

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Možnosti inkluzivního vzdělávání dětí s tělesným
postižením v mateřských školách na Písecku**

Bakalářská práce

Autor práce: Eva Šindelářová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

2. květen 2012

Abstrakt

Práce se zabývá problematikou inkluzivního vzdělávání dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách. V první části je teoretické ukotvení problematiky. Zde autorka popisuje druhy tělesných postižení, podstatu inkluzivního vzdělávání, kterou porovnává s integrací a specifika dítěte v předškolním věku. V druhém, analytickém oddílu jsou popsány výsledky provedeného šetření. Výzkum byl založen na dvou výzkumných metodách. První byly polostrukturované rozhovory, druhou pak tištěné dotazníky. Práce má charakter případové studie, její závěry tak nemají ambice být zobecňovány na všechny běžné mateřské školy v daném regionu. Přesto však poskytuje aktuální obraz o dané problematice na území píseckého regionu. Zjištění přiblížila představu o postojích veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání dětí s tělesným postižením, dále pak o jejich informovanosti, týkající se tohoto fenoménu.

Abstract

This thesis focuses on the issues of inclusive education of children with special needs in common preschools. The first part includes theoretical introduction to the issue. The author describes different types of physical disabilities, specifics for children of preschool age and the basis of inclusive education. The inclusive education is compared with integration. In the second, analytical part the reader can find results of executed research. The research was based on two methods. The first one was the method of half-structured interviews; the second one was of printed questionnaires. The thesis has character of a case study, yet the results are not intended to be generalised about all common preschools in the region. Nevertheless it offers an actual reflection of stated issue in the region of Písek. The findings gave the idea of the attitude of public towards inclusive education of children with special needs, following with the level of public awareness about this phenomenon.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2012

.....

Poděkování

Mé poděkování patří doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za cenné rady, které mi poskytl během psaní této práce. Dále chci poděkovat svým nejbližším, kteří mi byli velkou oporou. Můj dík patří také účastníkům výzkumu.

Obsah

Úvod.....	9
1. Tělesné postižení.....	10
1.1 Vymezení pojmů.....	10
1.2 Druhy tělesného postižení.....	12
1.2.1 Vrozená tělesná postižení.....	12
1.2.2 Získaná tělesná postižení.....	15
2. Inkluzivní vzdělávání.....	19
2.1 Vymezení pojmů.....	19
2.2 Rozdíl mezi inkluzivním vzděláváním a integrací.....	21
2.3 Legislativní zakotvení.....	22
2.4 Současný stav v ČR.....	23
3. Dítě v předškolním věku.....	25
3.1 Vymezení pojmů.....	25
3.2 Motorický vývoj.....	26
3.3 Kognitivní vývoj.....	27
3.4 Emoční a motivační vývoj.....	28
3.5 Socializace v MŠ.....	29
4. Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky.....	30
4.1 Cíl práce.....	30
4.2 Hypotézy práce.....	30
4.3 Výzkumné otázky.....	30
5. Metodika.....	32
5.1 Popis použitých metod.....	32
6. Analýza dat.....	33
6.1 Analýza dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů.....	33
6.2 Analýza dat získaných z dotazníkového šetření.....	42

7. Diskuze	60
8. Závěr	63
9. Seznam použitých zdrojů.....	65
10. Klíčová slova	69
11. Přílohy.....	70

Seznam použitých zkratk

CNS	Centrální nervová soustava
DMO	Dětská mozková obrna
IV	Inkluzivní vzdělávání
LMD.....	Lehká mozková dysfunkce
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
N	Počet respondentů
SŠ	Střední škola
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
TP	Tělesné postižení
UNESCO	Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu
VŠ	Vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

Úvod

V bakalářské práci se zabývám problematikou inkluzivního vzdělávání dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách na Písecku. Zadané téma mi bylo od počátku blízké. Důvodem je skutečnost, že bych se ráda ve svém profesním životě věnovala práci s dětmi předškolního věku. I výběr lokality byl pro mne určitou samozřejmostí, jelikož z tohoto regionu pocházím a žiji v něm.

V předškolním věku je pro děti velice důležitý kontakt s vrstevníky. Učí se vzájemné spolupráci, soupeří spolu a vyvíjí se u nich i hodnotová orientace. Pro děti s tělesným postižením může být společné vzdělávání s majoritní skupinou velkou výhodou. Mají totiž možnost získávat podněty a motivaci k rehabilitačním činnostem, aby se svým vrstevníkům co nejvíce přiblížily. A právě díky inkluzivnímu vzdělávání lze tyto dvě skupiny dětí propojovat.

I přes to, že veřejnost o inkluzivním vzdělávání poměrně často hovoří, stále se jeho realizace nedaří v plném rozsahu. Příčinami se, mimo jiné, budu v práci zabývat.

Ve své práci nejprve teoreticky ukotvím problematiku, kde představím jednotlivé druhy tělesných postižení, jejich příčiny a projevy. Dále vysvětlím podstatu inkluzivního vzdělávání, kterou porovnávám s integrací. Také se budu věnovat specifikaci dítěte v předškolním věku. V praktické části se chci zabývat názory jak rodičů dětí předškolního věku, tak pedagogických pracovníků a ředitelů běžných mateřských škol na problematiku inkluzivního vzdělávání. Chci se zaměřit na jejich informovanost a postoje, týkající se tohoto způsobu vzdělávání. V neposlední řadě zacílím na materiální a personální vybavenost daných mateřských škol.

Výsledky mého šetření pak mohou do určité míry sloužit veřejnosti jako zdroj informací, díky kterému si mohou utvořit představu o současném stavu problematiky.

