé dítě svou jedinečností bylo přínosem pro ostatní, což vede k vzájemnému učení a sounáležitosti. „*Děti postupně nabývají zkušenosti s reálným lidským světem, který je typický psychickou, fyzickou a hodnotovou rozmanitostí jednotlivců, kde vládne svoboda a zodpovědnost, solidarita a slušnost v podmínkách soužití a spolupráce s jinými, jedinečnými a svobodnými osobnostmi*“ (Pacholík, 2015, s. 13–17).

2.4 Podmínky úspěšné inkluze v předškolním vzdělávání

Ve třetí podkapitole si osvětlíme podmínky předškolního vzdělávání, které je třeba nastavit, aby měla inkluze co možná nejhladší průběh. Nejprve se zaměříme na předškolní vzdělávání z obecného hlediska, poté budeme mluvit specificky o inkluzi, jejích podmínkách a vztahu mezi nimi a předškolním vzděláváním.

Vokáč (2016, s. 87) vychází ze školského zákona a píše, že předškolní vzdělávání napomáhá k celkovému rozvoji osobnosti dítěte, a to jak po stránce citové, rozumové i tělesné. Podporuje osvojení základních pravidel chování, mezilidských vztahů i základních životních hodnot. V předškolním vzdělávání se vytváří základní předpoklady pro další pokračování ve vzdělávání. Zároveň ovšem pomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti ve vývoji dětí a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Lang (1998, s. 27) popisuje zajímavou myšlenku a považuje za největší hybnou sílu v procesu inkluze právě ty, kterých se nejvíce týká. Jedná se tak o dospělé jedince se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i rodiče, kteří se začali zajímat o vzdělávání svých dětí. Dále k rozvoji pomohla práce svépomocných skupin, které vytvořily povědomí veřejnosti o problému vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Velkou zásluhu na zviditelnění problematiky osob s postižením mají také média. Změny, které v procesu vzdělávání nastávají, souvisí také se snahou odstranění socioekonomických, rasových, národnostních a mnoha dalších bariér. Právě citlivost těchto otázek vedla ke vzdělávání, které respektuje rozdíly mezi lidmi a poskytuje stejný rovnocenný přístup. Hájková a Strnadová (2010, s. 39) připomínají, že inkluze v praxi může fungovat jen v takovém případě, pokud samotná škola uznává a prosazuje kulturně sdílené hodnoty a podporuje vlastní rozvoj jako učící se organizace. Neexistuje ale žádný univerzální návod, který by uměl efektivně zapojit děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do života školy.

Pro pedagoga je ovšem důležité porozumět efektivním postupům ve vzdělávání, dokáže přizpůsobovat své metodické postupy potřebám žáků, tento svůj alternativní diferencovaný postup umí zdůvodnit a popsat, aktivně komunikuje a spolupracuje s celou školní komunitou. K práci pedagoga se vyjadřuje i Pacholík (2015, s. 17): *„Edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných třídách mateřských škol pro učitele znamená uspokojování individuálních potřeb tak, jako u každého jiného dítěte, ale i potřeb speciálních, které vyplývají ze zdravotního, anebo sociálního znevýhodnění či nadání dítěte“*. Od učitele se očekává spolupodílení se v pomáhání dítěti, návaznost na lékařské, speciálně – pedagogické, psychologické, anebo jiné odborné intervence a řešení problémů vzhledem k těmto intervencím.

Do specifického přístupu učitele k žákovi můžeme zařadit tři úrovně (Pacholík, 2015, s. 18). První úroveň je situační, kdy učitel pomáhá dítěti v dané situaci, čase, činnosti, aktivitě, vždy tehdy, když to dítě potřebuje. Jako další úroveň lze zvolit úroveň adaptační. To znamená, že učitel dítěti přizpůsobuje cíle, obsah, podmínky i prostředky výchovy a vzdělávání. Jako poslední zmiňuje autor

úroveň komplexní, kdy funguje spolupráce mezi odbornými zaměstnanci a zákonnými zástupci. Na základě této spolupráce vytváří, realizuje, hodnotí a aktualizuje výchovně vzdělávací program. Do specifického přístupu učitele k žákovi můžeme obecně zařadit prevenci, kdy se učitel snaží vytvářet a ladit výchovné a vzdělávací vedení s vývojem dítěte tak, aby předcházel problémům nebo problémy prohluboval. Autor sem řadí také péči a ochranu (Pacholík, 2015, s. 18).

Bendová (2014, s. 65) píše, že pedagogové mateřských škol hrají klíčovou roli v procesu inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Ovšem mezi další podmínky, které podporují úspěšnost inkluze v předškolním zařízení podle Bendové (2014, s. 64–71) patří prostorové, materiální, personální, psychosociální, organizační a edukační. Bartoňová, Bytešnicková, Vítková (2012, s. 23) píše, že koncepce mateřské školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami má své specifické odlišnosti, ve kterých se odráží problematika postižení i situace rodin. Vychází však z koncepce běžných mateřských škol. Bendová (2014, s. 64–71) dále upozorňuje na fakt, že v inkluzi nejde jen o samotné přesvědčení ředitelů, pedagogů a rodičů, kteří jsou jí nakloněni, i když představují základ. Je zapotřebí také dodržovat určité podmínky vycházející z individuality dítěte a jeho potřeb. Nyní se na jednotlivé podmínky zaměříme podrobněji a pro přehlednost uvedeme vždy příklad:

► Prostorové podmínky

Je důležité, aby před nástupem dítěte do předškolního zařízení byly odstraněny (v ideálním případě) veškeré architektonické bariéry. Tyto bariéry by mohly bránit dítěti vstup do zařízení, jedná se však i o pohyb v rámci tohoto zařízení. Je třeba také zohlednit prostorové podmínky třídy – osvětlení, výšku nábytku, viditelnost, dosažitelnost hraček, vhodný nábytek (Mikšová in Bendová, 2014, s. 64).

► Materiální podmínky

Vybavenost tříd mateřské školy by měla být vhodně uzpůsobena dětem s určitým druhem zdravotního postižení (didaktické pomůcky a hračky). Ve speciálně pedagogickém centru si může mateřská škola vypůjčit nebo zakoupit

kompenzační pomůcky. Příkladem materiálního vybavení nám můžou být hračky vyrobené z textilu, dřeva, různé relaxační hmoty, stavebnice a mnoho dalšího.

► **Personální podmínky**

Důležitost postavení pedagoga v inkluzivním vzdělávání jsme zmínili v předchozích odstavcích.

► **Psychosociální podmínky**

Bendová (2014, s. 68) se vyjadřuje i k této problematice a píše, že mateřská škola by pro dítě se zdravotním postižením/se speciálními vzdělávacími potřebami měla být místem, kde se cítí bezpečně, dobře a spokojeně, proto je nutností předcházení situacím, kdy by se dítě se zdravotním postižením mohlo stát terčem útoku intaktních vrstevníků a to jak verbálně, tak agresivně. Dítěti by neměla být věnována přílišná pozornost ze strany učitele a jeho hodnocení by mělo být objektivní vzhledem k vrstevníkům.

► **Organizační podmínky**

Podle Bendové (2014, s. 69) je jedna z hlavních podmínek úspěšného začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami snížení počtu dětí v jednotlivých třídách. Důležitá je také spolupráce učitelů a ředitelů s rodiči a zabezpečení kvalitní odborné péče a dalších aktivit, které podporují rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku. Mezi tyto aktivity můžeme zařadit kroužky, logopedickou prevenci apod. (RVP PV, 2004, s. 33).

► **Edukační podmínky**

Problematika vzdělávání a zajištění edukačních potřeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami je velmi široká. V krátkosti tedy nastíníme ideální postup vzhledem ke speciálním vzdělávacím potřebám předškolních dětí. Pro děti, pro které je obtížné zvládat nároky předškolního vzdělávání, je vhodné vypracovat individuální vzdělávací plán. Ten reflektuje potřeby dítěte. Jeho úkolem je zaměřit se na rozvoj těch dovedností, které se jeví jako nedostatečně rozvinuté. Pokud se ovšem jedná o děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které jsou individuálně integrované do mateřské školy, stává se poté individuální vzdělávací plán klíčovým dokumentem, se kterým pracují všichni, kdo se podílejí na výchově a vzdělávání tohoto dítěte (Sedláčková in Bendová, 2014, s. 71). Podobně se vyjadřuje i Lechta (2016, s. 215) a píše, že individuální vzdělávací

plán vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy, ze závěrů psychologického a speciálněpedagogického vyšetření, případně dalších odborníků. Stává se závazným dokumentem a je začleněn do dokumentace žáka. Stejně jako autorky dodává, že tvorba individuálního vzdělávacího programu by měla být týmová.

K podmínkám vzdělávání dětí, které mají přiznaná podpůrná opatření, se vyjadřuje i Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2016, s. 36). Dokument nám sděluje, že vzdělání je koncipováno vždy tak, aby bralo ohled na individuální potřeby dětí. Úkolem učitele je zajistit podmínky pro dítě s přiznanými podpůrnými opatřeními, při kterých bere ohled na osobnost a vývojová specifika každého dítěte. Tento učitel by měl mít vzdělání a znalosti z oblasti speciální pedagogiky.

3 Spolupráce odborníků zaměřených na dítě předškolního věku

Třetí podkapitola bude věnována spolupráci mezi odborníky, kteří se zabývají péčí, výchovou a vzděláváním dítěte předškolního věku. První podkapitola nás obeznámí s termíny interdisciplinarita a mezioborový tým. Další podkapitola se větví a zahrnuje také dítě se speciálními vzdělávacími potřebami a jeho vztah s mezioborovým týmem. Třetí podkapitola nám přímo definuje jednotlivé odborníky a jejich kompetence vzhledem k dítěti předškolního věku. Na to navazuje poslední kapitola, kde uvádíme rodiče jako partnera a člena mezioborového týmu.

3.1 Interdisciplinarita a mezioborový tým

V této podkapitole se budeme věnovat pojmům interdisciplinarita, interdisciplinární přístup a mezioborový tým. Obecně lze spolupráci charakterizovat jako vědomou a dobrovolnou účast při společné práci. Ta je vyvolána potřebou zapojit více jedinců, což je dané charakterem práce a předpokládá se, že členové týmu mají v této spolupráci stejná práva. Z toho lze tedy vyvodit, že vztahy v týmu jsou partnerské a procesy vznikají ve vzájemném respektu a toleranci (Levická, Levická in Janebová, 2013, s. 336). Ochrana klienta je totiž v zájmu více resortů nebo instituce, ale nutností je propojení služeb různých institucí, které vede ke komplexní ochraně jedince. Pokud jednotlivé instituce nespolupracují, může dojít k ublížení klientovi, i přes špičkovou práci každé z nich (Hellebrandová, 2006, s. 5).

Hellebrandová (2006, s. 5) se dále věnuje bariérám, které mohou ztěžovat či až znemožňovat interdisciplinární spolupráci.

Mezi tyto bariéry řadí:

- ▶ odlišný status profesí;
- ▶ kulturu dané organizace;
- ▶ důvěru k organizaci;
- ▶ stereotypy;

- ▶ nízkou důvěru v kompetentnost dalších odborníků v týmu;
- ▶ nevyjasněné role;
- ▶ nedostatečnou kooperaci;
- ▶ mocenské zájmy instituce.

Hanušová (2006, s. 19) zase hovoří o principech interdisciplinární spolupráce:

1. *Vytvořit funkční tým osob na interdisciplinárním základě (např. policista, sociální pracovník, pracovník neziskového sektoru, lékař, učitel, rodič apod.)*
2. *Zajistit koordinaci tohoto týmu. Interdisciplinární spolupráce by měla fungovat na pevných pravidlech, nejlépe je vytvořit písemnou dohodu o spolupráci.*
3. *Zajistit komunikaci mezi všemi členy (pravidelné schůzky apod.).*
4. *Znát znalosti kompetencí a možnosti ostatních pracovníků týmu.*
5. *Znalost prostředí (zmapování regionu – zmapování zařízení apod.).*
6. *Jasně definovat možnosti spolupráce, cíle, role apod.*
7. *Zajistit další vzdělávání pracovníků.*
8. *Vytvořit manuály pro interdisciplinární spolupráci.*
9. *Vypracovat vzorový postup spolupráce.*
10. *Zajistit klientovi vhodnou péči – materiální, zdravotnickou, psychologickou, sociální a právní pomoc (Hanušová, 2006, s. 19).*

Kolajová (2006, s. 12) se zabývá pojetím týmu. Vycházíme z angličtiny, kdy slovo TEAM můžeme vnímat jako klíčová slova a jejich zkratku:

- **T**ogether;
- **E**verybody;
- **A**chieves;
- **M**ore.

Volný překlad těchto slov: „*Společně dosáhneme víc*“ (Kolajová, 2006, s. 12). Autorka definuje tým: „*Týmem rozumíme nejlépe tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci a mají pocit společné identity, společného vědomí „my“.*“ Doplňuje, že každý člen tohoto týmu se snaží dosáhnout společného cíle a dodržuje určitá pravidla a normy, podle kterých z vlastní vůle jedná a pracuje.

Týmy v sobě spojují zkušenosti několika lidí, ale také jejich dovednosti a osobité pohledy. Při řešení určitého problému mohou své zkušenosti a dovednosti různě kombinovat a nahlížet na něj z více úhlů. Tím, že spolu jednotliví členové spolupracují, rozvíjí vzájemnou komunikaci a spolupráci, která zdokonaluje každého z nich (Kolajová, 2006, s. 15–16).

Velikost týmu je výrazným prvkem, jelikož ovlivňuje jeho výkon a soudržnost, ale záleží hlavně na charakteru cíle, činnostech a úkolech, které tým vykonává. Autorka píše, že nejčastěji se v literatuře vyskytuje pět členů na tým, ale podstatným faktorem je cíl, ke kterému tým směřuje, jak už bylo naznačeno v předešlých větách (Kolajová, 2006, s. 19). K tomu, aby byl tým jako takový kvalitní, měl by splňovat určité podmínky efektivního přístupu. Těmi jsou hlavně spolupráce, důvěra, soudržnost.

Ke spolupráci jsme se vyjadřovali v předešlých odstavcích tohoto textu. Kolajová (2006, s. 46) ještě myšlenku spolupráce rozšiřuje a píše, že spolupráce je spojení dvou faktorů, za které považuje součinnost a koordinaci. Každý jedinec má své názory a postoje a také svá specifická očekávání. Vytváření onoho týmu je tedy poměrně složitý proces, který probíhá v několika stádiích – formování, krystalizace, vytváření morálky, norem a pravidel a posledním stadiem je samotná aktivní práce.

K důvěře píše: *„Důvěra je vzájemná jistota o záměrech jednání a všeobecná tolerance. Vyžaduje od členů pochopit osobní možnosti kolegů, přiznat chyby, sdílet informace, otevřený způsob komunikace apod.“* (Kolajová, 2006, s. 46).

Soudržnost je o překonávání individuálních rozdílů a motivů vytvářením společné identity, jedná se tedy o „My“ místo „Já“. Pokud v týmu soudržnost funguje, jeho členové jsou spokojenější a v důsledku toho pracují efektivněji, častěji komunikují a to má pozitivní charakter (Kolajová, 2006, s. 47).

Kerekrétiová (2008, s. 175) ovšem píše, že i když jsou známé skutečnosti o nejefektivnějším přístupu, setkáváme se nejčastěji s tradičním multidisciplinárním přístupem. V tomto přístupu každý z odborníků pracuje samostatně a bez závislosti na jiných odbornících. Výrazně je tedy omezená komunikace, kooperace a koordinace mezi jednotlivými odborníky a specialisty.

Autorka považuje za moderní týmový interdisciplinární model právě interdisciplinární či optimální transdisciplinární týmový přístup.

Interdisciplinární týmový přístup popisuje Kerekrétiová (2008, s. 175) tak, že je tento přístup podobný tradičnímu týmovému přístupu a to z toho důvodu, že odborníci hodnotí a také diagnostikují na vlastním pracovišti. Změna je ovšem v tom, že se specialisté setkávají při plánování jednotlivých vyšetření, podávají si vzájemné informace o výsledcích a doporučeních pro následnou intervenci a společně se podílí na přípravě zprávy s diagnostickými závěry a s doporučeními od každého z nich. Můžeme se tedy setkat vyšším stupněm interakce mezi členy odborného týmu. Zvýšená interakce potom vede k jednotnému a společnému intervenčnímu plánu a následné realizaci. V interdisciplinárním modelu funguje komunikace, spolupráce, interakce a kooperace v rámci oborů jednotlivých specialistů, kteří se podílí na celkové péči. Důležitým bodem je hlavně společné plánování intervenčního postupu, který se tvoří až při setkání odborníků.

„Úzká spolupráce jednotlivých specialistů se výrazně projeví na kvalitě poskytování intervence“ (Kerekrétiová, 2008, s. 177).

3.2 Interdisciplinární spolupráce v péči o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

V této podkapitole se obeznámíme s hlavními obory, které se zabývají péčí o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku. Vítková (2015, s. 108), píše, že jeden z hlavních cílů humanitních, medicínských i technických oborů je zvýšení kvality života jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Těmito jedinci se primárně zabývá obor speciální pedagogika. Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher (2014, s. 14) ji definují takto: *„Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání, a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodněni vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální, a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby“*. Jejím cílem spatřujeme v dosažení maximální možné míry socializace jedince se znevýhodněním. Při tomto procesu bereme ohled na jeho charakter a také

rozsah a stupeň jeho znevýhodnění. Vytváříme pro něj podmínky, které přispívají k dosažení již zmíněné socializace.

Komplexní přístup ke znevýhodněným osobám je nutný. Speciální pedagogika má nejtěsnější vztah a propojenost s pedagogikou. Využívá také psychologické disciplíny a to jak její teoretická východiska, tak i praktické zkušenosti. Slowík (2016, s. 19) myšlenku komplexnosti rozvádí a zmiňuje, že mezi systém věd, který se zabývá přístupem ke znevýhodněným osobám, patří i biologie člověka a medicína. Speciální pedagogika z medicíny vychází a mnoho průkopníků speciální pedagogiky vycházelo ze své lékařské profese. Jako další autor uvádí psychologii a sociologii, které mají v problematice jedinců se speciálními potřebami také své místo.

Na půdě sociologie se totiž ocitáme vždy, když řešíme vztahy mezi členy společnosti, chceme je ovlivňovat či v nich hledáme zákonitosti. Je nezbytné uvést také filozofii. Každý z nás má svou vlastní filozofii, podle které se formuje i vztah, postoj a pohled na lidi s postižením. Můžeme si myslet, že ekonomie, právo a technické disciplíny se speciální pedagogikou nesouvisí, ovšem opak je pravdou. Právě na ekonomii, čili finančním zajištění jsou závislé výchova, vzdělávání i integrační opatření ve prospěch jedinců se speciálními potřebami. Právo se zase zabývá kvalitním životem jedinců s postižením a jeho legislativní podporou. A tak jako technika obklopuje intaktní společnost a usnadňuje jí život, v případě jedinců s postižením to platí dvojnásob (Slowík, 2016, s. 19).

V předchozích řádcích jsme obecně shrnuli obory, které se týkají jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Nyní se zaměříme přímo na dítě předškolního věku a potřebu interdisciplinarity v odborném týmu, který o dítě pečuje. Pacholík (2015, s. 26) upozorňuje na nezbytnost spolupráce a komunikace mezioborového týmu ve vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Do tohoto týmu zařazuje učitele, asistenty pedagoga, odborné asistenty (terénní speciální pedagog, psycholog, školní speciální pedagog, logoped, školní psycholog, léčebný pedagog i sociální pedagog). Autor dále uvádí myšlenku, že i když i když se v nynější době prosazuje inkluzivní vzdělávání, situace pro ni není optimální. Za hlavní příčinu nepovažuje nezáměr ze strany učitelů, ale spíše nesystémové řešení ze strany státu a také úsporná

opatření ve školské oblasti. Mluví hlavně o podpůrných systémech a jejich funkci, a to v materiální, personální a finanční oblasti. Primárně se jedná o profesní vzdělávání učitelů, motivaci a týmovou spolupráci.