1. Tělesné postižení

1.1 Vymezení pojmů

Pod pojmem **tělesné postižení** si mnoho lidí představí člověka, který je upoután na vozík či někoho, kdo se musí podpírat berllemi, avšak toto sousloví skýtá i mnohé jiné projevy.¹ Pro osoby s tělesným postižením je typické celkové nebo částečné omezení hybnosti. Renotierová uvádí, že se jedná o přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti v pohybových schopnostech. To má za následek značný vliv na kognitivní, emocionální i sociální výkony. Řekne – li se tělesné postižení, máme na mysli vady pohybového a nosného aparátu, tj. kostí, kloubů, šlach, svalů i cévního zásobení, stejně tak i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud mají za následek porušenou hybnost.² „*Může se jednat o prvotní nebo druhotné omezení hybnosti. V případě prvním jde buď o přímé postižení vlastního hybného ústrojí nebo o postižení centrální či periferní nervové soustavy, kdy v periferní části je postiženo vlastní hybné ústrojí např. amputací, deformacemi, vývojovými vadami, apod. Ve druhém případě zůstává centrální i periferní nervová soustava a vlastní hybné ústrojí bez patologických změn, hybnost je však omezena z jiných příčin.*“³ Omezení pohybu může postihnout i jedince v důsledku nemoci či zdravotního oslabení. Existují různé typologie tělesného postižení. Právě proto ve své práci volím dělení, které shodně používá celá řada autorů a zároveň je podle mého názoru nejvíce přehledné a srozumitelné i pro laickou veřejnost. Mezi autory, kteří využívají toto dělení, patří i Renotierová. Ta tělesná postižení dělí na vrozená (případně i raně získaná) a získaná a to buď po úraze, nebo po nemoci. Za příčiny tělesných postižení se považují nejrůznější endogenní a exogenní činitelé. Mezi ně například patří prodělání různých infekčních onemocnění matky během těhotenství, rentgenové ozáření či nepříznivé vlivy prostředí, což má za následek vrozená tělesná

¹ SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. s. 97

² RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 212

³ VÍTKOVÁ, M. Integrovaná speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. s. 169

postižení a úrazy či závažná onemocnění, které jsou příčinami vrozených postižení.⁴ Tímto typem postižení, resp. výchovou a vzděláváním lidí s tělesným postižením, s nemocí a zdravotně oslabených se zabývá vědní obor zvaný **somatopedie**.

Název oboru je odvozen z řeckých slov soma (tělo) a paideia (výchova) a jako první ho u nás užil František Kábele v roce 1956. V současnosti, jak uvádí Vítková, se kromě termínu somatopedie užívá i jiných označení jako například pedagogika tělesně postižených či výchova a vzdělávání jedinců s tělesným postižením. Renotiérová se dále zmiňuje i o termínech jako jsou ortopedagogika nebo rehabilitační pedagogika. Úkolem somatopedie je rozpracovat teorii výchovy a vzdělávání osob s tělesným postižením, zkoumat výchovné, didaktické, kompenzační a resocializační metody a všechny tyto poznatky uplatňovat v práci s tělesně postiženými. Tento obor spolu s oftalmopedií, psychopedií, logopedií, etopedií a surdopedií spadá pod oblast speciální pedagogiky.⁵

Dalšími důležitými pojmy, které popisují fenomén postižení a uvedla je Světová zdravotnická organizace (WHO) jsou součástí Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví z roku 2001. Jedná se o termíny impairment a disability. Pojem handicap je nahrazen pojmem restringovaná participace.

Impairment se do češtiny překládá jako vada, porucha, poškození a, jak uvádí Jankovský, znamená ztrátu či abnormalitu ve funkcích nebo strukturách fyziologických, anatomických a rovněž i psychických. Tato porucha má tedy za následek změněnou funkci pohybového a podpůrného aparátu či tělního orgánu.

Pod pojmem **disability** rozumíme omezení, chybění, neschopnost, invaliditu, zdravotní postižení i určité snížení výkonu.⁶ Jedná se o kvantitativní změny, kdy se pohybový výkon vzhledem k normálnímu výkonu, který je běžný v závislosti na věku a životnímu prostředí, snižuje.⁷ Porucha je na úrovni celého jedince. Kvůli velkému počtu slov, jakými se může pojem disability do češtiny překládat, se doporučuje tento anglický výraz ponechat a zavádí se pojmy jako „disabilita“ a „disabilní“.

⁴ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 212

⁵ VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. s. 169

⁶ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. s. 37, 38

⁷ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 210

Handicap byl dříve považován spíše za synonymum ke slovu znevýhodnění než postižení.⁸ Znamená trvalé a značné působení na emocionální, kognitivní a sociální výkony, přičemž zabraňuje jedinci ať už částečně nebo zcela splňovat roli, která mu v závislosti na jeho věku, pohlaví a socio-kulturních podmínkách náleží.⁹ Tento pojem, jak jsem již výše zmínila, byl nahrazen pro jeho nejasnost a zavedl se nový pojem restringovaná participace.

Podle Jankovského se **restringovaná** (omezená) **participace** týká z valné většiny hodnocení funkčních schopností konkrétní osoby. K tomuto případu dochází na základě snížení určité aktivity dané osoby, což má za následek omezení v činnostech, důležitých ve vztahu k činitelům prostředí.¹⁰

1.2 Druhy tělesného postižení

1.2.1 Vrozená tělesná postižení

Vrozená tělesná postižení jsou zapříčiněna zpravidla poruchou vývoje zárodku, která nastává během prvních týdnů těhotenství. Na vzniku postižení se podílí celá řada faktorů, které působí v prenatálním, perinatálním i raně postnatálním období. Mezi tyto činitele řadíme např. infekční onemocnění matky během počátku těhotenství, parazitní onemocnění, psychická traumata, ale i toxický vliv chemikálií, léků či drog, užívaných během těhotenství. Dále sem řadíme komplikované porody, kdy dochází například ke křížení dítěte nebo úrazy dítěte, které mají vliv na vývoj CNS, zpravidla do 1 roku věku.¹¹