Týmová spolupráce by měla probíhat v základních i rozšířených týmech odborníků, dobrovolníků a také se zákonnými zástupci dětí (Pacholík, 2015, s. 9). Spoluprací se zabývá i Potměšilová (2014, s. 49) a mluví o nutné spolupráci a týmové práci v přístupu každého pedagogického pracovníka. Pokud se ovšem jedná o speciální vzdělávání, důraz by měl být kladen o to více. Pracovníci, kteří jsou v kontaktu s dětmi a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami by měli spolupracovat jak s rodinami, tak s dalšími odborníky. Každý tento odborník se totiž určitou měrou podílí na výchovně vzdělávacím procesu daného dítěte. Tato spolupráce v praxi mnohdy není tak jednoduchá, jak se zdá. Autorka mluví o soupeřivosti a nedůvěře mezi jednotlivými odborníky. Za příčinu považuje nevhodnou formu komunikace. Pokud ovšem tým spolupracuje a komunikuje, intervence je poté zaměřená opravdu v zájmu dítěte.

3.3 Členové odborného týmu a jejich úloha při intervenci zaměřené na dítě předškolního věku

V této podkapitole se zaměříme na jednotlivé odborníky, kteří se zabývají dítětem předškolního věku ať už z pedagogického, lékařského, psychologického, sociálního nebo speciálního hlediska.

3.3.1 Pedagog v mateřské škole

Podstatná část profesního výkonu učitelky/učitele mateřské školy se zaměřuje na celostní rozvoj dětí. Tento celostní rozvoj vychází z osobnostního a sociálního rozvoje dětí, dále pokračuje přijetím vzdělávacích nabídek, záměrným učením v souvislosti s podněcováním raných projevů dětských dispozic, také nápravu vznikajících nebo vývojových poruch. Profesní vybavenost učitelky/ učitele mateřské školy souvisí s působením a vzděláváním tak, aby dětem byly rozvíjeny schopnosti, dovednosti a vědomosti v rozsahu jejich možností v co největší šíři (Průcha, 2013, s. 60). Do popředí potom vystupují

sociálně psychologické profesní dovednosti, které tvoří základ pro optimalizaci působení mateřské školy ve prospěch rozvoje dítěte, spolupráce rodiny a mateřské školy a dále také ve prospěch profesní spokojenosti učitelky (Gillernová, 2010, s. 23).

3.3.2 Pediatr

Úlohou obvodního dětského lékaře je ochrana zdraví dětí a jejich zdravého vývoje, včasné zjišťování a léčení nemocí, snižování nemocnosti, úrazovosti a úmrtnosti dětí, potom také zlepšování podmínek vzhledem k dětem v kolektivních zařízeních, školách a rodinách. Věnuje se také duševnímu zdraví a pohodě dětí, výchovným problémům, zdravotně-sociální problematice a rodinnému prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Posuzuje také tělesnou vyspělost daného dítěte a vykonává pravidelné preventivní prohlídky, dále spolupracuje s hygienickou stanicí a vykonává individuální i hromadné očkování (Horanský, Špánik, 1975, s. 18).

3.3.3 Logoped

Klenková, Bytešníková a Bočková (2012, s. 13–14) se zmiňují o povinnostech logopeda a řadí mezi ně plnění požadavků daných dle současné legislativy daného resortu v oblasti zdravotnické, školské a sociální. Vymezit přímo danou činnost logopeda je dle autorek velmi obtížné. Do činností ovšem můžeme zařadit logopedickou péči, terapii, výchovu řeči, rozvoj, výchovu a vzdělávání a mnoho dalšího. Tyto činnosti ovšem plně necharakterizují činnost logopeda, proto je vhodnější užívat název logopedická intervence, který zahrnuje podstatně více. Ta se realizuje ve třech hlavních úrovních a to v logopedické diagnostice, logopedické terapii a logopedické prevenci.

3.3.4 Dětský psycholog

Za podstatnou úlohu psychologa považuje Říčan (2006, s. 37) sdílení s nemocným jedincem a to už ať při vyšetření nebo při léčbě a měl by se dobře orientovat v jeho duchovním a sociokulturním světě. Pokud tak učiní, může nemocnému skutečně porozumět a na základě toho poskytnout kvalifikovanou

pomoc. Musí mít kvality, které jistě nezíská jen vzděláním. Do těchto kvalit můžeme zařadit duševní vyrovnanost, reflexe vlastních motivů, schopnost introspekce, empatie a sociální inteligence. Důležitý je také vyrovnaný poměr extravance a introvence.

3.3.5 Sociální pracovník

Mezi základní kompetence sociálního pracovníka patří sociální šetření, zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v organizacích, které poskytují služby sociální péče. Dále provádí sociálně právní poradenství, metodickou, analytickou a koncepční činnost, odbornou činnost v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, věnuje se také krizové intervenci, sociálnímu poradenství i sociální rehabilitaci. To vše doplňuje praxe a profesní růst v oblasti sociální práce. Jeho úkolem je také komunikovat, kooperovat, řešit vzniklé problémy a využívat svoji tvořivost. Ve své práci musí umět být samostatný a velmi výkonný. Velmi důležité je sociálního pracovníka umění zdůvodnit si své rozhodnutí (Tajanovská in Kodymová, 2015, s. 30–32).

3.3.6 Speciální pedagog

Podle §2 zákona č. 563/2004 Sb., O pedagogických pracovnících, ve znění novely č.159/2010 Sb. patří speciální pedagog mezi pracovníky pedagogického zaměření. Stěžejní nároky na speciálního pedagoga jsou velmi podobné jako u běžného pedagoga. Důležité jsou komunikační schopnosti a komunikační strategie, které ovšem speciální pedagog přizpůsobuje typu a stupni postižení daného klienta. Základním prvkem je také odborná připravenost, osobnostní předpoklady, pozitivní přístup a funkční vztah k dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (Potměšilová, 2014, s. 42–43). Mezi další kompetence zařazují autorky Kovářová a Janků (in Potměšilová, 2014, s. 43) schopnost týmové spolupráce, kooperativnost a také umět se vypořádat s konfliktními situacemi.

3.4 Rodič jako člen mezioborového týmu

Matka i otec jsou jistě nedílnou součástí mezioborového týmu, se kterým by měli spolupracovat, získávat od odborníků informace, podporu a pomoc v situacích, kterým nerozumí a dozvědět se o svém dítěti to, co je pro ně důležité a směřodatné. Právě proto se v této podkapitole zaměříme právě na rodinu a rodiče jako členy mezioborového týmu.

Ve výchově a vzdělávání se odráží působení mnoha činitelů, které spolu souvisejí a jsou vzájemně propojené. Vztahy mezi dospělými a dětmi mívají interaktivní charakter. Dítě potřebuje od dospělého projev lásky a ukázání daných hranic. Jedním z těchto činitelů je výchova v rodině. Rodina a rodinné prostředí představuje pro vývoj dítěte významné výchovné i sociální prostředí (Gillernová, 2010, s. 183). Potměšil a kol. (2015, s. 85) mluví o rodině jako základní stavební jednotce společnosti a upozorňuje na to, že v průběhu historie se tento náhled nemění. „*V neobecnějším pohledu je možné považovat rodinu za jednotku s vnitřním systémem, vlastní dynamikou a specifickými vztahy k venkovnímu prostředí*“. Trnková (in Rabušicová, 2004, s. 52) mluví o rodičích jako partnerech a píše, že budování vztahů na základě partnerství je v dnešní době klíčovou oblastí řízení a rozvoje dobrých škol.

Obecně lze říci, že partnerský vztah nastává mezi rodiči a různými institucemi, pokud jsou obě strany plně respektující a akceptují přínos druhé strany a také její postavení. Důležitá je také ochota ke vzájemné diskuzi, kde je možné konzultovat, jak daný proces zlepšit. Navázání tohoto partnerského vztahu není jednoduchá záležitost. Vztah mezi rodičem a odborníky můžeme považovat za symetrický a reciproční. Neobjevují se tady totiž snahy o dominanci nebo naopak submisivitu a obě strany se jej snaží aktivně udržovat. Bartoňová (2005, s. 90) vkládá poznámku, že není ve vlastních silách rodiny zabezpečit pro dítě od jistého věku multikulturní a komplexní rozvoj. Proto se může v tomto směru odkázat na specializované instituce, se kterými začne spolupracovat. Také, ale připomíná, že rodiče mají v dnešní době daleko větší práva v oblasti legislativy.

3.5 Komunikace mezi rodinou a mateřskou školou

Na začátku kapitoly jsme si vymezili termíny komunikace a kooperace a seznámili se s důležitými aspekty pro jejich fungování v praxi. Nyní se hlouběji zaměříme přímo na tyto termíny v rámci vztahu rodina – mateřská škola.

Šedřová a Čiháček (in Rabušicová, 2004, s. 71) popisují komunikaci jako základ ve vztahu rodiny a školy. „*Komunikace tvoří páteř každé situace, v níž je přítomen více než jeden sociální aktér*“. Jak rodina, tak škola mají svá očekávání vzhledem ke komunikaci. Autoři upozorňují na fakt, že k fungující komunikaci by měli směřovat jak rodiče, tak školy. Tuto informaci zdůvodňuje Syslová (2016, s. 45) a píše, že spolupráce rodiny a školy a zapojení rodiny do vzdělávání jejich dětí, má blahý a pozitivní vliv a na rozvoj dítěte.

Tím, že učitel naváže partnerský vztah s rodinou, může dítě lépe poznat a rodiče budou lépe seznámeni se vzdělávacími cíli a strategiemi v dané mateřské škole. Toto partnerství je třeba systematicky vytvářet a budovat. První podněty k vytváření vztahu musí vzejít od mateřské školy. Partnerství mezi rodinou a školou je živý proces, ke kterému je potřeba nastavení a udržování pozitivního klimatu v mateřské škole, kde se budou cítit dobře jak učitelé, tak rodiče i děti. Dítě je centrem pozornosti ze strany učitele i rodičů. Mateřská škola je odborným doplněním rodiny, která je pro dítě nejdůležitějším a základním společenstvím (Syslová, 2016, s. 45). Důležitý je také stejný přístup k dětem i jejich rodičům bez ohledu na jejich postavení (Krogh, Slentz in Lynch, Hanson, 2011, s. 109).

Kolláriková a Pupala (2010, s. 78) píší, že kontakty mezi mateřskou školou a rodinou se realizují různými formami. Tyto formy se od sebe liší, a to mírou zprostředkovanosti, obsahovým zaměřením střetnutí, sociálním vymezením a také jejich funkcí. Autoři považují za jednu z forem kontaktu učitele a rodiče setkání tváří v tvář. Tuto formu můžou poskytnout třídní schůzky, konzultační hodiny, schůzky rodičovských rad, besídky, slavnosti v mateřské škole, ale také málo frekventované návštěvy učitele v rodině nebo naopak návštěva rodičů vyučování. Za kontakty, které jsou méně přímé, považují komunikaci přes telefon, písemnou komunikaci, která může být pomocí notýsku, časopisu, oběžníků či dopisů. Výraznější část komunikace se ovšem odehrává přes dítě. Dítě o škole vypráví,

předává vzkazy, žádosti, můžeme u něho pozorovat změnu nálad, emoce, znalosti a pracovní postupy (Kolláriková, Pupala, 2010, s. 78). Syslová (2016, s. 62–67) doplňuje, že rodičům by měly k získání základních informací o škole sloužit webové stránky mateřské školy, nástěnky a vývěsky v interiéru mateřské školy. S informacemi o škole se rodič může setkat také prostřednictvím informačního letáku. Některé mateřské školy využívají také hromadné mobilní zprávy, kde je potřeba předchozí souhlas rodičů.

Můžeme se setkat s tím, že rodič nebude mít o spolupráci zájem. Stává se tak z různých důvodů, například nedostatek času, nezájem nebo pracovní přetíženost. Syslová (2011, s. 61) v jiné publikaci uvádí, že je třeba si také uvědomit, že každá rodina má své komponenty, které ovlivňují vývoj jedince. Ne každá rodina je funkční, tedy nenarušená a schopná zabezpečit dítěti dobrý vývoj a prosperitu.

Mateřská škola podporuje zdravý citový, rozumový i tělesný rozvoj dítěte a má podíl na osvojování základních pravidel chování, životních hodnotách a mezilidských vztazích dítěte. Nevyhnutelným jevem je tedy mít dobré znalosti jak o dítěti, tak o jeho rodině a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a citlivě „doplňovat“ to, čeho se v rodině dítěti nedostává (Syslová, 2011, s. 68). Zapojení rodičů do vzdělávání dětí v českých mateřských školách je zakotveno v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (Potměšil a kol. 2015, s. 106).

4 Etika, etický kodex v pomáhajících profesích

Čtvrtá kapitola práce bude věnována etice a etickému kodexu, který v tomto tématu nelze opomenout. První podkapitola nás seznamuje s pojmy etika a etický kodex, druhá podkapitola obeznámí etiku v pomáhajících profesích.

4.1 Etika, etický kodex

Pokud bychom se snažili zařadit etiku jako vědeckou disciplínu, pomůžeme nám k tomu publikace, ve které Bužgová (2008, s. 11) zmiňuje, že ve 20. století se etika stala samostatnou filozofickou disciplínou. I Rýznar (2010, s. 9) tvrdí, že etika je jednou z disciplín praktické filozofie. Dále myšlenku rozvádí a píše, že etika je filozofická nauka o správném jednání. Činnost člověka je tak hodnocena ze dvou kategorií a to dobra a zla. Jankovský (2003, s. 21) se také touto myšlenkou zabývá a vysvětluje, že o etice jako vědě, můžeme mluvit až v tom případě, pokud má svůj předmět. Tímto předmětem nám je morálka. Morálka hodnotí lidské jednání z pohledu dobra a zla, a to porovnáváním se svědomím daného jedince. Švadlenová a Nečasová (in Baštecká, 2009, s. 92) morálku přímo definují: „*Morálku lze obecně definovat jako systém regulativů lidského jednání, který je založen na rozlišení správného a nesprávného a schopnosti v těchto intencích prakticky jednat, včetně transformace do oblasti norem, hodnot, vzorů, postojů a jednání*“. Haškovcová (2002, s. 13) dodává, že v dřívějších dobách byla etika pojmenovávána také jako mravověda, ale častěji praktická filozofie.

Nabízí se nám několik definic etiky. Bužková (2008, s. 9) definuje etiku takto: „*Věda o mravnosti, o pravidlech mravního jednání, o mravních zásadách, a na rozdíl od morálky představuje obsahový, motivační aspekt*“. Haškovcová (2002, s. 13) pouze uvádí, že: „*Etika je vědou o mravnosti*“. Jankovský (2003, s. 22) definuje etiku takto: „*Je filozofickou vědou o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snažící se nalézt, popřípadě i zdůvodnit, společné a obecné základy, na nichž morálka stojí*“.

Mura (2015, s. 19) píše, že etika by měla vést člověka k dobru. Nepovažuje ji však za všeobecný recept, ale hlavně za kontinuální analýzu hodnot a mechanismus regulace a jejím cílem by mělo být překračování morálních konvencí. Můžeme u ní hledat spojitost s procesem socializace člověka a také s utvářením rozvoje o vědomí dobra a spravedlnosti. Etika také řeší způsoby konání a chování, které určují činnosti osob ve společnosti. Hledá odpovědi na otázky, jak má jedinec jednat ve vztahu k sobě samému, ke svému okolí a k dalším lidem.

Etický kodex definuje Rýznar (2010, s. 65) takto: „*Etický kodex je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých organizacích a profesích*“. Jako příklad lze uvést etický kodex lékařů, právníků, novinářů, ale i dalších profesí. Organizace, sdružení a firmy mohou mít kodexy pro své zaměstnance. Tyto kodexy jsou potom buď závazné, nebo nezávazné (dobrovolné). Úkolem etického kodexu je zajišťování hladký průběh každodenních aktivit, který odpovídá stanoveným zásadám. Jedná se o konkrétní pravidla, jež vycházejí z hodnot a principů organizace. Tvoří určitý standard profesionálního jednání a pomáhá zlepšovat vnitřní i vnější prostředí subjektu.

4.2 Etika v pomáhajících profesích

Kopřiva (2013, s. 14) konstatuje, že je mnoho povolání, jejichž posláním je pomáhat lidem. Mezi tato povolání patří např. lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pedagogové, psychiatři a psychologové. Oproti jiným povoláním však mají tyto profese ještě jeden důležitý prvek a tím je lidský vztah. Je to vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem. Pacient chce věřit svému ošetřujícímu lékaři a vnímat zájem od zdravotní sestry, žák si potřebuje vážit svého učitele a klienti se chtějí s důvěrou obracet k sociální pracovníci. Nejdůležitějším nástrojem pracovníka v pomáhajících profesích je totiž jeho osobnost. Pokud zapátráme v historii, zjistíme, že pomáhající profese jsou staré jako lidstvo samo. Lidé se vždy snažili pomáhat druhým a náboženské systémy tuto pomoc předepisovaly. Ve druhé polovině 19. století se již můžeme setkat s „vědeckým“

základem pomáhajících profesí a oddělení od církve (Švadlenová a Nečasová in Baštecká, 2009, s. 92).

Etická témata jsou obsažena ve všech oblastech, ve kterých lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích, působí. Etické problémy nastávají, když má pracovník předepsané, jak by se měl zachovat a rozhodnout, ale on má důvody k tomu, aby se rozhodl jinak. Etická dilemata mohou přijít tehdy, pokud pracovník cítí, že má před sebou dvě možnosti, které jsou v konfliktu s morálními principy, a není jasné, které z rozhodnutí je přijatelnější.

Odborné komory, svazy, asociace, instituty a další, vydávají profesní etické normy. Porušení těchto etických norem je primárně řešeno na úrovni organizace poskytující služby. Mezi další instituce, které řeší etiku, jsou zaštiťující společnosti, svazy a podobně. Etické komise potom shromažďují informace, zabývají se modelovými situacemi, které poté prezentují. Pořádají veřejné diskuse o etice, zamýšlejí se nad změnami v legislativě a pracují na stanoviskách ke stížnostem na dané orgány (Švadlenová a Nečasová in Baštecká, 2009, s. 92).

Etika je nedílnou součástí pomáhajících profesí. Jedinci, kteří pracují v pomáhajících profesích, mají jisté názory a postoje, podle kterých se rozhodují. Ty jsou výsledkem osobních zkušeností nebo předsudků. Je důležité, aby byl pomáhající schopen sebereflexe, jinak to může ohrozit uživatele i celkový profil služby. Etika by se tedy měla stát součástí celoživotního vzdělávání pomáhajícího a musí být při výkonu profese podporována (Švadlenová a Nečasová in Baštecká, 2009, s. 92).

5 Intervence mezioborového týmu zaměřená na dítě předškolního věku

V poslední kapitole teoretické části práce se seznámíme s nutností intervence v předškolním období a vymezíme si změnu pozic jednotlivých odborníků vzhledem k věku dítěte a jejich důležitost z pohledu rodiče dítěte předškolního věku.

5.1 Intervence v předškolním věku

Hutyrová (2013, s. 62) se zaměřuje na původ termínu intervence, který pochází z latinského slova *intervenire*, které překládá jako vstupovat do něčeho či něco zprostředkovat. „*Představuje vnější zásah do určitého procesu za účelem jeho ovlivnění nebo změny*“ (Hutyrová, 2013, s. 62). Intervence v předškolním věku je příležitostí, která zajišťuje rovnocenné podmínky rozvoje dítěte s ohledem na vrstevníky a také se díky ní může dítě vyhnout ne příliš šťastnému začátku na základní škole. Toto je první důležitá poznámka. Tou druhou je ta, že díky výsledkům předškolní intervence dochází k udržení výsledků i v intervenci v raném školním věku (Havrdová, 2011, s. 17). Batshaw (2013, s. 548) nás přivádí k myšlence intervence z hlediska rodiny a píše, že primárním cílem včasné intervence dítěte je také podpora rodiny z hlediska zapojení do nejrůznějších aktivit i v rámci pomoci.