Jedním z vrozených tělesných postižení je **dětská mozková obrna** neboli infantilní cerebrální paréza. Toto označení však není zcela přesné, jelikož všechny motorické projevy nemají charakter obrny, tudíž bývá pro toto onemocnění užíváno pojmu

⁸ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. s. 38

⁹ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 210

¹⁰ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. s. 38

¹¹ VÍTKOVÁ, M. Somatopedické minimum. Olomouc, 2002 s. 30, 31

encefalopatie, což znamená blíže nespecifikované onemocnění mozku. Jedná se tedy o poškození mozku, které vzniklo před porodem, za porodu nebo krátce po něm, a které má za následek poruchy vývoje hybnosti, rozumových schopností či smyslů.¹² Pro DMO je rovněž charakteristická tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, neklid, nesoustředěnost, těkavost, dále impulzivní reakce, změny nálad, opožděný vývoj řeči a vady řeči, konkrétně dysartrie až anartrie. Poměrně často se připojuje i epilepsie. Příznaky provázející DMO jsou však značně individuální. Ve vymezení forem se setkáváme se značnými nejednotnostmi. Kupříkladu František Kábele nesouhlasí se zařazením lehké mozkové dysfunkce (LMD) coby jedné z forem dětské mozkové obrny, naopak Opařilová LMD mezi DMO řadí. Dělení podle Vítkové a Jankovského zmiňuje formu spastickou a nespastickou.

Mezi typické znaky spastické formy DMO patří porucha aktivní volní hybnosti, stereotypní pohyby a svalová hypertonie. Tento typ tvoří asi 60 % všech DMO. Do této skupiny patří diparéza, která se objevuje u dětí předčasně narozených. Důvodem je nezralost nervového systému. Vzniká do doby, než dítě začne chodit. Postiženy jsou v naprosté většině obě dolní končetiny, postižení obou horních končetin je vzácné. Typickým projevem diparézy je nůžkovitá chůze, kdy se dolní končetiny vtáčejí dovnitř a kolena se třou o sebe.¹³ Dále sem spadá hemiparéza. Jedná se o obrnu horní i dolní končetiny téže poloviny těla. Často výrazněji postižená horní končetina je ohnuta v lokti, připomíná složené ptačí křídlo, zatímco dolní končetina je napjatá s došlapem na špičku. Posledním typem je kvadruparéza, kdy jsou postiženy všechny čtyři končetiny. U této formy je nejméně příznivá prognóza.¹⁴

Pro nespastickou formu DMO je charakteristická absence svalového napětí. Do této skupiny náleží forma dyskinetická, s dřívějším názvem extrapyramidová. Je charakterizována mimovolnými pohyby, které se zvyrazňují při každém pokusu o volní pohyb. Jedná se o pohyby atetotické (pomalé, vlnivé), choreatické (prudké, nečekané), balistické (prudké, celou končetinou po velké pohybové amplitudě) a myoklonické (drobné pohyby jednotlivých svalů). Další formou je hypotonická DMO. Pro tu je

¹² JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. s. 40, 41

¹³ FISHER, S., ŠKODA, J. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2008. s. 38, 39

¹⁴ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 214

typický snížený svalový tonus. Asi kolem 3. roku věku se mění na ve formu spastickou nebo dyskinetickou. Tento typ je doprovázen těžkou mentální retardací. Někteří autoři zařazují mezi nespastickou DMO také mozečkovou formu, která je velice vzácná. Vyznačuje se poruchami koordinace a sníženým svalovým napětím. Je přítomno velmi těžké postižení intelektu.¹⁵

Rozštěp páteře vzniká při porušení uzávěru embryonální neurální trubice tzn. na určitém místě chybí obratel a meziobratlová ploténka, následně dochází k porušení obalu míšního nervu. Pod toto postižení řadíme **meningomyelokélu**. Ta se vyznačuje výhřezem části míchy a jejích obalů z páteřního kanálu. Důsledkem je porucha močového měchýře a konečníku.¹⁶ Současně s meningomyelokélou se v 70-90 % případů vyskytuje **hydrocefalus**. Jinými slovy vodnatelnost mozku se vyznačuje narušenou cirkulací a odtokem mozkomíšního moku. U právě narozených dětí a batolat se pak zvětšuje hlava. Léčba spočívá v zavedení drenáže, která odvádí nahromaděný mozkomíšní mok do krevního řečiště.

Jako další deformitu lebky lze uvést **mikrocefalus**, pro který je typické významné zmenšení obvodu hlavy a předčasný srůst lebečních švů. Často bývá postižen intelekt, není to však pravidlem. Opakem je **makrocefalus**, tedy stav, kdy má hlava nadměrnou velikost. Většina chorob, které jsou přidruženy k makrocefálii je spojených s mentální retardací.

Malformacemi se rozumí patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji se jedná o končetiny. Do této skupiny, jak uvádí Jankovský, patří **dysmelie**, což je porucha zárodečného vývoje končetin, ta zahrnuje **amelii**, neboli vrozené chybění končetiny. Dále sem řadíme **fokomelii**, kdy jsou končetiny zakrnělé a v neposlední řadě **mikromelii**, která se vyznačuje vůči tělu neúměrně malou velikostí.¹⁷

Jedním z vrozených tělesných postižení je také **progresivní svalová dystrofie**. Porucha hybnosti nemusí být nutně způsobena poruchou CNS, ale může mít příčinu i přímo ve svalu, tzn. myopatie. „*Termín myopatie v širším slova smyslu znamená jakékoli poškození svalového vlákna podmíněné buď geneticky, nebo různými faktory*

¹⁵ PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. s. 139

¹⁶ VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 1998. s. 95

¹⁷ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. s. 48, 49, 53, 54

zevními, jako např. úraz, intoxikace, zánět (*polymyositis, dermatomyositis*), dále faktory metabolickými, endokrinními (*porucha funkce štítné žlázy, nadledvinek*), nádorovými apod., Mezi takovéto onemocnění patří **Duchennova svalová dystrofie**. Má velmi nepříznivou prognózu a postihuje výhradně chlapce. Dochází k úbytku svalové hmoty a vede k postupnému rozpadu celého svalstva. První příznaky se objevují mezi 2. - 6. rokem života. K hlavním symptomům patří časté pády, kachní chůze, myopatický šplh, hypertrofie lýtek. Člověk s tímto onemocněním umírá mezi 20. – 30. rokem.¹⁸ Podobný průběh a příčiny jako Duchennova svalová dystrofie má **Beckerova svalová dystrofie**. Její nástup je pozdější s mnohem pomalejší progresí. První příznaky se objevují mezi 5. - 15. rokem života. Lidé s tímto postižením se dožívají 4. až 5. dekády.¹⁹

1.2.2 Získaná tělesná postižení

Mezi nejčastější příčiny získaných tělesných a pohybových postižení patří úrazy (poranění páteře a míchy, amputace končetin apod.), následky závažných nemocí a mohou rovněž nastat i jako důsledek nesprávného držení těla.²⁰

Jedním ze získaných tělesných postižení jsou **získané deformace**. Pro ty je typický neobvyklý tvar některé části těla. Tyto deformity bývají zpravidla trvalé a stálé. Za nejčastější příčinu se považuje nesprávné držení těla, které se může postupem času stát návykové a fixované. Příčiny vadného držení těla dělíme na vnitřní (fyziologické), mezi které patří vliv dědičnosti, výživa, nerovnoměrnost ve vývoji a růstu a jiné a vnější, jejichž vznik ovlivňuje prostředí. Patří sem nedostatek pohybu, obezita, dlouhotrvající sezení předčasná výrazná sportovní specializace apod.²¹ Dochází k nerovnoměrnému zatěžování nosného systému, zejména páteře a je narušen nervový rozvod do celého těla. To může mít za následek bolesti hlavy, zad, paží i dolních končetin.²² Jak ale uvádí

¹⁸ VÍTKOVÁ, M. Somatopedické aspekty. Brno: Paido, 2006. s. 60, 61

¹⁹ FISHER, S., ŠKODA, J. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2008. s. 55

²⁰ SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. s. 98

²¹ VÍTKOVÁ, M. Somatopedické minimum. Olomouc, 2002 s. 37

²² RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 216

Kraus a Šandera, „*vadné držení těla je každá odchylka od správného držení, která se dá svalovou činností, tedy aktivním úsilím ještě vyrovnat.*“²³

Dost značný je výskyt deformací páteře v rovině sagitální čili předozadní, které zapříčiňují zvětšenou krční lordózu (hyperlordózu), hrudní kyfózu (tzv. kulatá záda), dále plochá záda a bederní lordózu. Ještě častější jsou ale deformace v rovině frontální (čelní). Ty se projevují bočním vychýlením od středové osy a mají za následek skoliózy. Podle místa vzniku se dělí na krční, hrudní a bederní²⁴, dále mohou být jednoduché, dvojité i vícečetné. Jankovský se zmiňuje i o skolióze idiopatické, u které není známa příčina a dělí ji na infantilní (v dětském věku) a juvenilní (v období dospívání).²⁵ Podle Renotierové je důležitým opatřením prevence a rehabilitační cvičební sestavy pod dohledem a řízením fyzioterapeutů. Těžké skoliózy se pak mohou léčit pomocí korzetu, případně i chirurgicky.²⁶

V případech, kdy poúrazové nebo chorobné změny končetin zhoršují postiženému kvalitu života, značně snižují jeho pracovní schopnost nebo mu život přímo ohrožují, se provádí **amputace**. Jedná se o případ, kdy se od ostatního organismu oddělí část orgánu nebo části či celé končetiny.²⁷ Sosna uvádí, že amputace je indikována v případech jako jsou choroby končetinových cév, traumatická poranění, které mají devastující následky, tumory, nezvládnutelné akutní infekce, dále pak kongenitální anomálie a to tehdy, je-li malformovaná končetina afunkční, či v některých případech nervových poranění a onemocnění.²⁸ Důsledkem je jak anatomická, tak funkční ztráta a vzniká rovněž viditelný kosmetický defekt. Nezbytná je spolupráce s plastickou chirurgií nebo s protetickým oddělením, kde se volí nejrůznější protézy a technické pomůcky, které mají za úkol nahradit ztracené části těla.²⁹

Dětská obrna neboli polyomyelitis je infekční onemocnění, které nejčastěji postihovalo děti v předškolním věku, avšak díky očkování Sabinovou vakcínou se u nás

²³ KRAUS, J., ŠANDERA, O. Tělesně postižené dítě. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. s. 105

²⁴ PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. s. 135

²⁵ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. s. 214

²⁶ RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 214

²⁷ KRAUS, J., ŠANDERA, O. Tělesně postižené dítě. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. s. 96

²⁸ SOSNA, A., VAVŘÍK, P., KRBEK, M., POKORNÝ, D. Základy ortopedie. Praha: Triton, 2001. s. 157