Havrdová (2011, s. 18–19) dále píše, že pokud je vzdělávání kvalitní již od raného věku, postupně vede ke změně chování v pozitivním smyslu, zlepšuje přístup jedince ke škole a učení a předchází problémům, které mohou nastat. „*Mateřská škola je prvním a nejdůležitějším společenským prostředím, se kterým se dítě setkává mimo nejbližší rodinu*“. V tomto prostředí poznávají autoritu učitele a také interakce mezi vrstevníky. Přichází se svými osobnostními charakteristikami a různými rysy v chování. Tyto okolnosti jsou vázány na adaptaci na nové prostředí a míru potíží, která s tímto souvisí. Čas, který děti v mateřské škole tráví je směrodatný pro jejich budoucí život. V předškolním věku se dítě seznamuje s prvními sociálními a emočními těžkostmi, proto je zde důležitá účinná podpora při řešení problémového chování, které by mohlo vyústit ke zhoršení nebo k pevnému zakotvení (Havrdová, 2011, s. 18–19).

Pokud chceme dosáhnout v poskytování intervence jistých efektů, je nutné respektovat týmovou spolupráci. Téma kooperace, komunikace a koordinace mezi odborníky je velmi aktuálním tématem. Každý odborník se věnuje svému úkolu v rámci své specializace a zároveň spolupracuje s ostatními specialisty. Do tohoto týmu by měli být zapojeni i rodiče, které autoři považují za jeho nejdůležitější součást. Tento tým v rámci intervence nemusí být jasně fixní, ale může se rozšiřovat o další odborníky dle potřeby (např. v rámci konzultace). Můžeme se tedy setkat jak s uzavřeným a stabilním týmem a taktéž s otevřeným a proměnlivým týmem v podobě různých odborníků. Důležitá je ovšem potřeba respektu k zásadě týmového a mezioborového přístupu (Potměšil a kol. 2015, s. 106–107).

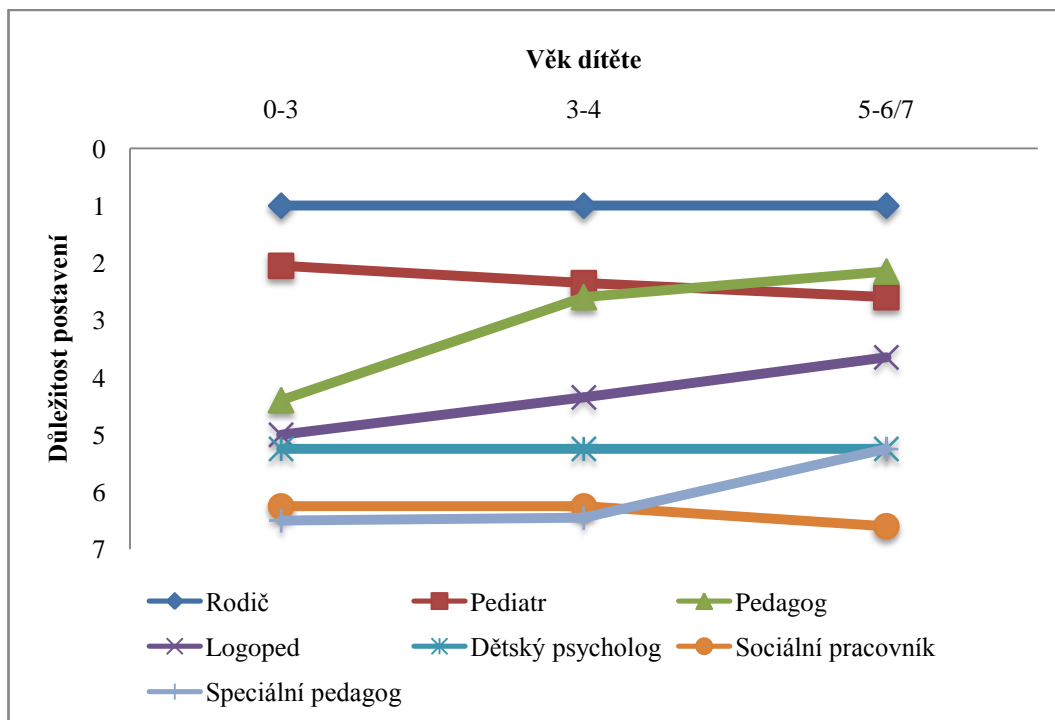
5.2 Změna pozic odborníků mezioborového týmu v závislosti na věku dítěte

V poslední podkapitole práce jsme zjišťovali postavení odborníků a změnu jejich pozic vzhledem k věku dítěte z pohledu rodičů dětí předškolního věku. Dvaceti rodičům, kteří mají dítě v mateřské škole, byla předána tabulka se sedmi políčky. Tato pole obsahovala šest odborníků, jedno pole bylo věnováno rodičům. Jejich úkolem bylo na stupnici 1–7, kdy číslice 1 znamenala postavení nejdůležitější, číslice 7 pak nejméně důležité, stanovit pořadí důležitosti postavení, které každý z členů multidisciplinárního týmu zaujímá v určitém věkovém a vývojovém období dítěte. Tato stadia byla 0–3 roky, 3–4 roky, 5–6/7 let. Z čísel, která rodiče přiřadili danému odborníkovi, jsme vypočítali průměr, který udává důležitost postavení jednotlivých specialistů z pohledu rodičů.

Tab. 1: Pořadí důležitosti členů mezioborového týmu

Člen týmu	Věk dítěte (v letech)		
	0–3	3–4	5–6/7
Rodič	1,00	1,00	1,00
Pediatr	2,05	2,35	2,60
Pedagog	4,40	2,60	2,15
Logoped	5,00	4,35	3,65
Dětský psycholog	5,25	5,25	5,25
Sociální pracovník	6,25	6,25	6,60
Speciální pedagog	6,50	6,45	5,25

Výsledný graf:



Výsledný graf zobrazuje důležitost postavení jednotlivých odborníků zabývajících se dítětem předškolního věku z pohledu rodiče. Z grafu vyplývá, že rodič je na prvním místě ve všech třech zmíněných obdobích. Na druhou pozici rodiče zařadili pediatra, který svou největší úlohu z jejich pohledu plní v období od narození do tří let. Na druhé pozici se drží i ve věku tři až čtyři roky dítěte, ovšem s přibývajícím věkem dětí se dostává až na třetí pozici. Místo něho větší důležitost získává pedagog v mateřské škole, který se ovšem do třetího roku života dítěte vyskytuje až na čtvrté příčce. Ve třech letech dítěte má dle rodičů podobnou důležitost jako pediatr. Logoped se v našem grafu vyskytuje na páté pozici u dětí do tří let věku. Jeho důležitost ovšem stoupá s narůstajícím věkem dětí a ve čtyřech až pěti letech ho rodiče řadí na čtvrté místo důležitosti. Dětský psycholog se konstantně vyskytuje mezi pátou a šestou pozicí a to jak u narozeného dítěte, tak u dítěte sedmiletého. Jeho postavení se tedy nemění. Sociální pracovník má z pohledu rodiče větší důležitost u mladších dětí. Od narození do věku tří až čtyř let se jeho postavení nemění a vyskytuje se mezi šestou a sedmou pozicí. S rostoucím věkem dítěte, ale rodiče přikládali méně významu tomuto odborníkovi a u šesti až sedmiletého dítěte jej můžeme zařadit

spíše do sedmé pozice. Speciální pedagog je na tom z hlediska důležitosti podobně jako sociální pracovník s tím rozdílem, že jeho důležitost s přibývajícím věkem dítěte stoupá a to dokonce u šesti až sedmiletého dítěte až na pátou pozici.

II. Empirická část

„Můžeš-li pomoci, pak pomoz. Pokud ne, alespoň neškod’.“

Dalajláma

Druhá, empirická, část diplomové práce je věnována výzkumnému šetření, kterému se autorka věnovala od září 2016 do dubna 2017. Kapitola je zaměřena na výzkumný problém práce, stanovuje cíl výzkumu a formuluje také výzkumné otázky. Zdůvodňuje také volbu výzkumné metody, uvádí charakteristiku výzkumného vzorku. Poslední část popisuje způsob analýzy dat, tedy rozhovory s odborníky, kteří se zabývají dítětem předškolního věku. Šestá a sedmá kapitola obsahují výsledky výzkumného šetření, interpretaci a závěrečné shrnutí.

6 Metodologie

S ohledem na téma diplomové práce Mezioborová spolupráce členů odborného týmu při intervenci zaměřené na děti předškolního věku, jsme zvolili kvalitativní výzkumný design. Hendl (2008, s. 25) píše, že autoři se při výzkumu v dnešní době zabývají tématy všedního života. S výsledky těchto výzkumů se setkáváme v podstatě na každém kroku. Cílem kvalitativního výzkumu je získat odpověď na otázky, které se týkají různých oblastí života jedince i společnosti. Pokud jej připodobníme k běžnému životu, můžeme si uvědomit, že se rozhodujeme a orientujeme způsobem, který nám může občas připomínat badatelskou činnost. Protože autorka pracuje v mateřské škole a s dětmi předškolního věku se setkává každý den, touto problematikou se zabývá velmi často. Kvalitativní výzkum jsme se tedy rozhodli použít i proto, že odborníci, se kterými při výzkumu spolupracujeme, se pohybují v terénu svého oboru každý den. Komunikují, řeší vzniklé situace a problematiku svého zaměření. Bylo tedy vhodné s nimi pracovat přímo. Jak píší Švaříček a Šed'ová (2014, s. 22): *„Výzkum s použitím kvalitativní metodologie se soustřeďuje hlavně na ověřování vztahů mezi proměnnými, nebo zjištění, jakým způsobem se proměnné k sobě vztahují.“*

Je tedy patrné, že je návaznost na práci odborníků zabývajících se dítětem předškolního věku nezbytná. Hendl (2016, s. 48) zastává názor, že důležitým úkolem kvalitativního výzkumu je také to, jak lidé přichází na pochopení toho, co se děje, proč jednají tak, jak jednají a zaobírá se také rozložením a organizací všedních aktivit a interakcí jedinců.

6.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumný problém vznikl na základě zkušeností autorky. Sjednotit spolupráci v odborném týmu, který se zabývá dítětem předškolního věku, je velmi náročné. Záleží na mnoha faktorech, které tuto spolupráci ovlivňují. V empirické části nás proto zajímá postavení jednotlivých odborníků v rámci týmu, subjektivní vnímání spolupráce mezi odborníky, její úroveň, posouzení kvality, možnosti zlepšení nebo také spokojenost se stálou situací či setkání s negativními prvky v rámci spolupráce.

Cílem výzkumu je zjistit, jaké pozice zaujímají odborníci mezioborového týmu v kontextu inkluze a s ohledem na roli učitele.

6.2 Výzkumné otázky

V diplomové práci jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku: Jaké faktory ovlivňují spolupráci mezi odborníky zaměřené na dítě předškolního věku?

Dále jsme si položili specifické výzkumné otázky:

SVO1: Jaké role zaujímají odborníci v týmu zaměřeném na dítě předškolního věku?

SVO2: Jaké sociální interakce ovlivňují spolupráci členů odborného týmu?

SVO3: Jaké názory na inkluzi zastávají členové odborného týmu?

SVO4: Jaké jsou názory odborníků týmu na roli učitele v životě dítěte předškolního věku?

6.3 Výzkumná metoda

Pro výzkumné šetření jsme zvolili kvalitativní přístup. Hendl (2016, s. 46) popisuje práci kvalitativního výzkumníka a připodobňuje ji k práci detektiva. Ten vyhledává, analyzuje informace, které nám pomáhají objasnit výzkumné otázky, provádí deduktivní a induktivní závěry. Pracuje tam, kde se něco děje, tedy v terénu. Sběr dat a analýza jejich zjištění probíhají po delší časový úsek, proces výzkumu je longitudinální.

Za hlavní výzkumnou metodu byla použita metoda rozhovoru. Rozhovor je považován za nejčastější metodu sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu. Můžeme mluvit o hloubkovém rozhovoru (Švaříček, 2014, s. 159). Pro vedení rozhovoru je potřeba koncentrace, citlivosti, empatie, ale i disciplíny (Hendl, 2016, s. 170). Jak píše Švaříček (2014, s. 159): *„Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou tedy zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické skupiny, s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny“*. Otevřené otázky umožňují badateli pochopit názor a pohled ostatních jedinců.

V práci používáme polostrukturovaný rozhovor, kterému předchází připravený seznam témat a otázek. Tazatel se zaměřuje na neverbální komunikaci, citlivost prostředí i účastníka zkoumání. *„Porozumění pozorování a rozhovoru jako provázaným technikám kvalitativního výzkumu, je základním krokem k uvědomění si podstaty tohoto typu zkoumání“* (Švaříček, 2014, s. 160).

Předtím, než jsme hloubkové rozhovory začali provádět, sestavili jsme si schéma otázek, které jsme položili členům mezioborového týmu, který tvořili: učitel/ka v mateřské škole, sociální pracovník, speciální pedagog, dětský psycholog, pediatr a logoped. Rozhovory se konaly vždy v nehlukném prostředí, příjemné atmosféře na pracovišti daného odborníka. Rozhovory byly po souhlasu nahrávány na diktafon a trvaly zhruba 45 minut.

6.4 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika

Výzkumný vzorek diplomové práce se skládal z jednotlivých odborníků zabývajících se dítětem předškolního věku a rodičů předškolních dětí. Mezi tyto odborníky byl/a v rámci výzkumu zařazen/a učitel/ka v mateřské škole, pediatr/dětská lékařka, sociální pracovnice, speciální pedagožka, logopedka a dětský psycholog. Jde tedy i o odborníky, kteří pracují s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Další část práce byla věnována čtyřem rodičům.

Při výběru respondentů jsme brali v potaz tato kritéria – odborníci:

- ▶ Odborníci budou pracovat s dětmi předškolního věku;
- ▶ odborníci nebudou navštěvovat jedno pracoviště a budou pracovat nezávisle na sobě;
- ▶ jejich praxe na pracovišti bude déle jak půl roku;
- ▶ jeden z odborníků bude muž, abychom byli schopni zachytit mužskou roli v odborné péči o dítě předškolního věku.

Stručný přehled respondentů je uveden v tabulce č. 2. Podrobná charakteristika je uvedena pod tabulkou.

Tabulka č. 2

Odborník	Věk	Rodinný stav	Délka praxe
Učitelka v MŠ	32 let	svobodná	6 let
Logopedka	45 let	vdaná	7 let
Dětský psycholog	38 let	ženatý	5 let
Dětská lékařka/Pediatr	37 let	vdaná	8 let
Speciální pedagožka	26 let	svobodná	4 roky
Sociální pracovnice	27 let	svobodná	8 let

Charakteristika respondentů:

Učitelce v mateřské škole je třicet dva let, její délka praxe v mateřské škole je šest let a své vlastní děti ještě nemá. Její největší motivací pro tuto práci jsou samotné děti, ale úplně prvotní vjem přišel, když byla v dětském věku a s respektem obdivovala paní ředitelku, která vedla mateřskou školu na vesnici, kde vyrůstala. Poté se začala věnovat hudbě a nastoupila na střední pedagogickou školu. „*Škola mě bavila díky výživným praxím a skvělému kolektivu*“. Spojení hudby a dětí, které má tolik ráda se propojilo právě v této profesi.

Logopedce je čtyřicet pět let a její děti jsou již dospělé. Působí jako speciální pedagog – logoped pro mateřskou a základní školu v Brně. Její praxe v tomto oboru je sedm let. Pro práci v oboru logopedie se rozhodla proto, že nebyla spokojená v předchozím povolání, které bylo zaměřeno hlavně na administrativu v oblasti ekonomie. Tato práce ji nenaplňovala, a proto se rozhodla pro změnu. Původní plány se zaměřovaly na práci s dospělými, se kterými měla z rodinných důvodů o mnoho více zkušeností. Nepodařilo se jí ovšem proniknout mezi klinické logopedy, a proto začala hledat ve školství, kde ovšem také hledala marně. Dva roky se tedy věnovala práci v mateřské škole jako učitelka. Tato profese jí ale nevyhovovala: „*Ve školce by totiž měly pracovat paní učitelky se středoškolským pedagogickým vzděláním a hlavně by měly umět zpívat, kreslit, tančit a také hrát na hudební nástroj, což jsem nesplňovala. Hlavně mi taky vyhovuje práce individuální a odbornost. Já prostě nemůžu fungovat ve třídě, to pro mě není*“.

Dětský psycholog má třicet osm let a má dvě děti, z toho je jedno ve školním věku. Jeho původní profese není psychologického charakteru. „*Začal jsem studovat později, nejsem původně psycholog a myslím si, že důvodem, proč dělat psychologii je stejný, jako u většiny psychologů, a to ten, že chtějí poznat sami sebe*“. Jeho práce ho baví a tvrdí, že psychologie je neustále měnící se oblast, ať už tedy diagnostika nebo terapeutická práce. Dříve chtěl působit spíše v klinické oblasti, ale potom se ocitl v poradně a je tam spokojený. O své práci říká,

že k němu klienti přicházejí s problémy. Mohou to být problémy adaptační, problémy s chováním nebo také, když se dítě vyvíjí nestandardně. Hledá příčiny a možná řešení, jak dítěti pomoci, aby se mohlo zapojit do života.

Dětské lékařce je třicet sedm let a má dvě děti. Jedno z dětí je v předškolním věku, druhé již navštěvuje základní školu. Celou svou praxi strávila převážně v nemocnici. Nejdříve pracovala na interním oddělení, potom na dětském oddělení a nyní pracuje přímo u novorozenců a k tomu zastupuje na obvodu na pediatrii. K otázce motivace se vyjadřuje: *„Já nevím, občas mám pocit a někdy si říkám, že jsem snad byla vyvolená“*. Už od útlého dětství věděla, že se bude v budoucnu pohybovat ve zdravotnictví. Nejdříve se stala zdravotní sestrou a poté vystudovala medicínu v Brně. *„Tato práce mě baví a neměnila bych jí, nemám pocit, že bych našla jinou, která by mě bavila víc, než tato“*.

Speciální pedagožce je dvacet šest let a je bezdětná. Její praxe trvá čtyři roky v mateřské škole pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, primárně pro děti s autismem. Má vystudovanou speciální pedagogiku předškolního věku a jako navazující magisterské studium zvolila andragogiku. Její největší motivací v práci speciálního pedagoga je poznávání dětského světa, protože svět dětí s autismem je jiný, tedy každý den je jiný a ke každému dítěti je potřeba jiný přístup. Sama říká: *„Nejvíce mě baví, když si k dítěti s postižením najdu cestu a posunuji se já, i to dítě“*.

Sociální pracovníci je dvacet sedm let a je bezdětná. V oboru sociální práce působí již 8 let. Za dob studia totiž pracovala se sluchově postiženými lidmi jako dobrovolník pro neziskovou organizaci a před rokem nastoupila na OSPOD (orgán sociálně právní ochrany dětí), kde vykonává sociálně právní ochranu dětem od narození až do osmnáctého roku života. Než nastoupila na OSPOD její největší motivací bylo zachránit někoho, ulehčit život dětem. S rostoucí praxí se, ale její plány mění, protože se čím dál častěji setkává s nedobrovolnými a nespolupracujícími klienty. *„Stále se ale držím toho, že můžu zachránit děti před něčím špatným a ukázat jim, že to může fungovat i jinak“*. Svoji práci popisuje

jako důvěrnou: „Často jsme takové vrby a možná i jediné osoby, kterým se děti svěřjí“.

Při výběru respondentů z řad rodičů jsme brali v potaz tato kritéria:

- ▶ Mají dítě v předškolním věku;
- ▶ v průběhu vývoje jejich dítěte se setkali alespoň se dvěma odborníky.

Pro zajištění anonymity respondentů byla jména změněna. Stručný přehled respondentů-rodičů je uveden v tabulce č. 3. Pod tabulkou je poté rozvedena jejich charakteristika obšírněji.

Tabulka č. 3

Jméno	Věk	Rodinný stav	Počet dětí
Jana	33 let	vdaná	2
Eva	28 let	vdaná	2
Tereza	29 let	vdaná	2
Lucie	28 let	vdaná	2

Janě je třicet tři let, je vdaná, pracuje a má dva syny. Starší syn odmítal až do čtvrtého roku komunikovat. I přes velkou motivační snahu nespolupracoval jak doma, tak v mateřské škole. Nyní intenzivně navštěvuje logopedii, která mu velmi prospívá. „*Chvilí to trvalo, ale teď se krásně rozmluvil*“.

Evě je dvacet osm let, je vdaná a má dvě děti. Nyní je na mateřské dovolené, starší z dětí navštěvuje mateřskou školu druhým rokem. „*Velmi ráda poznávám svět dětí. Každý den mi přináší něco nového*“. Syn, který navštěvuje mateřskou školu, je zdravý. Ve třech letech již velmi pěkně mluvil a má dobrou pohybovou výbavu. Je kamarádský a snadno navazuje kontakty.