²⁹ VÍTKOVÁ, M. Somatopedické minimum. Olomouc, 2002. s. 43

již řadu let nevyskytuje.³⁰ Příčinou nemoci je vir vejčitého tvaru, který napadá nervovou buňku tak, že se nejprve upoutá na jejím povrchu, poté pronikne dovnitř, kde se rozmnožuje. Z napadené nervové buňky se uvolní nové infekční částice viru. Jak uvádí Kraus, nákaza se přenáší prsty rukou, které jsou znečištěny výměšky hltanu nebo stolicí, také znečištěnými předměty (ručník, jídelní příbor apod.). Inkubační doba se pohybuje od 3 do 7 dnů.³¹ Pipeková popisuje dvoufázový průběh onemocnění. „*První připomínala chřipkovou infekci, po jejím odeznění nastoupila druhá fáze, která se vyznačovala horečnatým onemocněním s příznaky podráždění mozkových blan.*“³² Důsledkem působení viru jsou záněty míšních nervových buněk, při těžším stupni onemocnění degenerují svaly a ztrácejí schopnost pohybu. To způsobuje ochrnutí různých částí těla. Dolní končetiny však bývají postiženy dvakrát častěji než horní.³³

Dalším ze závažných postižení je **obrna míchy**. Nastává nejčastěji jako následek úrazu páteře s poraněním míchy. Příčinou jsou dopravní nehody, sportovní úrazy, skoky do vody apod. Celkový stav postiženého jedince se odvíjí od toho, zda mícha byla poškozena částečně, nebo úplně, dále pak ve kterém místě byla zasažena.³⁴ Čím je mícha zasažena blíže k hlavě, tím je postižení závažnější. Při zasažení míchy bederní a křížové vznikají paraparézy a paraplegie (je narušena citlivost dolních končetin, někdy i spodní části trupu). Fischer popisuje, že bývají často postižené i funkce, které jsou z dané oblasti míchy inervované. Jedná se o poruchy svěračů, které ovlivňují močení a defekaci, objevují se i těžké poruchy erekce.³⁵ Je-li poškozena horní část krční míchy, vznikne spastická kvadruparéza až kvadruplegie. Dochází k poruše citlivosti, která sahá až ke krku. Po úrazu páteře prochází jedinec rozsáhlým rehabilitačním programem ve snaze obnovit fyzické dovednosti. V případě potřeby je přidělen osobní asistent a dítě obvykle bývá zařazeno do speciální školy pro tělesně postižené.³⁶

³⁰ PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. s. 133

³¹ KRAUS, J., ŠANDERA, O. Tělesně postižené dítě. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. s. 83, 84

³² SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. s. 98

³³ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc, 2006. s. 217

³⁴ PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. s. 134

³⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. Speciální Pedagogika. Praha: Triton, 2008. s. 52

³⁶ VÍTKOVÁ, M. Somatopedické aspekty. Brno: Paido, 2006. s. 49

Rovněž také **periferní obrna** může vzniknout následkem úrazu, ale i vlivem zánětlivého onemocnění, z metabolických příčin nebo toxickým působením např. alkoholu, což ovšem u dětí nepřichází v úvahu. Nejlehčí stupeň takového postižení vzniká při uzavřeném tupém poranění či pohmoždění periferního nervu. Těžší stupeň úrazového poškození nastává tehdy, kdy se přeruší celistvost axonů. Vzniká tak chabá obrna a porucha cití v oblasti postižení nervu. Z místa, kde došlo k poranění, nastává regenerace tím způsobem, že z části spojené s buňkou vyrůstá nové osové vlákno. Nejtěžším stupněm je případ, kdy je nerv zcela přerušen. Oba konce nervu jsou od sebe oddáleny. Je nezbytné provést chirurgický zákrok a nerv co nejdříve sešít. V opačném případě by nedošlo k regeneraci a chabá obrna by byla trvalá. Důležité je také zmínit obrnu pažní pleteně, ke které dochází důsledkem přímého poškození nervové pleteně tlakem a tahem při obtížně probíhajícím porodu.^{37 38}

Jedním z postižení mající velmi příznivou prognózu je **Perthesova choroba**. Jankovský uvádí, že postihuje více chlapce než dívky a to zejména ve věku 5-7 let. Příčina této choroby není zatím známa, avšak předpokládá se, že jednou z příčin může být poškození cév, které vyživují hlavici stehenní kosti.³⁹ Kvůli zánětlivému procesu ztrácí hlavice kosti odolnost a může se tlakem při pohybu deformovat až rozmáčknot. Na začátku nemoci dítě kulhá, často odpočívá, odmítá chodit a běhat. Promešká – li se včasná diagnóza a terapie, je nezbytné provést chirurgický zákrok, při kterém dojde k celkové náhradě hlavice stehenní kosti. Tato operace se pak musí v průběhu vývoje a růstu dítěte opakovat. Dítě nesmí postiženou končetinu zatěžovat a mělo by spočívat v klidu.⁴⁰

Získaná postižení vznikají i vlivem dalších faktorů. Patří sem **mozkové záněty**, kdy po proniknutí mikrobiálních činitelů do těla může dojít až k ochrnutí končetin, stavy po **mozkových nádorech**, které mohou po operaci zanechat následky v pohybové oblasti.⁴¹

³⁷ KRAUS, J., ŠANDERA, O. Tělesně postižené dítě. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. s. 89, 90

³⁸ VÍTKOVÁ, M. Somatopedické minimum. Olomouc, 2002. s. 41

³⁹ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. s. 52

⁴⁰ VÍTKOVÁ, M. Somatopedické minimum. Olomouc, 2002. s. 45

⁴¹ PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. s. 133

2. Inkluzivní vzdělávání

2.1 Vymezení pojmů

V této kapitole bych se nejprve chtěla zabývat pojmem **inkluze**. Tento termín se poprvé objevil na konferenci v Salamance. Před několika lety přistoupila Salamanská světová konference o speciální pedagogice na myšlenku o inkluzivním vzdělávání. Jednalo se pravděpodobně o nejvýznamnější mezinárodní dokument, který se kdy objevil na poli speciálního vzdělávání. Prohlášení ze Salamancy tvrdilo, že běžné školy s inkluzivní orientací jsou nejvíce efektivními způsoby boje proti diskriminačním postojům, dále pak vytvářejí inkluzivní společnost a zasazují se o vzdělávání pro všechny. Rovněž pak může mnoho škol nabídnout efektivní vzdělávání pro majoritu dětí a konec konců i zvyšovat schopnost efektivnosti nákladů celého edukačního systému.⁴²

Poskytnout jednotnou všeobsažnou definici není snadné. Vymezení se liší jak v jednotlivých zemích, tak i v pojetích různých odborníků či organizací. Například UNESCO definuje inkluzi jako proces, ve kterém se vytvářejí optimální podmínky pro rozličné potřeby žáků prostřednictvím většího zapojení žáků do vzdělávání, kulturního a společenského života a minimalizace vyčlenění ze vzdělávání. Tento proces se musí vztahovat na všechny děti dané věkové skupiny a zároveň musí vycházet z přesvědčení, že povinností škol hlavního vzdělávacího proudu je vzdělávání všech dětí bez rozdílu.⁴³ Bartoňová a Hájková uvádí, že inkluze se používá v nutnosti poukázat na potřebu rozšíření integrace. Rovněž ji chápou jako integraci všech žáků do běžné školy a následného zřeknutí se jakékoli formy etiketování žáků a rozpuštění speciálních zařízení

⁴² HICK, P., KERSHNER, R., FARRELL P. T. Psychology for inclusive education: New directions in theory and practice. Oxon: Routledge, 2009. předmluva

⁴³ KVĚTOŇOVÁ, L. PROUZOVÁ, R. Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. s. 8

a speciální pedagogiky.⁴⁴Novosad podotýká, že inkluze není výhoda, kterou si dítě zaslouží zvládnutím požadavků školy, ale je to automatické právo, které se nevyužije jen v případech, kdy speciální vzdělávání představuje lepší variantu, resp. v případě, že by inkluzivní vzdělávání mohlo dítě nějakým způsobem poškodit.⁴⁵

Dalším termínem, pocházejícím z latiny, je slovo **integrace**. V doslovném překladu znamená „znovu vytvoření celku“. Světová zdravotnická organizace charakterizuje integraci coby sociální rehabilitaci, schopnost dané osoby podílet se na společenských vztazích. Jedná se tedy o stav, kdy se jedinec se zdravotním postižením vyrovnal se svou vadou, je schopen žít a spolupracovat s lidmi bez postižení a prokazuje výkony, které intaktní společnost uznává jako rovnocenné a potřebné. Bürlí definuje integraci jako snahu poskytnout výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v prostředí, které odpovídá jeho potřebám a zároveň je co nejméně restriktivní.⁴⁶Hájková uvádí, že integrace je „*oboustranný psychosociální proces sbližování minority znevýhodněných a majority intaktních. V tomto procesu se obě strany mění a roste jejich pospolitost a sounáležitost.*“⁴⁷

Pojem **speciální vzdělávací potřeby** se na mezinárodní úrovni používá více než dvacet let. Česká legislativa tento pojem užívá od roku 2004. O speciálních vzdělávacích potřebách hovoří jak zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, tak vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., novelizovaná vyhláškou č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.⁴⁸ Mluvíme-li o osobách se speciálními vzdělávacími potřebami, máme na mysli osoby se zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování), zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí

⁴⁴ BARTOŇOVÁ, M., HÁJKOVÁ, V. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Paido, 2007. s. 16

⁴⁵ NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009. s. 26

⁴⁶ BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2005. s. 209

⁴⁷ HÁJKOVÁ, V. Integrativní pedagogika. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. s. 21

⁴⁸ HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. Inkluzivní vzdělávání. Praha: Grada, 2010. s. 16

zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vyučování) nebo se sociálním znevýhodněním (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky).⁴⁹

2.2 Rozdíl mezi inkluzivním vzděláváním a integrací

V Německu se termín integrace chápe čím dál více jako synonymum pojmu asimilace, který má zcela jednoznačně odlišný význam než termín inkluze. Na druhou stranu Bartoňová uvádí, že v téže zemi se používají oba pojmy spíše synonymně a inkluze poukazuje nanejvýš na nutnost rozšíření a optimální integrace v praxi. Podobným způsobem se ubírá i vývoj v České republice. V současné době je u nás i v zahraničí možné evidovat třídimezní pojetí inkluzivní edukace. Inkluze se může ztotožňovat s integrací, nebo se chápe coby určité vylepšení integrace, či může být brána jako nová kvalita přístupu k dětem s postižením, která je odlišná od integrace, vyznačující se bezpodmínečným akceptováním speciálních potřeb všech dětí.

Integrace zahrnuje přípravu žáků na začlenění do běžných škol; žák má za úkol přizpůsobit se škole a nepředpokládá se, že by se škola měla sama jakýmkoli způsobem změnit, aby dokázala pojmout větší různorodost žáka. Její koncept vychází především z potřeb dítěte s postižením. Inkluze vyplývá z radikální reformy školství v kurikulární oblasti, v oblasti hodnocení a vytváření skupin žáků. Je založená na akceptování heterogenity, pokud jde o pohlaví, rasu, jazykový původ, národnost, sociální pozadí, úroveň výkonu nebo postižení. Koncept inkluze je zaměřen na práva všech dětí. Zjednodušeně by se dalo říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, kdežto inkluze se více snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem.^{50, 51}

⁴⁹ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §16. 2004. s. 10267

⁵⁰ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. s. 28 -30

⁵¹ BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Brno:MSD, spol. s.r.o., 2005. s. 212 -214

Nutno dodat, že integrace se často redukuje jen na společné herní aktivity a učení ve vzdělávacích a výchovných systémech. Naproti tomu inkluze otevírá pohled na rozmanité procesy života mimo výchovná a vzdělávací zařízení.^{52, 53}

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

Tabulka znázorňuje přehledné vymezení vztahu mezi integrací a inkluzí.⁵⁴

2.3 Legislativní zakotvení

České školství má za cíl vytvořit takové školní prostředí, které by všem dětem poskytovalo stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Usiluje o integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení.⁵⁵

Právo všech dětí na vzdělání je zakotveno v **Listině základních práv a svobod**. Zde je „odrazovým můstkem“ nerozlišování dětí na handicapované a intaktní.