Tereze je dvacet devět let, je vdaná a má dvě dcery. Starší dcera navštěvuje základní školu, ta mladší mateřskou školu speciální. Mladší dcera je od narození

prelingválně neslyšící. „*Pro celou rodinu to bylo velmi náročné, ale nyní jsme se s tímto postižením naučili žít a vnímáme ho jako něco, co nás má posunout všechny dál*“. Dcera je velmi zvědavé dítě a ráda objevuje nové věci. Nemá problém s adaptabilitou a je velmi veselá a empatická.

Lucii je dvacet osm let. Je vdaná a má dvě děti, nyní je na mateřské dovolené. Starší dcera navštěvuje mateřskou školu. Popisuje problémy se starší dcerou, která bývala velmi plačtivá, špatně se adaptuje na nové prostředí, mívá výbuchy zlosti a zkratkovité jednání. „*Někdy mi přišlo, že se na ni člověk jen podíval a ona už plakala*“. Ještě ve třech letech holčička velmi málo mluvila. V mateřské škole ovšem udělala velký pokrok. „*Stále ale přetrvávají období, kdy strašně zuří*“. Lucie proto po konzultaci v mateřské škole vyhledala pro dceru pomoc logopeda, psychiatra a dětského psychologa a tyto odborníky navštěvují dodnes.

6.5 Způsob analýzy údajů

Pořízené údaje z nahrávek byly doslovně přepsány, bez jakékoli jazykové úpravy a to z toho důvodu, aby mohly být následně zpracovány. Údaje byly podrobeny analýze a posléze byly interpretovány, jelikož přepsané údaje umožní lepší odhalení vzájemných souvislostí (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 249).

Získané údaje byly následně podrobeny analýze, a to prostřednictvím metody tzv. otevřeného kódování. „*Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 211). U všech rozhovorů byl zvolen totožný postup, výzkumník procházel každý řádek rozhovoru a podstatným informacím, které se týkaly zkoumaného výzkumného problému, byl přidělen kód. Následně byl z kódu vytvořen seznam, který umožnil začít se systematickou kategorizací. Kódy byly sloučeny na základě souvislostí či vzájemných podobností a byl jim přidělen název. Prostřednictvím tohoto vznikly oblasti, které tvoří základnu pro popis podstatných zjištění. Takto vznikly celkem čtyři oblasti, jak u odborníků, tak samotných rodičů.

Postup byl zvolen z toho důvodu, že „*kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku*“ (Hendl, 2008, s. 223), což bylo i cílem tohoto výzkumu. Analýza údajů umožnila nalezení odpovědi na specifické výzkumné otázky, ale také na hlavní výzkumnou otázku.

Interpretace údajů proběhla jak v primární, tak i sekundární fázi. Primární fáze proběhla souběžně s analýzou a byla tak na úrovni údajů. Sekundární byla souběžně s psaním výzkumné zprávy. Pozornost byla věnována vzájemné souvislosti mezi údaji, jaké mají údaje vypovídající charakter a proč k popsaným jevům dochází.

7 Interpretace výsledků výzkumného šetření – klíčová zjištění výzkumu (odborníci zabývající se dítětem předškolního věku)

Tato kapitola je zaměřena na klíčová zjištění výzkumu, která vyvstala z realizovaných rozhovorů. Kapitola je rozdělena na čtyři podkapitoly, které souvisí s kódováním a jsou jednotlivě věnovány oblasti odborníků, oblasti komunikace a spolupráce, oblasti inkluze a oblasti dítěte. Sdělení respondentů byla přepsána bez jazykové korektury.

7.1 Oblast odborníků

Při realizaci rozhovorů nás zajímalo, koho jednotliví odborníci řadí do mezioborového týmu, který pečuje o děti předškolního věku. Hned na začátku docházíme ke shodě názorů. Všichni respondenti označili za velmi důležité osoby a nedílnou součást mezioborového týmu právě rodiče. *„Podle mě je odborníkem i rodič (sociální pracovnice). „Mezi odborníky řadíme určitě i rodiče. Nebo bych spíše řekla, že jsou v tom týmu velmi důležití“* (učitelka v mateřské škole). Shodu můžeme najít i u zařazení pedagoga v mateřské škole do odborného týmu a odborníci mu přikládají velký význam. *„Učitel má určitě vysoké postavení“* (speciální pedagog). *„Pedagog je jeden z nejdůležitějších prvků ve výchově dítěte“* (pediatr) a zdůvodňují to faktem, že učitel v dnešní době s dětmi tráví mnohdy více času, než samotný rodič. Sociální pracovnice sdílí podobný názor jako pedagožka a staví učitele na druhé místo v důležitosti odborníků, hned za rodiče. Všichni respondenti uvedli v odborném týmu také pediatra. *„Pediater je velmi důležitý, protože by si měl čehokoliv všimnout, protože jsou tam ty preventivní kontroly“* (logoped). K otázce zařazení pediatra do odborného týmu se vyjadřuje i sociální pracovnice: *„Dětský lékař by si měl všímat toho, když se s tím dítětem něco děje nebo něco není v pořádku, nemá např. splněná očkování“* (sociální pracovnice). Dotázaní se také uvedli shodu v zařazení pedagogicko-psychologických poraden a jejich dětských psychologů, jako důležitých prvků mezioborového týmu. *„Myslím si, že dětský psycholog je*

velmi důležitý, pokud to dítě má nějaký problém“ (sociální pracovnice). *„Důležitou funkci v péči o dítě má i dětský psycholog“* (učitelka v mateřské škole). Od této chvíle se názory na umístění odborníků v mezioborovém týmu začínají různit. Učitelka v mateřské škole, pediatřička, speciální pedagožka, logopedka i dětský psycholog uvedli za podstatnou osobu také logopeda. Kromě sociální pracovnice se uvedení respondenti shodli na speciálním pedagogovi a na tom, že je potřebný jen v té chvíli, pokud má dítě problém, který by tento odborník mohl řešit. *„Tak určitě odborníci z oboru speciální pedagogiky – logoped, surdoped apod.“* (speciální pedagožka). *„Když to teď budu vztahovat na ty děti, které potřebují speciální a intenzivní péči, tak určitě speciálně pedagogické centrum“* (logopedka). *„...ale ten je spíše na té pozici, kde zprostředkovává pomoc, když dítě neprospívá“* (dětský psycholog). Sociální pracovník byl respondenty zmíněn také. Do týmu odborníků jej zařadila učitelka v mateřské škole, pediatřička a sociální pracovnice. Několik dotázaných se vyjádřilo i k psychiatrovi a neurologovi. Tyto profese zahrnuli do mezioborového týmu učitelka v mateřské škole a dětský psycholog. Logopedka poznamenala, že se setkává s dětmi, kteří potřebují pomoc foniatra či fyzioterapeuta a tudíž je také zahrnula do týmu odborníků.

V rozhovorech nás zajímalo, koho respondenti uvádí jako vedoucího odborného týmu, kdo měl tým vést. V této problematice se názory odborníků liší a překrývají. Za podstatnou osobu považují pediatra. *„Vedoucím odborného týmu by měl být pediatr, ten by si měl něčeho všimnout, protože jsou tam ty preventivní kontroly“* (logopedka). Dětský psycholog pediatra uvádí také jako vedoucího odborného týmu, protože je zodpovědný za diagnózu a také za následnou léčbu. Oproti tomu speciální pedagožka je toho názoru, že vedoucího odborného týmu nelze určit. Podle ní je stěžejní ten, koho dítě v té dané chvíli nejvíce potřebuje. Podobně sdílí i dětský psycholog: *„Kdo by měl být vedoucím odborného týmu, nevím, záleží tedy hlavně na tom, s čím má to dítě problémy“* (dětský psycholog). Pediatřička tvrdí totéž: *„To nejde určitě vedoucí, ale rodič by si měl nechat poradit od všech těch odborníků“* (pediatr). Zároveň odborníci uvedli, že pokud budou rodiče považovat za odborníka, staví ho na vedoucí pozici v péči o dítě předškolního věku. *„...záleží, jestli ty rodiče bereme jako součást odborného týmu*

nebo ne“ (dětský psycholog). Z rozhovorů jasně vyplývá, že rodič je pro každého z odborníků důležitým partnerem, se kterým je potřeba komunikovat co nejvíce.

Jsou děti, které potřebují veškerou péči všech odborníků výše zmíněných. Některé se za své předškolní období setkají pouze se dvěma nebo třemi odborníky. Každý odborník má ale svou podstatu působení, která je pro jednotlivé dítě mnohdy nepostradatelná. Pokud tomu není jinak, setkává se dítě při nástupu do předškolního zařízení s učitelkou. Respondenti se vyjadřovali velmi jednohlasně k postavení učitelky v mateřské škole a jejímu působení na dítě. Logopedka i učitelka v mateřské škole jsou přesvědčené, že paní učitelka zná dítě velmi dobře, pozoruje ho dennodenně, stará se o něj většinu dne, mnohdy i více hodin, než rodiče. *„...přitom učitelka má leckdy dítě v péči mnoho hodin. Když pak rodiči chcete něco vysvětlit a on vás neposlouchá a řídí se jen podle sebe, je to vyčerpávající. Musím, ale říct, že ne všichni rodiče jsou stejní“* (učitelka v mateřské škole). Podobně se vyjadřuje i speciální pedagožka a popisuje učitelkou profesi jako velmi specifickou a nepostradatelnou. Učitel dítě poznává zase z jiného úhlu, vidí jeho reakce v kolektivu, což je také velmi zásadní. Učitelka v mateřské škole ovšem ujasňuje i potřebnost pediatričky: *„Zná dítě od malička, odkazuje rodiče na různá vyšetření“* a připomíná, že komunikace mezi učitelkou v mateřské škole a pediatrem musí být nezbytně na vysoké úrovni. Oproti tomu sociální pracovnice klade důraz na působení dětského psychologa: *„...důležitá osoba, která to dítě v životě někam dál posune, pomůže mu a třeba u něho odstraní nějaké věci, které by ho do budoucna mohly ohrozit na životě“* (sociální pracovnice). Odborníci jsou jednotní v tom, že každý odborník má své místo a měl by ho zastávat s nejlepším svědomím, ale také nadšením a empatií.

Postavení rodiče je v naší práci jeden ze stěžejních prvků, protože v životě dítěte zaujímá důležité místo. Proto jsme se na tuto oblast zaměřili více a respondenti se vyjadřovali k postavení rodičů v mezioborovém týmu z jejich pohledu. *„Postavení rodiče je asi nejdůležitější, je to špička toho ledovce a ti ostatní odborníci mu můžou pomáhat, ale když se vazby přetrhnou a ten rodič nebude spolupracovat, tak to nikam nepovede“* (pediatrička). Učitel se k tomuto názoru přidává, zároveň ovšem připomíná, že komunikace s rodiči je mnohdy

velmi složitá, což potvrzuje i logopedka: „Rodič je důležitý, poskytuje nám informace, rodinnou anamnézu a určitě je součástí týmu, ale je opravdu těžké s ním všechno řešit“. „Je to centrální a nejvíce důležitý člověk. U něho se informace sdružují, je s ním velmi důležité spolupracovat, má v týmu důležitou funkci“ (dětský psycholog). Stejně jako pediatrička a dětský psycholog, tak sociální pracovnice zdůrazňují, že rodič by měl být na špici týmu. „Měl by být osoba, která poskytuje pravdivé informace o dítěti všem odborníkům“ (sociální pracovnice). Respondenti byli za jedno v tom, že pokud funguje komunikace s rodiči, je péče o dítě kvalitnější a mají možnost v této péči na něčem stavět. I speciální pedagožka souhlasí s ostatními odborníky a stejně jako oni zařazuje rodiče na jednu z nejvyšších pozic osob nacházejících se v okolí dítěte. Pokud ovšem komunikace s rodiči vážne, je tato situace pro odborníky mnohdy velmi složitá. „Není jednoduché nespolupracujícímu rodiči sdělovat některé ne úplně pozitivní zprávy“ (logopedka). Učitelka v mateřské škole i logopedka jsou za jedno v tom, že se setkali s tím, že někteří rodiče hodnotili názor odborníka na základě jeho věku. Mladým odborníkům tudíž tolik nedůvěřují jako těm starším. Z tónu rozhovorů s odborníky bylo patrné, že rodič má nezastupitelné místo v životě dítěte, je osobou, která dítě velmi dobře zná, tráví s ním mnoho času a má o dítě zájem. Někteří dotázaní se v roli rodičů dítěte předškolního věku právě nacházejí, proto si tuto důležitost uvědomovali o to víc a této oblasti kladli velkou významnost. „Rodič milující pro to dítě dělá maximum“ (logopedka). „Mnoho rodičů by se pro ty děti rozdalo“ (učitelka v mateřské škole). Odborníci uvedli, že se setkávají s rodiči, se kterými je velmi dobrá domluva, naproti tomu se každý z nich setkal s rodičem zatvrzelým a nespolupracujícím. Tato situace je pak pro odborníky velmi složitá a ožehavá. Jak ale uvedli, vše je vysoce individuální.

V rámci realizace rozhovorů se každý z odborníků zamýšlel nad využitím techniky a jejich možností v oblasti spolupráce a komunikace odborníků mezi sebou navzájem. Všichni dotazovaní potvrdili, že s technikou pracují běžně, což dokazuje výpověď sociální pracovnice: „Pracujeme s technickými prostředky, ať už jsou to různé tablety, počítače, scany, nejrůznější hry pro děti, které jsou technického charakteru. Takže s technikou problém nemám“ (sociální

pracovnice). Učitelka v mateřské škole také potvrdila, že využívá počítač k vyplnění dotazníků pro pedagogicko-psychologickou poradnu.

7.2 Oblast spolupráce a komunikace

V této oblasti se respondenti vyjadřovali k tomu, zda považují komunikaci a spolupráci v mezioborovém týmu za podstatnou a v čem spatřují její důležitost vzhledem ke kvalitní péči o dítě v předškolním věku. Dotázaní přiznali, že je pro ně komunikace klíčovým aspektem a v jejich profesi je nutné komunikovat. „*Určitě je důležitá*“ (logopedka). S tímto tvrzením souhlasí i pediatřička: „*Samozřejmě, že je důležitá. Jednotliví lidé spolu musí mluvit a řešit ty jednotlivé děti, bez toho to nejde*“ (pediatřička). „*Komunikace je pro mě důležitá*“ (učitelka v mateřské škole). Speciální pedagožka dokonce poukazuje na to, že komunikace je jeden z nejdůležitějších bodů v její profesi. I dětský psycholog vidí v komunikaci velký význam a dodává příklad z praxe: „*Ano, jedním slovem stoprocentně. Samozřejmě, že je to důležité. Když lékař vyšetří a něco zjistí a nepodá zprávu, tak je to k ničemu*“ (dětský psycholog). Stejně jako ostatní odborníci, i učitel vyzdvihuje komunikaci jak mezi odborníky navzájem, tak mezi odborníky a rodiči. Komunikace je každodenní praxí každého z dotázaných. Tyto pomáhající profese, jak uvedli respondenti, jsou na komunikaci založené a komunikaci přímo vyžadují. Učitelka v mateřské škole dokonce uvedla, že kvalita péče o dítě mnohdy velkým dílem souvisí právě s komunikací, což potvrdila i speciální pedagožka a sociální pracovnice. Dětský psycholog formuluje svou myšlenku v rámci komunikace s rodiči: „*Ta komunikace musí být dobrá, ale záleží to teda hlavně na rodičích*“ (dětský psycholog). Speciální pedagožka dokonce tvrdí, že komunikace s rodiči je jedna z nejdůležitějších a je nutné ji rozvíjet a podporovat. Sociální pracovnice zase na komunikaci nahlíží z jiného úhlu: „*Komunikace by měla probíhat. Měla by být vzájemná, i přesto, že všichni jsme vázaní nějakou mlčenlivostí*“ (sociální pracovnice). Logopedka svůj úmysl ohledně komunikace přemítá v tom smyslu, že je v komunikaci je důležité také to, kdo ji iniciuje a kdo ji vede. Zároveň si stejně, jako ostatní odborníci myslí, že by komunikace měla být

provázaná všemi odborníky, kteří s dítětem a jeho rodiči spolupracují a přichází s nimi do kontaktu. „*Potřebuji komunikovat s rodičem a potřebuji komunikovat s ostatními odborníky, bez komunikace by to prostě nešlo*“ (pediatřička). Sociální pracovníce se snaží poukázat na to, z jakého důvodu považuje za nezbytné, komunikaci využívat a říká: „*...je nejdůležitější, protože na základě vyžádání zpráv jsme schopni vytvořit si jakýsi obrázek o té rodině, o tom dítěti, než vstoupíme do samotné rodiny*“ (sociální pracovníce). Učitelka v mateřské škole, sociální pracovníce i speciální pedagožka popisují komunikaci jako proces, který je neustále v pohybu, což dokazuje i tvrzení učitelky v mateřské škole: „*Komunikuji v mé profesi neustále*“ (učitelka v mateřské škole). Dodává, že nejvíce komunikuje s dětmi, poté s rodiči, avšak zřídka kdy s dalšími odborníky.

Komunikace je v těsné souvislosti s kooperací. Oslovení respondenti jsou v souladu s tvrzením, že pokud spolupráce nefunguje, význam intervence vzhledem k dítěti předškolního věku mění na významu. Speciální pedagožka se vyjadřuje přímo: „*Spolupráce v mezioborovém týmu musí být, protože pokud spolu odborníci nespolečně spolupracují, tak působení na dítě nemá smysl*“ (speciální pedagožka). Podobné smýšlení jako speciální pedagožka má i dětský psycholog: „*Pokud někdo něco zjistí a nedá zprávu těm ostatním, tak se nic nedaří, tak je to k ničemu. Veškeré úsilí jde vniveč. Potom je zbytečné něco dělat*“ (dětský psycholog). Všechny osoby, s nimiž byl prováděn rozhovor, přiznaly, že pokud spolupráce není vyhovující, je to pro ně demotivující situace a brzdí to jejich práci, do které vkládají velký kus své energie. Každý z odborníků využívá komunikaci a spolupráci za účelem zlepšení kvality péče a intervence k dětem v předškolním věku. Spolupráce v rámci mezioborového týmu je z hlediska každého jednotlivého odborníka vzhledem k jinému odborníkovi trochu odlišná. Častost a intenzita spolupráce se tedy mění. Sociální pracovníce uvedla, že velmi často spolupracuje s učitelkami v mateřské škole, s tím souhlasí i dětský psycholog, který učitelku v mateřské škole uvedl také. „*Hodně spolupracujeme s učitelkami z mateřských škol, kde chodíme dělat pohovory a požadujeme od nich zprávy*“ (sociální pracovníce). Stejně jako oba odborníci, i pediatřička a logopedka zahrnují do spolupráce pedagoga v mateřské škole. Většina

z odborníků zahrnula do spolupracujících osob pediatra. *„Hodně často spolupracujeme s pediatri“* (sociální pracovníce). Sociální pracovníce navíc poznamenává z její zkušenosti, že s pediatri, kteří pracují ve vyloučených lokalitách, je spolupráce lepší. Spolupráci s pediatri potvrdila i učitelka v mateřské škole, ale přiznává, že probíhá velmi zřídka. Oproti tomu speciální pedagožka vyzdvihuje častost spolupráce s pediatri: *„Spolupráce s lékaři je častá, jelikož máme ve školce děti, které mají epilepsii, kde je důležitá medikace“* (speciální pedagožka). Logopedka a dětský psycholog spolupráci s pediatri neuvádí vůbec. Spolupráce se liší jednotlivě u každého odborníka a individuálně vzhledem k danému dítěti. Pediatrička totiž spolupráci s dětským psychologem potvrzuje, stejně tak, jako učitelka v mateřské škole. *„Nejvíce asi spolupracujeme s pedagogicko-psychologickými poradnami“* (učitelka v mateřské škole). Logopedka je toho názoru, že dětský psycholog a speciální pedagog jsou pro ni nejdůležitější spolupracující osoby. Podobný pohled na situaci má i speciální pedagožka: *„Spolupráce probíhá také s dětskými psychology, se speciálně pedagogickým centrem“* (speciální pedagožka). *„Pracujeme s odborníky z krizových center, takže s dětskými psychology. Obecně jsme s dětskými psychology v kontaktu“* (sociální pracovníce). Speciální pedagožka a pediatrička potvrdily spolupráci s logopedy: *„Pokud má dítě problém v logopedické oblasti, pak spolupracujeme také s logopedem“* (speciální pedagožka). Pediatrička, stejně jako dětský psycholog a logopedka využívají spolupráce se speciálními pedagogy, speciálně pedagogickými centry. Sociální pracovníce uvádí, že kooperace je v rámci její profese nutná se soudními znalci a sociálními pracovníky z městského státního zastupitelství a ze soudu. Oproti tomu speciální pedagožka vyžaduje spolupráci s dalšími odborníky z oboru speciálními pedagogiky, mezi které uvádí např. somatopeda či psychopeda. Dětský psycholog zase popisuje častou spolupráci se středisky výchovné péče, psychiatry a neurology. Kooperace mezi odborníkem a rodičem zde již byla zmíněna a oslovení respondenti se zaměřili na tuto stránku věci i v této oblasti. *„V mé profesi je častá spolupráce s rodiči“* (logopedka). *„S rodiči spolupracujeme a komunikujeme každý den při předávání dítěte“* (speciální pedagožka). Totéž poznamenala i učitelka v mateřské škole.

Při vedení rozhovorů jsme bádali po tom, jaká forma komunikace odborníkům zabývajícím se dětmi předškolního věku vyhovuje nejvíce, co považují za optimální a která podoba kooperace se jim nejvíce zamlouvá. Všichni respondenti smýšleli v podobném duchu a uvedli za nejvíce vyhovující komunikaci osobní setkání. „*Tak je to ten rozhovor*“ (logopedka). Sociální pracovníce preferuje stejně jako ostatní ústní komunikaci, a to buď se samotným dítětem, nebo s ostatními odborníky. I pediatrička přidala svoji myšlenku: „*Tak samozřejmě v ideálním způsobu by byl nejlepší osobní přístup*“ (pediatrička). Dětský psycholog uvádí zajímavost v tom, že nejraději si sice s lidmi povídá, ovšem plně si uvědomuje, že to není úplně efektivní, protože pokud by si měl o každém klientovi povídat s ostatními odborníky, vidí v tom jasnou nereálnost. Další formu komunikace, která je pro odborníky uspokojivější, můžeme vidět v podobě internetové korespondence, tedy e-mailu. Tuto skutečnost uvedla logopedka a speciální pedagožka. „*Nějakým způsobem komunikujeme prostřednictvím e-mailu*“ (logopedka). Kromě přeposílání informací pomocí internetu a osobního setkání, uvádějí odborníci jako dostačující formu komunikace telefonování. „*...nebo aspoň telefonicky, když to nejde v osobním setkání*“ (pediatrička). „*...pouze krátce přes telefon*“ (učitelka v mateřské škole). Speciální pedagožka uvádí komunikaci přes telefon jako hlavní formu, kterou využívá nejvíce, s tím ovšem není spokojená. Speciální pedagožka upozorňuje na fakt, že s některými z psychologů a speciálních pedagogů probíhá komunikace pouze přes papíry s diagnózami dětí. Psycholog uvádí: „*Nejefektivnější forma je taková, že pokud lékař popíše průběh vyšetření, jak se to dítě projevovalo, k čemu dospěl a případně něco doporučuje, tak je to pro nás dostačující. A pokud si něco potřebujeme upřesnit, tak ho zkontaktujeme*“ (dětský psycholog). Respondenti uvedli, že komunikace a spolupráce s odborníky je individuální a záleží na každém člověku, jak moc zodpovědně a důsledně ke své profesi přistupuje.

Od komunikace, která odborníkům nejvíce vyhovuje, se může lišit komunikace, kterou nejčastěji využívají. Respondenti ovšem odpovídali velmi podobně a značné rozdíly ve vyhovující a používané komunikaci nebyly. Dětský psycholog uvádí, že preferuje osobní kontakt, který využívá se střediskem

výchovné péče nebo speciálně pedagogickým centrem. Působí totiž v malém městě, kde všechny odborníky zná. „*To vím, že můžu zvednout telefon kdykoli a když tak mi ho zavěsí a potom zavolají zpátky nebo se osobně sejdem*“ (dětský psycholog). Sociální pracovnice se zmínila, že ačkoli je pro ni také nejvíce přijatelný osobní kontakt, komunikace probíhá nejvíce písemnou formou. I pediatřička má podobné zkušenosti a tvrdí, že nejvíce využívá psanou komunikaci: „*...přes žádanky, přes různé zprávy a pokud vzniknou nějaké nejasnosti, tak zvednu telefon a vyřídím si to osobně*“. Učitelka v mateřské škole dodává, že s odborníky komunikuje velmi zřídka, a když k této situaci dojde, vše se vyřizuje přes papíry a opravdu jen velmi poskromnu přes telefon. Odborníci také při realizaci rozhovorů upozornili na fakt, že komunikace přes telefon není nejlepší volbou. Ne vždy totiž mají perfektní jistotu, že mluví s daným člověkem. Přes telefon tedy mnoho informací nesdělují a neradi tuto formu komunikace využívají. Sociální pracovnice se k této problematice vyjádřila také a sdělila, že po telefonu dostane jisté informace, které ovšem později neodpovídají obsahu na papíře. Respondenti sdělili, že komunikace s rodiči bývá nejčastěji osobní a za tuto skutečnost jsou velmi rádi. „*...s rodiči využívám nejvíce rozhovor*“ (pediatřička). Učitelka v mateřské škole zmiňuje, že kontakt s rodiči také probíhá pomocí nástěnek, internetu a informační tabule. „*Přímou komunikaci se snažím využívat nejvíce, ale při velkém počtu dětí nelze komunikovat kvalitně a rodiče často pospíchají*“ (učitelka v mateřské škole).

Protože komunikace a spolupráce je ústředním tématem, zajímala nás i zkušenost respondentů s negativními prvky, se kterými se měli možnost v rámci své praxe setkat. Každý z odborníků zmínil, že tato situace za dobu jejich výkonu profese nastala několikrát. Logopedka negativně hodnotila vyjadřování některých odborníků, kteří dávají rodičům klamavé informace. „*Paní doktorka udělala hroznou věc, že něco posuzovala, čemu nerozumí a k čemu není kompetentní a maminka se upne k něčemu, ale není to tak*“ (logopedka). Poté se daný odborník dostává do situací, kdy musí přesvědčení rodičů měnit a to není jednoduché a může se dostat do špatného světla z pohledu rodičů. Sociální pracovnice dokonce říká, že s negativní formou spolupráce se setkává velmi často a to dokládá tvrzením: „*Zejména tedy ze strany pediatrů, kteří zatajují*

informace o týraných a zneužívaných dětech. Raději řeknou, že si těch modřin nevšimli, nebo když se jim dítě s něčím svěří, tak tvrdí, že přece tak malé dítě není schopno reflektovat své myšlenky“ (sociální pracovníce). Oproti tomu pediatřička mluví obecně o neprofesionalitě a nekolegialitě. K tomu ovšem poznamenává, že s těmito jevy se můžeme setkat ve kterékoli jiné profesi. Dětský psycholog se vyjadřuje obsáhleji a upozorňuje na strohost informací, které se k němu dostávají. „Že jsou ty informace někdy velmi strohé, velmi stručné. Je to nějaká zpráva, jsme za ni rádi, ale někdy se dostávají dost těžko“ (dětský psycholog). Stejně jako logopedka mluví o působení odborníka nad rámec jeho kompetencí: „...že s tím rodičem mluvil třeba o něčem, o čem nic neví. Nebo odborník řekne, že v poradně vám poví, že rodič je stejně vždycky ten špatný. Takové řeči mezi řádky“ (dětský psycholog). Učitelka v mateřské škole se svěřila s nevyhovující spoluprací ze strany odboru sociálně právní ochrany dětí. Mnohdy prý pocituje svázané ruce. Speciální pedagožka si na zápornou komunikaci příliš nestěžovala. „Vyloženě negativné zkušenost asi nemám“ (speciální pedagožka). Po chvíli zamyšlení se ale vyjádřila k tomu, že odborníci jsou zaneprázdnění, mají mnoho klientů a neposkytují dítěti a jeho rodině tolik času, kolik by bylo potřeba. Tuto myšlenku potvrzuje i učitelka v mateřské škole: „Někdy mám pocit, že jsou pedagogicko psychologické poradny velmi přehlcené. Vrací se nám zprávy nic neříkající, nevyčteme z nich žádný postup, jak s dítětem správně pracovat a co u něho nejvíce podporovat. Zprávy jsou velmi strohé a obecné“ (učitelka v mateřské škole). Dodává, že pokud mají oni posílat vyplněný dotazník pro pedagogicko psychologickou poradnu o dítěti, velmi pečlivě jej konzultují a tráví nad ním mnohdy hodiny, aby byl kompletní a opravdu vypovídal o daném stavu a obtížích dítěte z jejich pohledu. „Zpětná vazba z PPP je ale alarmující“ (učitelka v mateřské škole). Speciální pedagožka rozvíjí svou ideu: „Takže některé děti jen „odbudou“ opravdu strohou diagnózou, napíší to na papír, rodičům předají papír a posílají je dál“ (speciální pedagožka). Upozorňuje tím na fakt, že rodičům není přikládána taková trpělivost a čas, který by byl velmi potřeba. Je důležité s nimi o věcech mluvit, vysvětlit jim danou problematiku a nabídnout jim jistá řešení. „Polekání rodiče pak přijdou k nám s papírem v ruce, s diagnózou, které nerozumí a kterou jim vlastně ten odborník měl podat profesionálně a tím,

že to neudělal, tak jsou rodiče velmi vylekaní, neví, co je jejich dítěti a jak s nimi pracovat. Jsou zoufalí“ (speciální pedagožka). Poté se tedy může stát, že ač odborník nechce, je nucen suplovat práci jiného odborníka. „Myslím si, že se odborníci dostatečně nevěnují rodičům dětí s postižením“ (speciální pedagožka). Dnešní uspěchaná doba se tomu tématu přímo nabízí. Je třeba na rodiče brát velký zřetel dostatečný čas věnovat i jim. Neúplné a nepochopené informace mohou rodiče dostat do velmi nepříjemných situací, kterým by nemuselo docházet, pokud by jim odborník ušetřil o něco více času.

Odborníci věnující se dětem v předškolním věku spolupracují běžně. Jak jsme měli možnost zjistit, objevují se v této spolupráci negativní prvky, které ovlivňují samotnou práci odborníků a dost možná ovlivňují i příznivý postoj rodičů k odborníkům samotným. K otázce pozitivní spolupráce získáváme také jistý pohled odborníků. Dětský psycholog se vyjadřuje velmi neurčitě a s jistou rozpačitostí slova: „No, mohlo by to být lepší, ale není to zase tak hrozné“ (dětský psycholog). Sděluje, že pokud se jedná o školu a učitelky, přiklání se k té lepší spolupráci. U ostatních odborníků se objevuje špatná, ale i dobrá zkušenost. „Záleží zase na lidech“ (dětský psycholog). Spolupracuje se skvělými psychiatry, kteří jsou přímo ochotni spolupracovat se školou, zavolat paní učitelce, co přesně dané dítě potřebuje, co u něho rozvíjet, jak se k problematice postavit, ale také zná a bohužel spolupracuje s psychiatry, kteří se nezmíní a jejich zprávy obsahují jednu holou větu. „Bylo zjištěno ADHD, medikace a hotovo. Záleží opravdu na lidech“ (dětský psycholog). Sociální pracovnice zase vyzdvihuje spolupráci s mateřskými škola a dětskými psychology. Tato součinnost se jí líbí a ví, že pokud se na tyto orgány obrátí, čeká ji pozitivní přístup k věci. Logopedka se věci dotýká jen okrajově a přidává, že spolupráci vnímá spíše jako pozitivní, ale objevují se perličky a střípky, které jí občas přichází nepochopitelné. Současně ovšem považuje za perfektní spolupráci se speciálně pedagogickým centrem a s učitelkami v mateřské škole.

Nastavit spolupráci tak, aby vyhovovala většině odborníků a nastolit podmínky, které budou fungovat, a které budou pozitivně ovlivňovat vývoj péče o dítě předškolního věku, není jednoduché. U respondentů nás velmi zajímalo, co by změnili, kde by udělali nějaký pohnutek jinam, jaké plány mají a co by

se dalo zlepšit, abychom se v této problematice posunuli zase o kus dále. Sociální pracovníce má jasný pohled na věc a největší problematiku vidí v mlčenlivosti a v jejím okruhu problémů. Přemýšlí o úplném zrušení mlčenlivosti, jelikož se často setkává se zatajováním informací o dětech. „*Myslím si, že by měl být zákon, kde bychom toho byli zproštěni a natolik si věřili a dávali opravdu jen pravdivé informace, nesnažili se nic zatajovat, protože pokud se něco zatají, tak to tomu dítěti může naopak uškodit a ne pomoci*“ (sociální pracovníce). Ostatní odborníci ovšem potvrzují, že se často setkávají s velmi nekompetentními a nespolehlivými osobami, které by tuto skutečnost mohly zneužít. Existují odborníci, kteří jsou pro danou profesi vhodní jak z profesionálního, tak z osobního hlediska a je v jejich zájmu spolupracovat a pomáhat dítěti, které to v dané situaci nejvíce potřebuje. Ovšem se setkáváme i s opakem, což je pochopitelné vzhledem k rozmanitosti naší společnosti. Logopedka apeluje na změnu v systému práce pediatrů. Setkává se totiž s pro ni nepochopitelnými stavy. „*Někdy neodhalí ani podjazykovou uzdičku. Nevím, jestli se do té pusy ani nepodívá, opravdu nevím. Maminka pak často řekne, že je to normální. A to dítě třeba opravdu nekomunikuje a řeč je výrazně nesrozumitelná*“ (logopedka). Dále vyžaduje změnu v přístupu k rodičům. Je potřeba s nimi více komunikovat. „*Už jenom doporučení, že doporučujete odklad školní docházky, je někdy pro ty rodiče pohroma a strašně těžko se s tím vyrovnávají. Ještě horší je to potom u jakéhokoli postižení. A rodiče reagují různě, někdy s diagnózou třeba nesouhlasí*“ (logopedka). Stejného názoru je i učitelka v mateřské škole a doplňuje, že s rodiči je třeba hodně mluvit. Ptát se na jejich názor, vysvětlit jim určité situace a uvědomit si, že spousta věcí pro ně není samozřejmost tak, jako pro nás, odborníky. Pediatrička podporuje změnu v komunikaci jak s rodiči, tak s dalšími odborníky a je pro její zvýšení. „*Vždycky je důležité se ho znova zeptat a třeba to někdy vypadá blbě, že se ptám pořád dokola, ale je důležité s tím člověkem mluvit, jak ta aktuální situace vypadá*“ (pediatrička). Dětský psycholog zastává názor, že veškerá komunikace a spolupráce záleží na lidech. „*Kdybychom vymysleli nějaké lepší páky, nějaké lepší vyhlášky, lepší metodiky, tak stejně to bude na lidech. Bude to o tom, jaký já si vytvořím vztah s tím člověkem a on se mnou*“ (dětský psycholog). Dodává, že je podstatné,

jestli ta práce člověka baví a velký význam přikládá vytížení. Zmiňuje vyhořelé učitelky, které již nemají pracovní progres. „*To samé můžou říkat taky ony o nás. Záleží tedy jak, kdy, tak jakých podmínek, jak u kterých dětí*“ (dětský psycholog). Vytížení odborníků komentuje i logopedka. Zaměřuje se konkrétně na vytíženost učitelek v mateřské škole: „*Obrovský problém vidím v tom, že v některých třídách je i dvacet osm dětí. Kdyby jich bylo dvacet a ty pani učitelky by tam byly pořád dvě a ne že jedna přichází na oběd, ale pořád dvě, tak by to bylo úplně o něčem jiném*“ (logopedka). Pokračuje a kritizuje nástup dvouletých dětí do školského systému: „*...a pokud tam přijdou ty dvouleté děti, tak to už vůbec nemá smysl*“ (logopedka). V jejím působišti nachází nedostatky také a stěžuje si také na přetíženost nejenom učitelů, ale také logopedů. „*Jsou přetížení a mají tam toho hodně*“ (logopedka). Odkazuje se na oblast financí, které jsou vzhledem k dané situaci nedostatečné. Pediatrička se staví ke změně ve školství a uvádí, stejně jako logopedka snížení počtu dětí ve třídách. Pokud budeme mluvit o inkluzi, je nezbytné mít finance, které uhradí následovně: „*Snížit počty ve třídách, zaplatit asistenta, zaplatit učitele, zaplatit kurzy a vše okolo toho. Důležité jsou také pomůcky*“ (pediatrička). Dětský psycholog žádá změnu u jednotlivých odborníků. „*Někdy zpráva obsahuje jen holou větu*“ (dětský psycholog). Zmiňuje, že poté nemůže vědět, z čeho lékař vychází a setkal se i s tím, že lékaři dávají diagnózy účelově. Vyjadřuje se přímo takto: „*Někdy lékaři dají diagnózu účelově, za tím může být něco jiného, ale protože vědí, že tohle ve škole nepřijmou, tak tam dají něco jiného. Je to vlastně taky pravda, ale není to úplně celá pravda*“ (dětský psycholog). A opět upozorňuje na schopnosti jednotlivých odborníků. Sociální pracovnice se s neúplnými zprávami setkává také a upozorňuje na rozdíl mezi telefonním spojením a komunikací pomocí důvěrných psaných zpráv: „*A často se právě stává, že odborníci něco řeknou po telefonu a do zprávy už to nenapíší, protože mají strach z toho, že rodiče se do spisu podívají a použijí to proti nim*“ (sociální pracovnice). Nevhodné nastavení spolupráce dokládá další tvrzení dětského psychologa, které odhaluje zase jinou stránku věci. „*Psychiatr někdy vyšetří dítě a řekne rodičům, že nic nebude do poradny posílat, ale je povinen to poslat pediatrovi a já řeknu rodičům, tak běžte k pediatrovi, ať vám dá kopii*“ (dětský

psycholog). K získávání informací o dítěti se vyjádřilo více respondentů a uznali, že je lepší vždy z něčeho vycházet, ale ne vždy tento podklad mají. U rozhovorů jsme postupně docházeli k myšlence systému, který by obsahoval složky dětí a každý z daných odborníků, kteří se věnují jistému dítěti, mají do této složky přístup. Odborníci se vyjadřovali různě a myšlenka měla kladný i odmítavý postoj. Logopedka uvedla, že je zde otázka legislativy. *„Asi by to narazilo na nějaký právní problém, ochrana dat“* (logopedka). Oproti tomu sociální pracovnice uvádí kladný postoj a přemýšlí o usnadnění práce její i ostatních, času, vidí v tom celkovou ekonomičnost. *„Kdybychom si do té složky najeli a stáhli si ty potřebné informace, myslím, že by to ušetřilo mnoho financí“* (sociální pracovnice). Pozitivní stránku nastavení elektronického systému vidí i v tom, že nyní mají všichni třicet dní na vyřízení lhůty a je to velmi dlouhá doba. V protahování těchto procesů vidí velkou nedostatečnost, která by se mohla zlepšit s příchodem právě této cesty komunikace. Správnou cestu vidí ve vytvoření jednotného prostoru pro všechny osoby, které pracují s dítětem, společně zaznamenávali pokroky tohoto dítěte, v čem vidí zlepšení. Pokud se totiž každý věnuje jen své činnosti, mnohdy může zabraňovat kompetencím někomu jinému nebo v posunu samotného dítěte. Názor dětského psychologa se liší: *„Pokud by každé dítě mělo svoji složku, bylo by to velmi náročné, do toho by mohli nahlížet učitelé, ale i lékař“* (dětský psycholog). Stejně jako logopedka, tak i dětský psycholog mluví o legislativě a přidává informaci o rodičích a jejich úloze o předávání informací: *„Zase to předávání informací je o legislativě. Rodiče nemají povinnost, ale záleží na nich, jestli ty informace předají. Strašně se počítá s tím, že budou spolupracovat“* (dětský psycholog). I další odborníci se shodují, že v konečném důsledku rozhoduje rodič, který by musel vždy schválit, co se ve složce objeví a co nikoli a to by bylo velmi namáhavé a složité. Pediatrička se pozastavuje nad nezodpovědností odborníků: *„...jak moc se spolehnout, že ten odborník tam napíše pravdivé informace, to co je aktuální a smaže to, co aktuální není“* (pediatrička). Čerpá hlavně ze své zkušenosti, kdy mluví o kopírování zpráv. Popisuje případy, kdy dítě opakovaně leží v nemocnici a kopíruje se rozhovor s rodiči, i anamnéza a mnohdy se stane, že některý z lékařů zprávu neopraví a neaktualizuje. *„Pak dochází k omylům,*

k tomu, že je rok vysazená léčba a když se to bude tři roky kopírovat, tak pořád máte pocit, že je vysazená rok a ono už je to tři roky“ (pediatřička). Učitelka v mateřské škole jednotný systém vítá: „Do mateřské školy se dostává úplné minimum informací o dítěti. A pokud to dítě nějaký problém má, my potřebujeme vědět, jak s ním pracovat“ (učitelka v mateřské škole). Změna systému komunikace a spolupráce mezi odborníky zabývající se intervencí dítěte předškolního věku je aktuální téma, které s příchodem inkluze vzrůstá a je potřeba ho řešit.