⁵² LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. s. 28 -30

⁵³ BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Brno:MSD, spol. s.r.o., 2005. s. 212 -214

⁵⁴ KOCUROVÁ, M. a kol. Speciální pedagogika pro pomáhající profese. Plzeň: ZČU 2002. s. 17

⁵⁵ BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Brno:MSD, spol. s.r.o., 2005. s. 218

Legislativní podmínky pro integraci dětí se zdravotním postižením upravuje zákon č. **561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Navazují na něj dvě vyhlášky důležité k edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tou první je vyhláška č. 73/2005 Sb., v novelizaci č. **147/2011 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Druhou vyhláškou je č. 72/2005 Sb., v novelizaci č. **116/2011 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Dalším významným dokumentem je **Národní program rozvoje v České republice** (Bílá kniha), pojatý coby systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy.⁵⁶ Neméně důležitým spisem, přijatým v březnu 2010 vládou, je **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**, který je zaměřen na zajištění rovného přístupu všech osob ke vzdělávání. Obsahuje potřebná opatření ke zvýšení inkluzivního přístupu v českém vzdělávacím systému.⁵⁷

2.4 Současný stav v ČR

Počátkem 21. století zůstává v české vzdělávací politice ústředním cílem zajištění rovného přístupu všech osob ke vzdělávacím příležitostem. S tím souvisí poměrně radikální zavedení nutných opatření k ukončení segregační vzdělávací praxe. Nově vzniklý dokument MŠMT, výše zmíněný Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, proto obsahuje záměr, týkající se posílení inkluzivního pojetí výchovy a vzdělávání na všech stupních a typech škol. I přes kurikulární reformu však Česká republika stále patří mezi země, které vyčleňují až příliš vysoké procento dětí, žáků a studentů z hlavního vzdělávacího proudu škol do specializovaných a speciálních institucí.

Tlak na inkluzivitu školského systému stále zesilují nestátní neziskové organizace. Ten má někdy za následek pouhou fyzickou inkluzi, kdy je prosazena účast

⁵⁶ BARTOŇOVÁ, M., HÁJKOVÁ, V. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Paido, 2007. s. 43, 44

⁵⁷Národní akční plán inkluzivního vzdělávání. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodn-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani>

nejrůznějších minorit ve „většinové“ škole, ale přítomní žáci z těchto minorit jsou nedostatečně přijímáni jak svými spolužáky, tak svými pedagogy. Ve skutečnosti tedy nedochází k inkluzi ani v rovině emocionální, ani sociální.⁵⁸

Pozornost je ale nutno věnovat také problematice, kterou popisuje Lechta. Ten uvádí, že *„proces institucionalizace/fragmentace péče o děti s postižením trval přes 200 let a vedl k postupné edukační segregaci/selekcí dětí s postižením. Jestliže tedy institucionalizace/fragmentace (kterou vlastně můžeme chápat jako protichůdný proces k inkluzi) trvala tak dlouhou dobu, je třeba si uvědomit, že opačný, inkluzivní trend nemůže být krátkodobý a všechna unáhlená a nepromyšlená řešení by fungovala kontraproduktivně. Tak jako byla institucionalizace dlouhodobým procesem, podobně dlouhým procesem je zákonitě i inkluze.“*⁵⁹

⁵⁸ HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. Inkluzivní vzdělávání. Praha: Grada, 2010. s. 90, 91

⁵⁹ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. s. 35

3. Dítě v předškolním věku

3.1 Vymezení pojmů

Předškolní vzdělávání, jak uvádí „školský zákon“, „podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“ Je organizováno zpravidla pro děti ve věku od tří do šesti let.⁶⁰ Toto vzdělávání se realizuje mimo jiné i v **mateřských školách**, kde je výchova zaměřena na procvičování běžných hygienických pravidel (stolování, toaleta), na osvojení norem společenského chování a kultivaci mezilidských vztahů. Děti si zde rozvíjejí tělesnou zdatnost, mluvní dovednosti, jemnou motoriku, dále práci s různými barvami a materiály, kresbu, estetický vývoj apod.⁶¹ Vzdělávací okruhy Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání obsahují pět základních oblastí. Mezi ně řadíme Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět.⁶²

Předškolní věk je věkem hry. Ve struktuře psychiky dominují emoce a objevuje se výrazný rozvoj vlastní aktivity, která vede k prosazení a uplatnění se ve vrstevnické skupině. V tomto období je mimo jiné velice důležité uspokojení potřeby bezpečí a jistoty a rovněž pohybu a činnosti.⁶³ V předškolním věku bývají děti plné energie, zvědavosti a nadšení, jejich motorické schopnosti se dále rozvíjejí. Při jakékoli aktivitě se projevuje kreativita a fantazie, rovněž se výrazně rozšiřuje slovní zásoba a rozvíjí se intelekt. Předškolní děti si začínají uvědomovat potřeby ostatních a do jisté míry