7.3 Oblast inkluze

Inkluze a její aktuálnost má v naší práci své podstatné místo. Spolupráce odborníků je s inkluzí spojena a proto se respondenti vyjadřovali i k ní. Zajímalo nás postoj jednotlivých odborníků k této problematice. Respondenti uvádějí kladný postoj k inkluzi, ale za nevhodné považují její načasování. *„Krásná myšlenka, moc hezká, ale myslím si, že v současné době je ta realizace nevim, jestli špatně naplánovaná nebo špatně provedená, ale není to v současné době z mého pohledu šťastné řešení“ (pediatřička). Sociální pracovníce zase nevhodné načasování přikládá nepřipravenosti: „Aktuálně si myslím, že na to není řada odborníků, ani laická veřejnost připravena. Myslím si, že je tam opravdu nedostatečnost, že se to uspěchalo. Viděli jsme to v zahraničí a naši zákonodárci se toho chytli“ (sociální pracovníce). Respondenti se také snažili popsat, pro koho by inkluze měla být určena. Logopedka je tohoto názoru: „Já si myslím, že inkluze rozhodně není pro všechny“ (logopedka). „Inkluze ano, ale záleží pro koho“ (učitelka v mateřské škole). Stejný pohled spatřujeme i u speciální pedagožky: „Inkluze určitě ano, ale není úplně vhodné do inkluzivního vzdělávání zařazovat všechny děti“ (speciální pedagožka). Tak jako ostatní, uvažuje i dětský psycholog a říká: „Já myslím, že ze sedmdesáti procent ano nebo spíše iluzivní vzdělávání ano, ale spíše ta podoba. Nemyslím si, že je vhodné pro všechny děti“ (dětský psycholog). Učitelka v mateřské škole i logopedka se shodují, že speciální školství v naší republice je na vysoké úrovni a že nevidí potřebu některé děti ze speciálních škol inkluovat. Učitelka v mateřské škole navíc*

dodává, že ve speciálních školách mají děti speciální pedagogy, fyzioterapeuty a všechny osoby, které se pro tuto práci rozhodly, a které s dětmi s postižením chtějí pracovat a umí to. Navíc mají krásně přizpůsobené prostředí vzhledem ke svému postižení. Uvádí jako příklad odpočívací koutky či snoezelen. Těchto vymožeností se jim v prvních letech inkluze určitě nedostane. Speciální pedagožka má podobný pohled: *„To, že nikdo není ze společnosti vyloučen určitě ano, ale sama mám příklad z praxe, kdy bylo dítě s těžkou mentální retardací a poruchou autistického spektra zařazeno mezi kolektiv třiceti zdravých dětí a nedopadlo to dobře“* (speciální pedagožka). Individuálním posouzením každého dítěte se zabývá i učitelka v mateřské škole: *„Inkluze ano v případech citlivě posouzených ve spolupráci s odborníky a rodiči“* (učitelka v mateřské škole). *„Je potřeba opravdu citlivě posoudit, které děti touto formou vzdělávat a které ne“* (logopedka). Odborníci spatřují i nedostatečné zafinancování: *„Velmi jde o peníze. Je to kvůli penězům, protože když budou peníze, budou prostory, budou lidi a pak je ta myšlenka pěkná a dá se zorganizovat“* (pediatřička). S inkluzí se pojí mnoho otazníků a málo odpovědí. Odborníci byli velmi na vážkách. Inkluzi podporují, ale je třeba promyslet její hladký průběh a také si uvědomit následky, které může přinést.

Jelikož inkluze s sebou přináší něco nového, je potřeba o ní vědět co nejvíce. Pokud možná o inkluzi budeme vědět více, nebudeme se jí tolik bát. Oslovených odborníků jsme se ptali, jak hodnotí dostatečnost informací k problematice inkluze. *„Nevím, nepozoruju. Prostě osvěta probíhá“* (dětský psycholog). Negativně se k osvětě inkluze staví sociální pracovnice: *„Není dostatečná“* (sociální pracovnice). Zároveň dodává, že postačující informace jsou jen pro odborníky, kteří pracují dlouhá léta. Oproti tomu speciální pedagožka mluví o získávání informací o inkluzi převážně v pozitivním světle: *„Asi ano. Vzhledem k mé profesi ano. Máme o inkluzi a integraci spoustu informací“* (speciální pedagožka). Přiznává, že informace získává spíše praxí, než teoretických a psaných zdrojů. Podobně mluví i dětský psycholog a sděluje, že s formou školení se nesetkal, ale protože se jeho profesi tato problematika týká, informace si zjišťuje a zajímá se. Pediatřička zase poznamenává, že nepocíťuje nedostatek informací: *„Nepocíťovala jsem, že pokud bych ty*

informace chtěla, nedokázala bych si je najít“ (pediatřička). Logopedka uvedla vlastní iniciativu při zjišťování informací: „Sledujeme změny legislativní, které se týkají mateřské školy, sledujeme novou vyhlášku, řídíme se tím“ (logopedka). Její tým poskytuje informace i rodičům: „Poskytujeme tedy kompletně péči, ten servis tak, jak je to potřeba v souladu s novou legislativou“ (logopedka). Učitelka v mateřské škole přiznává, že je jim poskytováno mnoho seminářů, které ovšem bývají často zaplněny a není jednoduché se na ně zapsat. Uznává také, že praxe je v této oblasti o mnoho důležitější, než teoretická znalost. Pokud se jedná o zdroje informací, uvedli respondenti například časopisy, diskuze, debaty ve společnosti, internetové stránky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Zároveň pocítují negativní vlnu ve vztahu k inkluzi ze strany médií: „Medializují se hlavně ty případy negativních dopadů na to dítě“ (sociální pracovnice). „Kdo se tím zabývat nechce a vybere si jen to, co se řekne v televizi, tak na to můžeme mít mylný názor“ (pediatřička). Speciální pedagožka i učitelka v mateřské škole apelují na nepřipravenost učitelů. Dokládá to tvrzení speciální pedagožky: „Pedagog nemusí být připraven“ (speciální pedagožka). Dokonce uvádí vlastní zkušenost, kdy se setkala s tím, že rodiče zdravých dětí odmítli ve třídě svého dítěte inkludované dítě s postižením, což považuje za velmi smutné. Učitelka v mateřské škole uznává, že pohled rodičů ve vztahu k inkluzi může působit negativně, pokud se k nim dostanou neúplné nebo mylné informace. Je potřeba s rodiči mluvit a komunikovat, zajímat se o jejich potřeby a o potřeby jednotlivých dětí s postižením, i dětí intaktních a tyto potřeby respektovat. Sociální pracovnice vidí význam osvěty v publikacích a odborných konzultacích.

Odborníkům jsme předkládali otázky týkající inkluze a změny spolupráce. Všichni respondenti uvedli, že změnu v oblasti spolupráce s příchodem inkluze nezaznamenali. Dětský psycholog uvedl: „Myslím, že ne. To se nezměnilo“ (dětský psycholog). „Za sebe musím říct, že ne“ (pediatřička). Sociální pracovnice vidí změnu v jiném smyslu: „Naopak jsem pocítila to, že narůstá anonymní udání, protože školy nejsou schopné vypořádat se s dítětem, které má nějaké omezení a nevidí u sebe, že dostatečně nepřipravili prostor pro to dítě a dávají vinu rodičům“ (sociální pracovnice). Učitelka v mateřské škole mluví o rostoucí spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou,

ovšem strohé zprávy a neúplné informace jsou pro ně velmi matoucí. Speciální pedagožka uvedla zajímavý názor: „*Nemyslím si, že by měla inkluze měnit spolupráci, protože ta spolupráce by měla fungovat tak i tak. Není rozdíl před deseti lety nebo pěti lety, kdy inkluze nebyla „tolik moderní“ jako teď*“ (speciální pedagožka). Uvedla také, že inkluze je nyní na pedagogy valena ze všech stran. To se snaží svou veškerou energii vkládat do toho, aby bylo vše inkluzivní, aby všichni zapadali, a v konečném důsledku jejich snaha nemusí přinést to, co by měla.

Je důležité sledovat vliv inkluze na dítě se speciálními vzdělávacími potřebami i na dítě intaktní. Jelikož se inkluze vztahuje přímo na děti, je pro nás tato oblast velmi podnětná. To, jak inkluze působí na dítě a jak tento aspekt vnímají oslovení respondenti, bylo pro náš výzkum velmi podstatné. Pediatřička nevidí výhody ani u jedné ze stran, kterých se inkluze týká: „*Nevidím v tom žádný přínos ani pro ty děti, které jsou zařazovány do toho kolektivu, ani pro ty, které už v tom kolektivu jsou a ani pro toho pedagoga, který navíc nemá vzdělání v této oblasti*“ (pediatřička). Tento názor sdílí i učitelka v mateřské škole, která se sice v rámci studia se speciální pedagogikou setkala, zároveň ovšem dodává, že její kolegyně tuto oblast nestudovaly a nemusí v rámci vlastní přípravy do problematiky tolik proniknout. Speciální pedagožka je toho mínění, že ani kvalitní pedagog a asistent nemůžou zabránit tomu, že v intaktním kolektivu je to dítě s postižením. A tvrdí, že pokud je v kolektivu dětí s postižením, považuje ho vlastně za zdravý kolektiv. Dětský psycholog zase řeší individuální přístup: „*Pro některé děti to není vhodné určitě a potom jsou klienti, u kterých záleží na mnoha faktorech. Musí si to sednout. Ta hrana kdy ano a kdy ne, tam je to opravdu těžké*“ (dětský psycholog). Dále si také uvědomuje důležitost postavení rodiče: „*On si postaví hlavu a chce prorazit dítě v běžné třídě. Tak potom trpí všichni, včetně nás*“ (dětský psycholog). Logopedka se také zabývá rodiči: „*Includovat opravdu jen ty děti, kde to má význam a smysl a ne jen proto, že si to přejí rodiče*“ (logopedka). Individuální přístup podporuje i učitelka v mateřské škole: „*Posoudit to, zda dítě includovat či nikoli je vysoce individuální záležitost. A měla by být prováděna s nejvyšším citem a rozvahou. Je totiž možné tím dítěti velmi ublížit, ale určitě i pomoci, to nepopírám*“ (učitelka v mateřské

škole). Sociální pracovnice vnímá inkluzi a její vliv na dítě z jiného úhlu a zajímá se o zásady, které je potřeba splnit, aby inkluze probíhala hladce a nikomu neublížila: „*Pokud budou dodrženy zásady inkluzivního vzdělávání tak, aby dítě mohlo být zařazeno do mateřské školy, má osobního asistenta a pokud bude učitel natolik schopný a připravený na příchod tohoto žáka, tak si myslím, že je to skvělé*“ (sociální pracovnice). Logopedka se vidí vliv inkluze na úkor intaktních dětí: „*Na ně by vlastně vůbec nezbyl čas a výrazně se změnila atmosféra ve třídě a nezachrání to ani to, že tam budou dva asistenti*“ (logopedka). Vyjadřuje se i k dětem s podpůrnými opatřeními: „*Nikdy nezažijí ten úspěch a budou pořád na okraji té třídy*“ (logopedka). Posoudit, zda dítě inkludovat nebo ne je otázka velmi složitá, odborníci chtějí jednotlivé posouzení každého dítěte a podmínky, které dětem, rodičům i učitelům zajistí jistotu a dobrou víru v to, o co inkluzi jde.

7.4 Oblast dítěte

Poslední oblast zkoumání je věnována informacím o dítěti. Protože se inkluze z oblasti odborníků týká z velké části učitelů, zajímalo nás, zda by měli být právě oni seznámeni se zdravotním stavem dítěte. Odborníci mají odlišné názory na věc. Sociální pracovnice je přesvědčená o tom, že učitel by měl mít veškeré informace o dítěti: „*Měl by vědět o dítěti naprosto všechno*“ (sociální pracovnice). Toto rozhodnutí zdůvodňuje poznatkem, že učitel je osoba, která s dítětem tráví leckdy i tři čtvrtě dne a tyto informace by měl znát kvůli neúnmyslnému ublížení dítěti. Dále zmiňuje, že je důležité si uvědomit, že dítě může trpět různými nemocí, úzkostmi, alergiemi a pokud toho učitel nebude vědom, může dítěti v dobré víře uškodit. Pediatrička se přiklání k podobnému názoru a uznává, že učitel musí mít informace o dítěti v takovém rozsahu, aby dokázal dítě správně vést a vychovávat. „*Měli by vědět, když bude mít deprese nebo poruchu přízpůsobení, patologickou agresivitu, aby s ním dokázali pracovat tak, aby to bylo adekvátní jeho prožívání a jeho pocitům*“ (pediatrička). Logopedka souhlasí s odborníci a považuje za důležité, aby měl učitel

podrobné informace. Je podstatné, aby se učitel orientoval v rodinné situaci: „...může tam být třeba i rozvod rodičů nebo nějaká tragická událost v rodině, protože to chování dítěte se může výrazně změnit a zdravotní stav určitě taky“ (logopedka). Speciální pedagožka upozorňuje na medikace: „Pokud je potřeba medikace kvůli zdravotnímu stavu, tak by měl být učitel určitě obeznámen. Měl by být obeznámen i s tím, jak může dítě na medikaci reagovat“ (speciální pedagog). Zároveň uvádí, že to není podmínka k tomu, aby učitel kvalitně s dítětem pracoval. Není třeba znát přesné znění zdravotního stavu nebo diagnózy proto, aby jeho intervence vzhledem k dítěti byla kvalitní. Učitelka v mateřské škole by byla velmi ráda za co nejvíce informací o dítěti, se který pracuje. Uvědomuje si ovšem, že to není možné. „Bylo by vhodné, kdybychom z SPC nebo PPP dostali určitá doporučení, jak s dítětem pracovat, jaké podněty mu nabízet, jak s ním nejlépe komunikovat, pokud je dítě například agresivní“ (učitelka v mateřské škole). Přiznává, že z pedagogicko psychologických poraden zprávy dostávají, ty ovšem doporučení neobsahují, jsou velmi strohé nebo naopak upozorňují na rozvíjení všech oblastí dítěte, což je běžné u všech dětí, ale nevyčleňují problematiku daného dítěte. Podobně reaguje i dětský psycholog a mluví o tom, že lékař je odborník na svoji oblast. Učitelka v mateřské škole si může diagnózu osvojit podle svého, protože daným termínům nemusí rozumět. „Ale co by mělo být, tak to, jak se s tím dítětem má pracovat nebo spíš z čeho se skládá diagnóza, nějaké syndromy, co ten stav obnáší, popsat projevy“ (dětský psycholog). Pokud se jedná o kvalitní působení na dítě bez znalosti jeho diagnózy, logopedka odpovídá neurčitě: „Jestli to bude mít vliv na tu výchovu a vzdělávání dítěte, pokud to s tím souvisí. Záleží, co by to bylo“ (logopedka). V průběhu rozhovoru se ale spíše přiklání k tomuto názoru: „Učitel pak ale neví, jak s ním pracovat. Zase to může dělat třeba úplně špatně nebo intuitivně dobře. Takže je asi lepší, kdy ví všechno od těch rodičů“ (logopedka). Učitelka v mateřské škole uvádí, že znalost situace dítěte může velmi napomoci kvalitnímu působení na dítě. Nemusí se přitom jednat o diagnózu, ale stěžejní informace mohou přispět. Speciální pedagožka, pediatrička i sociální pracovníce mají jasný pohled na věc a tvrdí, že bez znalosti diagnózy dítěte, na něj nemůže učitel působit dostatečně kvalitně.

8 Interpretace výsledků výzkumného šetření – klíčová zjištění výzkumu (rodiče dětí předškolního věku)

S ohledem na výsledky šetření zjišťování důležitosti postavení jednotlivých odborníků jsme se rozhodli oslovit čtyři respondenty z řad rodičů, kteří mají dítě v předškolním věku. Respondentům byly otázky přizpůsobeny. Sedmá kapitola nás tedy seznamuje s klíčovými zjištěními výzkumu. Stejně jako předchozí kapitola je rozdělena do čtyř podkapitol. Tyto podkapitoly jsou věnovány oblasti odborníků, oblasti komunikace a spolupráce, oblasti inkluze a oblasti dítěte. Jazyková korektura nebyla provedena.

8.1 Oblast odborníků

Na oblast odborníků se nyní podíváme z druhé strany. Zeptali jsme se rodičů, které odborníky považují oni za důležité v péči o dítě předškolního věku. Rodiče odpovídali z vlastních zkušeností, tedy poukazovali na odborníky, se kterými se setkávali nebo setkávají dodnes, a kteří jsou pro ně a jejich děti nejdůležitější. Všichni respondenti se shodli, že pediatr, je podstatným prvkem pro dítě v předškolním věku. *„Dětský lékař se s dítětem setkává od narození a provází dítě až do dospělosti a proto do týmu odborníků určitě patří“* (Tereza). *„Pediatr je velmi důležitý“* (Lucie). Tereza, Lucie i Eva za klíčovou osobu v mezioborovém týmu považují učitele v mateřské škole. Všechny se shodly, že kvalitní učitel je pro ně cenný a je nutné s ním komunikovat. *„Učitel má moje dítě velkou část dne, proto chci, aby to byla osoba, se kterou budu dobře vycházet“* (Jana). Lucie dokonce považuje učitele v odborném týmu za samozřejmost: *„Jistě, že tam patří, to je snad jasné“* (Lucie). Tereza o učiteli v mateřské škole nemluvila, ovšem zmínila speciálního pedagoga, který působí ve speciální mateřské škole, kterou její dcera navštěvuje. *„Speciální pedagožka je pro nás podstatnou osobou“* (Tereza). Dále také vysvětluje, že do mezioborového týmu zahrnuje všechny odborníky ze speciálně pedagogického centra. Jana i Lucie zase popisují významnost logopeda pro dítě v předškolním věku. *„Setkáváme se s paní logopedkou velmi často a považují ji*

za velkého odborníka“ (Jana). Obě respondenty se shodují, že v dnešní době důležitost logopeda stoupá. Rodiče se na něj obrací čím dál více a jeho pomoc je nenahraditelná. Stejně jako logopeda i dětského psychologa považuje Lucie a Jana za odborníka, který patří do týmu. S dětským psychologem se dítě může setkat při větších problémech, ale například i při odkladu školní docházky. Jana zároveň tvrdí, že nelze opomenout zubního lékaře. *„Zařadila bych ho také, protože s ním spolupracujeme a přijde mi, že by v tom týmu měl být zahrnutý“* (Jana). Rodiče se zmínili, že s některými odborníky se setkávají velmi často a navštěvují je pravidelně několik let, s některými se ovšem setkávají pouze ojediněle, ale každý odborník, se kterým přijdou do styku je pro ně význačný, jelikož se zajímá o jejich dítě a o jeho zdravotní stav.

Rodič má v životě dítěte nezastupitelné místo. Pro dítě jsou rodiče těmi nejdůležitějšími osobami, na které se vždy obrací, pokud má jakýkoli problém. Považujeme ho také za odborníka a součást týmu. Je to článek, který v otázce spolupráce hraje klíčovou roli. Pro tyto důvody nás zajímalo postavení rodičů z pohledu jich samotných. Všechny čtyři osoby, se kterými byl rozhovor veden, se shodly na tom, že rodič je v odborném týmu nejdůležitější. Jeho postavení považují za významné a velmi opodstatněné. Eva připomíná, že bez rodiče se ostatní odborníci neobejdou: *„Rodič je důležitým spojovacím článkem, bez souhlasu rodičů se nic nestane“* (Eva). Rodiče si velmi dobře svoji důležitost uvědomují. Respondentky odkazují na spolupráci, která by měla fungovat: *„Rodič je nejdůležitější. Velmi záleží na spolupráci rodiče a odborníka“* (Jana). Tereza uznává, že rodič by měl být ochotný spolupracovat, což je v zájmu jak jeho, tak dítěte. *„Mělo by to být automatické, rodič by si měl nechat poradit a dát na radu odborníka“* (Tereza). Dotazované osoby uvádí, že hned po rodiči vidí největší významnost pro dítě předškolního věku u učitele mateřské školy. *„Po rodiči má učitel to nejdůležitější postavení“* (Jana). S tímto pohledem souhlasí i Lucie. Tereza považuje učitele za jednu z hlavních postav, která se dítěti v předškolním věku věnuje. Učitelka v mateřské škole dítě rozvíjí, učí ho nové věci, pomáhá mu adaptovat se na nové prostředí, vysvětluje mu správné řešení konfliktů, předává mu mnohé ze sebe a pro dítě je hned po rodiči určitým vzorem. Eva se také přiklání k tomu, že učitel je hned po rodiči pro dítě nejvýznamnější

osobou: „*Asi na prvním místě je učitel, když vynechám rodiče, kteří budou vždycky pro dítě nejdůležitější, což je správné*“ (Eva). Dnešní doba nechává rodičům velký prostor v rozhodování o dítěti, v možnosti zapojení se do problematiky a hledání společného řešení, proto je nutné toho využít a podporovat spolupráci obou stran, jak odborníků, tak odborníků rodičů.

Každé dítě je individuální a každé dítě má trochu odlišné potřeby. Proto se liší i jednotliví odborníci u každého dítěte, kteří o něho pečují. Rodiče poskytovali informace o tom, se kterým odborníkem spolupracují nejvíce, kde dochází k nejintenzivnější kooperaci a na kterého odborníka se obracejí nejčastěji. Z odpovědí je patrné, že potřeby každého dítěte jsou odlišné. Jana uvedla, že největší míru spolupráce jejímu dítěti poskytuje učitelka v mateřské škole, logoped a pediatr. „*Učitelku jsem uvedla jako první, protože s ní pořád ve školce něco řeším. Bavíme se o mém dítěti často, za což jsem samozřejmě velmi ráda*“ (Jana). Eva považuje spolupráci s pediatrem za nejčastější a uvádí ho jako jediného odborníka. „*Pravidelně ho navštěvujeme, ať kvůli prohlídkám, očkování či nějaké nemoci*“ (Eva). Oproti tomu Lucie o pediatrovi nemluví vůbec a ihned svou odpověď směřuje k logopedovi. Tuto osobu považuje za hlavní, pokud se jedná o kooperaci s odborníky. Tereza také mluví o logopedovi, jako nedílné součásti v péči o její dítě. Zároveň do týmu, se kterým nejčastěji komunikuje, řadí speciálního lékaře, dětského psychologa a sociálního pracovníka. „*Není to jen jedna osoba, komunikujeme pravidelně s více odborníky*“ (Tereza). Intenzita spolupráce závisí na individuálních potřebách jednotlivých dětí. Odborníci, kteří se jednomu dítěti věnují každý den, druhé dítě za celé své dětství nemusí potkat. Záleží na mnoha faktorech, které tento fakt způsobují. Jedná se například o to, zda je dítě intaktní či dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Odborníka, kterého respondentky uvedly jako nejčastějšího v rámci jejich spolupráce, ve většině případů považují i za vedoucího odborného týmu. „*Vedoucím týmu je asi učitelka v mateřské škole. Zastává spolu s rodičem nejvýznamnější funkci ve správném vývoji dítěte*“ (Jana). Lucie zase mluví o logopedovi, kterého uvedla jako vedoucího. Své rozhodnutí zdůvodňuje takto: „*Z důvodu vady řeči a celkového psychického vývoje dítěte*“ (Lucie). Oproti tomu Eva mluví neurčitě a říká: „*Asi lékař, ale nevím*“ (Eva).

Tereza mluví obecně o tom, že vedoucím mezioborového týmu by měl být specialista na danou problematiku, který absolvoval několik let praxe a hlavně má zkušenosti s okruhem problémů v mateřských školách a speciálních mateřských školách.

8.2 Oblast spolupráce a komunikace

Mluvíme-li o kvalitě péče o dítě a jejím vztahu ke spolupráci a komunikaci odborníků, oslovení respondenti uvažují podobně. Komunikaci a spolupráci v týmu považují za velmi podnětnou pro všechny strany. Kvalita této péče je o to větší, pokud komunikace a kooperace funguje tak, jak má, od všech odborníků, kteří s dítětem pracují. Eva se snaží vysvětlit, proč je spolupráce důležitá pro rodiče, jaký pro ně má význam: *“...protože být rodičem není jednoduché. Rodiče se učí každým dnem a stále jsou nové a nové situace. Potřebujeme pomoc, vysvětlení”* (Eva). Rodiče oceňují každou novou informaci, která se k nim dostane, to tvrdí i Tereza, která vidí ve spolupráci cenné rady a informace, se kterými bude moci pracovat a které jí pomohou zase o krok blíže nahlédnout do světa svého dítěte. Pomoc, podporu a možnost vědět o problému svého dítěte více vyžaduje i Lucie a také považuje za klíčový prvek spolupráci mezi odborníky. Stejně jako ostatní respondentky, i Jana dává spolupráci významnost a to z tohoto důvodu: *„Spolupráce je pro mě podstatná. Oběma skupinám, to znamená rodičům i odborníkům by mělo záležet na prospěšném a zdravém vývoji dítěte“* (Jana). Spolupráce a správně nastavená komunikace mohou pomoci dítěti v jeho správném tělesném i duševním vývoji, který můžeme považovat za cíl práce odborníků, kteří se dítětem předškolního věku zabývají.

V ideálním případě by spolupráce a komunikace mezi odborníky měla probíhat intenzivně, pravidelně a měla by mít hladký průběh. Ne vždy se tak, ale děje, což potvrdily i oslovené respondentky. Eva a Tereza uvedly, že se měly možnost setkat s prvky komunikace, které můžeme považovat za negativní. V průběhu realizace rozhovoru ovšem konkrétně nesdělily, o jaké případy, situace nebo jednotlivé prvky se jednalo. *„Stalo se mi, že jsem se setkala s negativní”*

formou komunikace a spolupráce, což mi velmi vadilo“ (Eva). Oproti tomu Jana a Lucie sdělily, že žádným problémem nenastal. „S ničím takovým jsem se našťástí zatím nesešla“ (Jana). Každý jedinec má jiné zkušenosti a setkává se s jinými lidmi, to také znamená jinými odborníky. Ti musí být ovšem vždy profesionální a ohleduplní vzhledem k rodičům i k dítěti. Oslovení rodiče měli možnost posoudit, zda míru komunikace mezi odborníky zabývající se předškolním dítětem považují za dostatečnou. V této oblasti se respondentky jednohlasně shodly na tom, že tato míra jim přijde uspokojivá vzhledem k jejich potřebám a potřebám jejich dítěte. Jana navíc dodává: „Pokud potřebuji více komunikace, není problém se domluvit. U nás to bývá zejména v rámci logopedie“ (Jana). „Moc do toho systému, jestli teda nějaký existuje, nevidím. Takže nevím, jestli to můžu posoudit“ (Tereza). Rodiče se setkávají s odborníky, kteří jsou ochotní, vysvětlují a poskytují rady přiměřené jejich kompetencím, zároveň přijdou do styku s odborníky, kteří svolní k jakékoli radě nejsou a berou svoji práci tak, že napíší zprávy a jakékoli následky nepovažují za podstatné.

I respondentky ze vzorku rodičů měly možnost vyjádřit se k pro ně nejvhodnějšímu způsobu komunikace, který považují za správný a který jim samotným nejvíce vyhovuje. Všechny respondentky se shodly na tom, že osobní spolupráci, osobní kontakt, přímou komunikaci a osobní konzultace oceňují nejvíce a tento způsob je pro nejvíce podnětný. „Jsem ráda, když můžu s odborníkem komunikovat přímo, protože hodně člověk pozná i z tónu hlasu“ (Tereza). „Když mluvíme s odborníkem osobně, přijde mi, že mi toho řekne víc, než třeba po telefonu nebo než napíše ve zprávě“ (Eva). „Určitě je to osobně nejlepší“ (Lucie). Za přívětivou informaci může považovat to, že respondentky byly stejného názoru také v otázce komunikace, která je ze strany odborníků využívána nejvíce a která se může od té vyhovující mnohdy lišit. Všechny ovšem potvrzují, že nejčastěji využívaná komunikace je právě ta osobní, mluvená. Jen Eva a Tereza pokračují a zmiňují také konzultace po telefonu: „Někdy ta komunikace probíhá po telefonu, což není tak dobrý, jako osobně, ale taky to jde“ (Eva). „Po telefonu je to taky časté“ (Tereza). Přímou osobní komunikaci považují respondentky za nejvíce výživnou. Dá jim mnoho informací o dítěti a je pro ně to nejdůležitější. Pokud to jde a odborník je ochotný,

vždy přijdou k němu do jistého zařízení a jsou ochotné spolupracovat a bavit se jejich dítěti a důvodech jejich setkání.

8.3 Oblast inkluze

Není nutné sdělovat, jakou opodstatněnou roli hrají rodiče intaktních i dětí s podpůrnými opatřeními. V této oblasti mají své místo a jejich námítky a názory mají jeden velký díl v této problematice. Rodiče se k inkluzi staví různě. Jejich pohledy jsou odlišné s ohledem na zkušenosti, se kterými se setkali a které jejich stanovisko ovlivňují. Jana a Eva se k inkluzi staví kladně. *„Jsem ráda, že to tak je. Děti by se už odmala měly setkávat a být v kontaktu s různými dětmi“* (Eva). Jana zase odpovídá: *„Na základě mých zkušeností z mého okolí to považuji za správný krok“* (Jana). Tereza má ovšem vlastní poznatky a inkluzi si se svým dítětem zkusila na vlastní kůži a k inkluzi se staví odmítavě: *„Z pohledu své dcery po zkušenostech k ní mám negativní názor“* (Tereza). Ke svému názoru zároveň dodává, že všechno ukáže čas a teprve po jistém časovém období se ukáže, zda byla inkluze správný krok či nikoli. *„Možná mám ale předsudky“* (Tereza). Lucie se nepřiklání ani k jedné variantě a mluví o posouzení stavu každého jednotlivého dítěte zvlášť. *„Hlavně by se to mělo posuzovat citlivě s ohledem na dítě, aby mu to třeba nějak neublížilo“* (Lucie). Rodiče považují svoji roli v tomto procesu za neméně důležitou, ovšem záleží hlavně na stavu dítěte. Nesmí se brát ohled na to, že si ambiciózní rodiče inkluzi přejí a dítě tím může trpět. V centru dění je hlavně dítě a na to se musí brát velký zřetel.

Informace o inkluzi, které putují směrem k rodičům, jsou různého rázu. Zda je osvěta přínosná, prospěšná a vůbec dostatečná je věc názoru. Eva žádnou osvětu nevnímá a nepovažuje to za nezbytně nutné. Inkluze podle ní není něco nenormálního a přijde jí to naprosto přirozené, proto o tom nepotřebuje speciální informace navíc. Je to pro nic běžná věc. Lucie dodává, že informace vnímá jako přiměřené vzhledem k situaci, která teď ohledně inkluze probíhá. *„Tak akorát, nějak to neřeším“* (Lucie). Tereza a Jana mají odlišné smýšlení, protože dostatek informací o inkluzi pro ně není vyhovující. *„Dle mého názoru*

moc informací není, potřebujeme víc“ (Jana). Tereza se také přiklání: *„Spíše je těch informací málo“* (Tereza). Odlišné názory spatřujeme mezi rodiči dětí, kterých se inkluze dotýká a těch, které o ní pouze slyšeli a do styku s ní nepřišli.

Matky dětí předškolního věku se vyjadřovaly ke spolupráci odborníků. Nyní ovšem vyvstává otázka, zda je nutné nynější kooperaci mezi odborníky měnit s příchodem inkluze nebo ji alespoň zintenzivnit. Jana, Lucie, Eva i Tereza tuto skutečnost považují za nutnou. Není možné komunikovat stejnými způsoby před inkluzí a po jejím příchodu. *„Ano, změnu spolupráce s příchodem inkluze považuji za důležitou“* (Tereza). Inkluze nastavuje určité změny. Změnu spolupráce, kterou respondenty vyžadují, ovšem nepocítily. *„Zatím jsem si ničeho nevšimla“* (Jana). Tereza uvažuje nad tím, že tento stav není schopna posoudit. Evu, Lucii a jejich děti žádná změna nezasáhla a míní, že s příchodem inkluze se asi nic nezměnilo. Pokud je spolupráce nastavená správně, není nutné měnit něco, co funguje. Pokud má ovšem kooperace jisté mezery, brzy se tento fakt může projevit.

8.4 Oblast dítěte

Zakončující oblastí je pro nás okruh informací o dítěti, které jsou poskytovány odborníkům. V naší práci se zaměříme hlavně na učitele v mateřské škole, se kterým se měla možnost setkat každá z matek, které nám poskytly rozhovor. Zdravotní stav dítěte je v dnešní době velmi důvěrnou informací, které mají mít k možnosti nahlédnutí jen osoby, které jsou k tomu patřičně náležité. Zda učitel patří do této skupiny, je otázkou. Kdo jiný by měl tuto skutečnost posoudit, než rodič daného dítěte. *„Učitel by měl být určitě ve značné míře seznámen se zdravotním stavem dítěte. Přece ho každý den potkává a pracuje s ním“* (Tereza). Jana vidí oprávněnost učitele k informacím o dítěti v tomto: *„Určitě by měl být seznámen, už jen z důvodu přístupu k dítěti“* (Jana). Eva upozorňuje na to, že učitel by měl znát pouze nejpodstatnější informace o dítěti: *„Samozřejmě, že důležité věci by měl vědět, třeba alergie a podobně“* (Eva). Lucie smýšlí tak, že podle ní je učitel oprávněn znát zdravotní stav dítěte v plné míře a nevidí důvod, proč by tomu tak nemělo být.

Respondentky jsou také zajedno, pokud se jedná přímo o diagnózu dítěte. Učitel by podle nich měl znát plné znění diagnózy, její projevy a možnou medikaci, která tuto diagnózu může provázet. Eva dokonce tvrdí: „*Určitě by ji měl znát*“ (Eva). Svůj jednotný postoj k tomu, aby bylo učiteli poskytnuto co nejvíce poznatků o dítěti včetně zdravotního stavu, vysvětlují takto: „*Nemyslím si totiž, že učitel může působit na dítě, pokud nebude znát jeho diagnózu. Diagnóza je důležitá. Děti s jistou diagnózou potřebují jiný přístup než zdravé a správně se vyvíjející děti*“ (Jana). I Lucie a Jana se přiklánějí k tomu, že pokud učitel neví o zdravotním stavu dítěte, jeho působení směrem k němu není plnohodnotné a dostatečné. Eva po krátké odmlce dodává: „*Možná v některých směrech ano, ale postupem času by měl dbát nebo brát zřetel na jeho diagnózu*“ (Eva). Kolik informací se k učiteli dostane, je mnohdy právě v rukou rodičů. A záleží na jejich vlastním zvážení, co učiteli poskytnou a jak se k této věci postaví.

9 Shrnutí

Pomocí výzkumného šetření jsme se snažili odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zní: Jaké faktory ovlivňují spolupráci mezi odborníky zaměřené na dítě předškolního věku? Na otázku nám pomůžou odpovědět specifické výzkumné otázky.

Jako první odpovídáme na otázku: Jaké role zaujímají odborníci v týmu zaměřeném na dítě předškolního věku? Odborníci i rodiče dětí předškolního věku se shodují, že úloha odborníků v životě dítěte je důležitá a opodstatněná. Do mezioborového týmu odborníci řadí i rodiče, jako nedílnou součást a řadí ho dokonce do pozice vedoucího odborného týmu. Oslovení respondenti z řad odborníků i rodičů se vesměs shodují s vybraným vzorkem, který byl pro empirický výzkum vybrán. Jak je z rozhovorů patrné, každý tento odborník má své místo v životě daného jedince a představuje pro něho aspekt, na který společně s rodičem spoléhají. Nejčastěji byl zmíněn lékař, pedagog v mateřské škole, ale i logoped nebo dětský psycholog. Méně se již objevil sociální pracovník, speciální pedagog či zubař. Rodiče potvrdili, že jsou pro ně odborníci velmi klíčoví, jelikož jim dávají informace o jejich dětech, které by bez jejich pomoci nevěděli.

Druhou specifickou výzkumnou otázkou bylo: Jaké sociální interakce ovlivňují spolupráci členů odborného týmu? Odborníci i rodiče se shodli, že významné místo v mezioborovém týmu má vzhledem ke spolupráci právě rodič. Bez jeho souhlasu nefunguje nastavená spolupráce a předávání informací. Mnoho důležitých listin putuje přes rodiče, kteří mohou a nemusí předávat dál. Respondentky z řad rodičů byly v rozporu, pokud se jedná o záporné prvky v komunikaci s odborníky, objevují se pozitivní i negativní zkušenosti. Všichni oslovení respondenti vyjádřili pozitivní postoj k přímé komunikaci, která je pro ně nejlepší. Tuto formu komunikace uvedli rodiče jako tu, kterou využívají nejčastěji, odborníci ovšem mezi sebou využívají spíše psanou formu nebo komunikaci přes telefon. Rádi by ovšem více používali komunikaci přímou. Odborníci, kteří se zabývají intervencí dítěte předškolního věku, kladně hodnotí vývoj techniky a jeho možnosti využití právě v komunikaci a spolupráci mezi

nimi. Zatím toto řešení vidí jako nereálné z důvodu legislativy a ochrany dat. Spolupráci a komunikaci hodnotí odborníci jako něco, co používají neustále, každý den, ať už s dětmi, rodiči nebo právě s ostatními odborníky. Zmiňují, že spolupráce s rodiči mnohdy velmi vážne. Tuto skutečnost uvedli i při komunikaci s dalšími specialisty. Také se ale shodli, že vše je velmi individuální.

Třetí specifická výzkumná otázka zní takto: Jaké názory na inkluzi zastávají členové odborného týmu? Do odborného týmu řadíme také rodiče, tudíž na toto téma odpovídali také. V této problematice se názory různí a rozcházejí. Odborníci vidí inkluzi v pozitivním světle, pokud bude každé jednotlivé dítě posuzováno zvlášť a bude brán ohled na jeho potřeby a ne jen na potřeby jeho rodičů, kteří si inkluzi třeba přejí. Byla vyřčena otázka financí. Je potřeba vše finančně podchytit, než se do něčeho pustíme a také dodržet všechny zásady, které inkluze obnáší. Odborníci také uvedli, že v běžných školách chybí prostředí, které děti s podpůrnými opatřeními nacházejí ve speciálních mateřských školách. Další problém viděli v nepřipravenosti učitelů na tuto situaci a na možnost nepřijetí ze strany kolektivu intaktních dětí. Někteří rodiče mluvili o inkluzi v dobrém světle a nevidí v tom žádnou změnu, přijde jim to normální a běžné. Osvěta vzhledem k inkluzi byla hodnocena spíše jako nedostatečná, zároveň respondenti uváděli, že pokud informace chtějí získat, není problém si je dohledat, média ovšem působí a zobrazují negativní obrázek. Nikdo z respondentů nepocítil změnu ve spolupráci s příchodem inkluze, tento jev se nezměnil.

Čtvrtá a poslední specifická výzkumná otázka byla nastavena takto: Jaké jsou názory odborníků týmu na roli učitele v životě dítěte předškolního věku? Oslovení respondenti uznávali, že učitel má v životě dítěte velkou roli. Pobývá s ním většinu dne a předává mu mnoho nových informací, je mu vrbou a mnohdy zná dítě lépe, než samotný rodič. Dokonce i rodiče dávali učiteli velkou váhu a souhlasili s tím, aby mu byly poskytovány veškeré informace o dítěti. V tom se jednoznačně shodli. Zajímavé je, že odborníci už v otázce informací o dítěti a učitelů nebyli tak jednotní jako rodiče. Zajímavým zjištěním je ale názor několika z nich, že není potřeb znát u dítěte diagnózu nebo informace o zdravotním stavu. To, co by měli učitelé znát, jsou projevy, které můžou zdravotní stav dítěte doprovázet a také doporučení, jak na tyto stavy reagovat, jak

s dítětem komunikovat a jak postupovat. Postoj k tomu, zda učitel potřebuje znát diagnózu, aby mohl plně působit na dítě, se také lišil. Mnozí byli přesvědčeni, že bez znalosti jeho stavu to v žádném případě nejde, jiní se přikláněli právě k tomu, aby znali spíše popis diagnózy, než diagnózu samotnou, protože jí nemusí rozumět, jelikož nejsou odborníci na danou problematiku.

Závěr

Obsah diplomové práce byl zaměřen na spolupráci odborníků zabývajících se dítětem v předškolním věku. Téma práce vycházelo z vlastních zkušeností autorky, která zaznamenává nevyhovující kooperaci mezioborového týmu. Spolupráce a komunikace mezi odborníky je v aktuální situaci velmi vyhledávané téma. S příchodem inkluze je totiž potřeba odborný tým sjednotit a semknout, aby jeho kompetence umožnili pomoc a podporu tam, kde je potřeba.

Sestava odborného týmu pečující o předškolní dítě, se může různit podle potřeb jednotlivce. Do týmu, se kterým byl proveden rozhovor, jsme zařadili pedagoga v mateřské škole, pediatra, dětské psychologa, logopeda, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka. Toto složení odborníků jsme zaznamenali jako vyhovující. Z šetření, které jsme vyhodnotili v poslední kapitole teoretické části, nám byla nastíněna důležitost postavení rodiče, který byl ve všech případech uveden na prvním místě. Výzkum tedy pokračoval a byly provedeny další čtyři rozhovory s rodiči dětí předškolního věku. Významné postavení rodiče jsme zaznamenávali v průběhu zpracovávání práce pravidelně.

Cílem diplomové práce bylo na základě rešerše odborné literatury a výzkumného šetření, popsat a analyzovat sociální interakce v konkrétním multidisciplinárním týmu. Počáteční kapitoly slouží k teoretickému ukotvení této problematiky. Jedná se o kapitoly zabývající se dítětem předškolního věku, inkluzí, kooperací mezi odborníky, etikou a intervencí zaměřené na dítě. Cílem empirické části bylo zjistit, jaké pozice zaujímají odborníci mezioborového týmu v kontextu inkluze a s ohledem na roli učitele. Z deseti rozhovorů jsme získali pestré informace. Zjistili jsme, že odborníci nejvíce upřednostňují přímou komunikaci s ostatními odborníky i s rodiči. Tento názor jsme shledali i u rodičů. Dalším zjištěním byla nevyhovující situace v rámci komunikace ze strany některých odborníků, rodiče byli s komunikací spokojeni, avšak podstatná většina ze všech zúčastněných přiznala, že se setkala s negativními prvky v rámci spolupráce s odborníky. Nesrovnalosti jsme také zaznamenali v pohledu na inkluzi. Dotázaní na ni mají kladný pohled, ovšem jedině v případě citlivého posouzení jednotlivých dětí. Pokud se jedná o informace spojené s inkluzí,

mnohým rodičům i odborníkům se jejich četnost zdá dostatečná, ale názory se opět velmi různily. Za podstatné považujeme zjištění postavení pedagoga v rámci odborného týmu a jeho přehled o zdravotním stavu dítěte. Zjistili jsme, že rodiče souhlasí s poskytnutím informací o dítěti v rámci pedagogické intervence, pohled odborníků už se liší. Někteří z nich upřednostňují spíše podání návrhu a určitého postupu, jak s dítětem pracovat a jak k němu přistupovat. Dále se nám podařilo vybádat, že spolupráce a komunikace se liší v závislosti na osobnosti daného odborníka. Odborný tým nám také objasnil strukturu odborníků, se kterými spolupracují nejčastěji. Hlavní poznatek spatřujeme v rodičích a jejich významu v mezioborovém týmu. Odborníci se shodovali, že pokud funguje komunikace s rodiči, intervenci vzhledem k dítěti zaznamenávají jako kvalitnější.

V průběhu provádění výzkumu se objevilo mnoho otázek, které by bylo možné zkoumat. Postavení rodiče je jeden z hlavních poznatků práce a lze jej dále rozvíjet. Uvažujeme tak z toho důvodu, že všichni tazaní respondenti uvedli rodiče jako vedoucí odborného týmu. Při šetření v rámci poslední kapitoly teoretické části se o jeho důležitosti můžeme přesvědčit taktéž. Bylo by dobré výzkum, který byl proveden, dále rozšířit o více osob a provést rozhovory s odborníky, kteří se věnují jednotlivému dítěti, posoudit jejich mezioborovou spolupráci a komunikaci. Dále bychom mohli posuzovat míru spolupráce v rámci jednoho či více zařízení (např. stacionáře), kde se odborníci kumulují. Můžeme také bádát po tom, jak komunikaci v týmu odborníků zlepšit. Zda nastavit určitý systém, který byl nastíněn v této práci nebo jít jiným směrem.

Téma práce bylo velmi přínosné pro autorku i odborníky a rodiče. Otázky byly kladeny tak, aby se vytvořil prostor pro myšlenky nad problematikou a její závažností. Zda je tento systém dostatečný. Jestli je to nejvíce, čeho můžeme v komunikaci mezi odborníky dosáhnout a zda není potřeba posunout se jinam a propracovat se k takové komunikaci a spolupráci, která bude prospívat všem stranám.

V rozhovorech jsme občas dospěli k závažným zjištěním, která mohou být směrodatná pro další výzkumy a změny v systému komunikace a spolupráce.

Proto nám tato práce může být jakýmsi vodítkem pro zlepšení této oblasti a podporu každého odborníka i mezioborový tým jako celek.

Seznam zkratk

PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Seznam použité literatury

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4.

ANDERLIK, Lore. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-765-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

BĚHOUNKOVÁ, Leona, Egle HAVRDOVÁ a Zora SYSLOVÁ. *Význam včasné intervence v raném vývoji dítěte: metodická příručka*. Praha: Centrum pro veřejnou politiku, 2011. ISBN 978-80-260-0641-1.

BENDO VÁ, Petra. *Inkluzivní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-492-2.

BUŽGOVÁ, Radka. *Etika ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-501-0.

DOKOUPILOVÁ, Ivana, Adéla HANÁKOVÁ, Monika KUNHARTOVÁ, Miloň POTMĚŠIL, Veronika RŮŽIČKOVÁ, Kateřina KROUPOVÁ, Eva URBANOVSKÁ a Vladimíra ZEDKOVÁ. *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. Ostatní odborné publikace. ISBN 978-80-244-4432-1.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

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

HANUŠOVÁ, Jaroslava a Kateřina HELLEBRANDOVÁ. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-79-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice a vstřícném chování pro zdravotní laboranty, popřípadě laboratorní pracovníky*. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-87-6.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORANSKÝ, Viktor, Július ŠPÁNIK a Hana FABIÁNOVÁ. *Pediatrica pre prax: príručka obvodného pediatra a obvodnej detskej sestry*. Martin: Osveta, 1975. Edícia pre stredných zdravotníckych pracovníkov.

HUTYROVÁ, Miluše. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3693-7.

JANEBOVÁ, Radka. *Spolupráce v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. Texty k sociální práci. ISBN 978-80-7435-259-1.

JANKOVSKÝ, Jiří, Martin HOLUB, Ivana MATOUŠKOVÁ, Dana VRABCOVÁ, Andrea TAJANOVSKÁ a Radka MICHELOVÁ. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-088-4.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JIRSÁKOVÁ, Jitka, Ivana ŠMÍDOVÁ a Edita TRTÍKOVÁ. *Biologie dítěte*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-663-5.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2264-1.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada, 2006. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6.

KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana a Branislav PUPALA. *Předškolní a primární pedagogika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-828-9.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KROGH, Suzanne a Kristine SLENTZ. *Early childhood education: yesterday, today, and tomorrow*. 2nd ed. New York: Routledge, c2011. ISBN 978-0-415-87826-5.

KUDLÁČEK, Martin. *Inclusion of children with physical disabilities in physical education, recreation and sport*. Olomouc: Palacký University in Olomouc, 2008. Monography. ISBN 978-80-244-2156-8.

KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.

LANG, Greg a Chris BERBERICH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-144-4.

LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Miloš LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-7319-016-8.

LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2., dopl.vyd. Praha: Avicenum, 1991.

LECHTA, Viktor. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

LINC, Rudolf a Ladislava HAVLÍČKOVÁ. *Biologie dítěte a dorostu*. 2., přeprac. vyd. (v SPN 1. vyd.). Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.

MURA, Ladislav. *Etika pre pomáhajúce profesie*. Brno: Tribun EU, 2015. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-263-0812-6.

PACHOLÍK, Viktor, Milena LIPNICKÁ, Eva MACHŮ, Alicja LEIX a Martina NEDĚLOVÁ. *Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-566-5.

PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 1997. Studium. ISBN 80-7178-146-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Social inclusion of people with intellectual disabilities*. Brno: Masaryk University, 2015. ISBN 978-80-210-7726-3.

POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4127-6.

PRŮCHA, Jan a Soňa KOŤÁTKOVÁ. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4.

PRŮCHA, Jan. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-323-5.

RABUŠICOVÁ, Milada. *Škola a (versus) rodina*. V Brně: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3598-6.

RÝZNAR, Ladislav. *Etika a etiketa*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, 2009. Odborné knižní publikace. ISBN 978-80-7314-193-6.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1049-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1733-3.

SYSLOVÁ, Zora. *Proměna mateřské školy v učící se organizaci*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-113-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1820-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TANNENBERGEROVÁ, Monika. *Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-008-1.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

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

VAŠUTOVÁ, Maria. *Základy biodromální psychologie*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010. Spis Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7368-934-6.

VOKÁČ, Petr. Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. 6., přepracované vydání. Třinec: Resk, spol. s r.o., 2016. ISBN 978-80-87675-13-7.

Internetové zdroje

http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/priorities/inclusive-growth/index_cs.htm

<http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-ktterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-ktterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-214-2012-ktterou-se-meni-vyhlaska-c-14-2005-sb-o>

<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>

<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>

<http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani-na-obdobi-2016-2018>

<http://www.msmt.cz/strukturalni-fondy-1/op-vvv>

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/novela-vyhlasky-c-48-2005-sb-o-zakladnim-vzdelavani-a>

http://www.nuv.cz/uploads/nuv/strategie/Dlouhodoby_zamer_CR_2015_2020.pdf

https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf

Seznam tabulek

Tabulka č. 1

Tabulka č. 2

Tabulka č. 3

Seznam grafů

Graf č. 1

Seznam příloh

- | | |
|---------------------|---|
| Příloha č. 1 | Tabulka pro rodiče dětí předškolního věku |
| Příloha č. 2 | Ukázka rozhovoru – speciální pedagog |
| Příloha č. 3 | Ukázka rozhovoru - pediatr |

Příloha č. 1

Vážení rodiče,

obracím se na vás s prosbou o vyplnění tabulky, která je součástí výzkumné části mé diplomové práce na téma: „Mezioborová spolupráce členů odborného týmu při intervenci zaměřené na děti předškolního věku“. Získané informace jsou anonymní a budou určeny pouze ke studijním účelům.

Vaším úkolem bude na stupnici 1 – 7 stanovit pořadí důležitosti postavení, které každý ze členů multidisciplinárního týmu zaujímá v určitém věkovém a vývojovém období dítěte. Tato stadia jsou 0 – 3 roky, 3 – 4 roky, 5 – 6 let/7 let.

Důležitost postavení: 1 – nejdůležitější, 7 – nejméně důležité

Člen mezioborového týmu	Věk dítěte v letech		
	0 – 3	3 – 4	5 – 6/7
Rodič			
Pediatr			
Pedagog			
Logoped			
Dětský psycholog			
Sociální pracovník			
Speciální pedagog			

Děkuji za spolupráci.

Pavčina Zavadilová

Příloha č. 2 Ukázka rozhovoru – speciální pedagog

Tazatelka: Jaká je vaše motivace k práci?

Poznávání dětského světa, protože svět dětí s autismem je jiný, takže mě na té práci baví to, že ta práce je každý den jiná a že ke každému dítěti je potřeba jiný přístup a to je to co, mě motivuje a co mě baví a hlavně mě to posouvá dál, když vím, že jsem si k dítěti s postižením našla cestu a posunula se dál jak já, tak dítě.

Tazatelka: V jakém postavení se nyní nacházíte vzhledem k dítěti předškolního věku?

Speciální pedagog.

Tazatelka: Které odborníky považujete za důležité, při intervenci zaměřené na dítě předškolního věku?

Tak určitě odborníci z oboru speciální pedagogiky – logoped, surdoped apod.

Ze speciální pedagogiky je to třeba ten odborník, kterého zrovna to dítě potřebuje, pokud má dítě logopedickou vadu, logopedické postižení, tak je to logicky nejdůležitější logoped a také obecně speciální pedagog, určitě také psycholog a lékaři.

Tazatelka: Považujete za důležitou komunikaci a spolupráci v mezioborovém týmu vzhledem ke kvalitě péče o dítě?

Určitě. Komunikace je jeden z nejdůležitějších bodů a spolupráce v mezioborovém týmu musí být, protože pokud spolu odborníci nespolupracují, tak ta intervence vzhledem k dítěti nemá význam. Určitě odborníci spolupracovat musí a tím pádem i komunikovat a není to teda jen mezi odborníky ze speciální pedagogiky a lékaři, ale i rodiči.

Tazatelka: A jakou váhu dáváte komunikaci s rodiči?

Komunikace s rodiči je podle mě jedna z nejdůležitějších.

Tazatelka: Jaké postavení mají rodiče v odborném týmu?

Pokud jde o nějaký problém, rodiče zauímají jednu z nejvyšších pozic toho žebříčku lidí v okolí dítěte. Rodič má jedno z nejdůležitějších postavení nebo i nejvyšších postavení v týmu, který pečuje o dítě. Měl by být vedoucím odborného týmu, který se skládá z odborníků, které jsem vyjmenovala. Samozřejmě, že je důležitý také odborník, kterého to dítě je nejvíce potřebuje.

Tazatelka: Můžete uvést příklad?

Pokud má dítě problém v logopedické oblasti, tak logoped. Pokud jde o dítě například s autismem, se kterým se setkávám já, tak je to speciální pedagog, psychoped, psycholog apod. Takže si myslím, že vedoucí jako takový není, ale všichni jsou důležití. Ale nejvíce stěžejní je vždy ten koho, to dítě nejvíce potřebuje vzhledem k tomu svému postižení a když je to zdravé dítě, tak určitě kvalitní pedagogy v mateřské škole.

Příloha č. 3 Ukázka rozhovoru – pediatr

Tazatelka: Setkala jste se ve vaší profesi negativní formou spolupráce odborníků?

Určitě. Prostě neprofesionalita, nekolegialita. Tak, jako v každé jiné profesi. To tak prostě je.

Tazatelka: Zdá se vám míra komunikace mezi odborníky zaměřené na dítě předškolního věku vyhovující a dostačující, a pokud tomu tak není, v čem vidíte největší nedostatky?

Úplně si nejsem jistá, jestli jsem na tu otázku schopna odpovědět, protože se v tom nepohybuji zase tak moc často, takže nedokážu říct.

Tazatelka: A když zastupujete na obvodu?

Když jsem zastupovala, tak samozřejmě to bylo v tom smyslu. Ano, to dítě musím poslat na logopedii nebo ano, to se musí řešit, že sociálním pracovníkem a napsala jsem žádost, případně přijala žádost či odpověď, ale už to nebyla nějaká dlouhodobější spolupráce, takže to nedokážu odhadnout.

Tazatelka: Se kterými odborníky spolupracuje v největší míře?

Tak určitě z pohledu lékaře na obvodě asi nejčastější v dnešní době bude právě ten logoped a pedagog, že jo, to jsou dva, kteří prostě v rámci těch věcí a potom také speciální pedagog a psycholog v rámci těch věcí okolo psychologických poraden, co souvisí s odklady, ale asi nejvíc pedagog, logoped. Když se nad tím více zamyslím, tak беру zpět, co jsem teď řekla. Úplně nejvíc teda asi logoped, protože tam se posílá často a pak pedagog, speciální pedagog a psycholog pedagogicko-psychologické poradny a potom když je nějaký problém, tak sociální pracovník k ověření docházky dítěte do školy nebo prostě k těmhle věcem. Pokud teda budeme uvažovat o té integraci a inkluzi, tak pravděpodobně bude důležité být v kontaktu s pracovníky z mateřské školy, aby věděli co a jak. Ale běžně u velkého procenta dětí.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavčina Zavadilová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PaedDr. Alena Jůvová, PhD.
Rok obhajoby:	2016/2017

Název práce:	Mezioborová spolupráce členů odborného týmu při intervenci zaměřené na děti předškolního věku
Název v angličtině:	Interdisciplinary Cooperation of Specialized Team Members during Intervention Targeted on Preschool Children
Anotace práce:	<p>Diplomová práce na téma Mezioborová spolupráce členů odborného týmu při intervenci zaměřené na děti předškolního věku se zabývá komunikací a kooperací mezi odborníky, kteří mají podíl na péči o děti v předškolním věku. Hlavním cílem diplomové práce bylo na základě rešerše odborné literatury a výzkumného šetření, popsat a analyzovat sociální interakce v konkrétním multidisciplinárním týmu. Práce má tradiční charakter a je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část empirickou. Teoretická část je věnována charakteristice dítěte předškolního věku, inkluzi, spolupráci odborníků, členům odborného týmu, etice a intervenci zaměřené na předškolní dítě. Základní metodou ke zpracování teoretické části bylo studium odborné literatury, ze které byly poté tvořeny poznámky a jejich následná analýza, syntéza a komparace. Praktická část obsahuje</p>

	<p>metodologii kvalitativního výzkumu, popis výzkumného vzorku, analýzu a interpretaci získaných údajů. Cílem bylo provést výzkumné šetření, zaměřené na zjištění, jaké pozice zaujímají odborníci mezioborového týmu v kontextu inkluze a s ohledem na roli učitele. Pro tuto část byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který byl proveden se šesti odborníky a čtyřmi rodiči dětí předškolního věku. Získaná data byla vyhodnocena a byly z nich vyvozeny závěry a odpovědi na výzkumné otázky.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Spolupráce, komunikace, mezioborový tým, děti předškolního věku, rodiče, inkluze, intervence</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>A diploma thesis with a topic of "Interdisciplinary cooperation of members of the expert team in intervention focused on preschool children" focuses on communication and cooperation among specialists who participate in the care of pre-school children. The main goal of the thesis was to describe and analyze social interactions in a specific multidisciplinary team based on specialized literature and research survey. The work has a traditional character and is divided into two parts, theoretical part and practical part. The theoretical part is devoted to the characteristics of pre-school child, inclusion, co-operation of experts, members of the expert team, ethics and intervention aimed at pre-school children. The primary method for the theoretical part was study of specialized literature and subsequent analysis, synthesis and comparison of the gathered knowledge. The practical part contains qualitative research methodology, description of the research sample, analysis and interpretation of the</p>

	<p>acquired data. The research was focused on identifying positions of interdisciplinary team experts in the context of inclusion and considering the role of the teacher. A semi-structured interview was selected for this part. Interviews were done with six experts and four parents of pre-school children. The obtained data were evaluated and conclusions, including answers to the research questions, made from them.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Cooperation, communication, Interdisciplinary team, pre-school children, parents, inclusion, interventions</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha č. 1 Tabulka</p> <p>Příloha č. 2 Ukázka rozhovoru – speciální pedagog</p> <p>Příloha č. 3 Ukázka rozhovoru - pediatr</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>103 stran bez příloh</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český</p>