⁶⁰ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §33-34. 2004. s. 10273

⁶¹ VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada, 2011. s. 383

⁶² KOŤÁTKOVÁ, S. Dítě a mateřská škola. Praha: Grada, 2008. s. 131

⁶³ SVOBODOVÁ, E. et al. Vzdělávání v mateřské škole. Praha: Portál, 2010. s. 110

získávají kontrolu nad svým chováním.⁶⁴ Dle Matějčka není toto období jen přechodná etapa v lidském životě, nýbrž velká vývojová epocha, která je samostatná a svébytná, co do významu srovnatelná se středním školním věkem.⁶⁵ Langmeier a Krejčířová ovšem uvádějí, že za předškolní období se považuje celé období od narození až po vstup do školy. Takto široké pojetí má svá úskalí. Svádí totiž k tomu, aby se vývojové potřeby všech dětí v prvních šesti letech života nepřípustně srovnávaly a aby se důležité rozdíly, které můžeme pozorovat mezi batolaty a dětmi mezi třetím a šestým rokem života, opomíjely nebo alespoň redukovaly na rozdíly pouze kvantitativní.⁶⁶

3.2 Motorický vývoj

V tomto období jsou změny méně nápadné, jelikož se již netýkají tolik „kritických“ lidských dovedností. Navzdory tomu se jedná o změny velmi výrazné, neboť silně ovlivňují místo, které dítě zaujme ve společenství vrstevníků svou pohybovou obratností ve hrách, a jsou podstatné i pro následný vývoj soběstačnosti dítěte. Celkově bychom mohli označit motorický vývoj v tomto období jako stálé zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a eleganci pohybů.⁶⁷ Dítě dokáže v rámci společných činností s rodiči nebo jinými dospělými velmi dobře pozorovat a napodobovat sportovní aktivity. Toto období je vhodným začátkem pro zahájení sportů, jako je lyžování, plavání či jízda na kole. Motorický vývoj souvisí jak s celkovou aktivitou dítěte, tak s možností pohybu a podmínkami, které jsou pro dítě vytvářeny.

Zároveň také dochází k dalšímu rozvoji jemné motoriky. Dítě předškolního věku si rádo hraje s různými materiály – plastelínou, knoflíky, kostkami, kamínky, látkou, korálky. Neustále je okouzlováno rozmanitými tvary, které se snaží napodobovat. K rozvoji jemné motoriky se úzce váže i rozvoj kresby. Od spontánního čarání (kolem

⁶⁴ ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let. Praha: Portál, 2002. s. 99

⁶⁵ MATĚJČEK, Z. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. Praha: Grada, 2005. s. 139

⁶⁶ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006. s. 87-88

⁶⁷ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006. s. 87-88

dvou let věku) se vývoj ubírá až ke schopnosti dobře napodobit základní tvary a namalovat postavu člověka.⁶⁸

3.3 Kognitivní vývoj

V tomto věku je poznávání zaměřeno na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí. Způsob, jakým dítě poznává, se mění, ale nejedná se o zásadní kvalitativní proměnu poznávacích strategií. Tato fáze kognitivního vývoje se může označovat jako období názorného, intuitivního myšlení, kdy dítě uvažuje v celostních pojmech, které vznikají na základě vystižení podstatných podobností. Myšlení předškolního dítěte však ještě nerespektuje zákony logiky, tím pádem je nepřesné a má mnohá omezení. V tomto období je nejvýznamnější rozvoj porozumění souvislostem a vztahům na různé úrovni.⁶⁹

Předškolák se nechá snadno upoutat výrazným detailem, zvláště, má-li nějaký vztah k jeho aktuálnímu zájmu nebo potřebě. Rozvíjí se u něj zraková a sluchová diferenciacce, která je nedílnou součástí pozdějšího procesu analýzy a syntézy při čtení a psaní. Vnímání prostoru i času je dosud nepřesné. Velmi nutné pro dítě tohoto věku jsou představy, které bývají barvitě a bohaté. Mezery mezi vnímanými jevy nebo jednotlivými detaily mohou být doplňovány tzv. dětskou konfabulací. Jedná se o smyšlenky, o kterých jsou děti přesvědčeny, že jsou zcela pravdivé.

V předškolním období už dítě dobře ví, že vše kolem něj má určité označení a z otázky „Co je to?“ přechází na otázku „Proč?“. Jeho paměť má zatím převážně charakter bezděčného zapamatování a uchování. Záměrná paměť se pak začíná uplatňovat až kolem pátého roku života. Převažuje paměť mechanická.⁷⁰

⁶⁸ MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál, 2003. s. 11-12

⁶⁹ VAGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum, 2005. s. 174

⁷⁰ MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál, 2003. s. 12-14

3.4 Emoční a motivační vývoj

Pro emoční prožívání dětí v předškolním věku je oproti batolecímu období typická větší stabilita a vyrovnanost. Jejich citové prožitky se vyznačují intenzivností, stále často přecházejí z jedné kvality do druhé, např. se střídá smích a pláč. Většina emočních prožitků je i nadále vázána na aktuální situaci, určitým způsobem je spojena s momentálním uspokojením či nespokojením. U dětí tohoto věku se postupně rozvíjí emoční paměť. Předškoláci bývají častěji pozitivně ladění, ubývá u nich negativních emočních reakcí, dovedou svoji nespokojenost vyjádřit jiným způsobem, eventuálně se s ní umí i lépe vyrovnat.⁷¹ Právě mezi 3. - 5. rokem života začíná dítě skutečně rozumět objektivní povaze emocí. Ví, že prožívané city závisí na tom, jak člověk dané situaci rozumí, a že tatáž situace může u různých lidí vyvolat zcela odlišné pocity.⁷²

Děti předškolního věku již začínají ovládat své citové projevy, dokážou být kritické i samy k sobě, zvládnou hodnotit své chování, umějí se litovat i se zlobit samy na sebe. Vytváří se u nich sebecit, který souvisí s pocitem vlastní identity a sebevědomím. U zdravého předškoláka převažuje veselá nálada, strach z neznáma je na ústupu, sociální city jako láska, nenávist apod. nabírají na důležitosti. Mezi významné potřeby v tomto období se řadí potřeba citového vztahu, potřeba sociálního kontaktu, identity, seberealizace, dále potřeba stability, jistoty, zázemí či bezpečí.

Vůle dítěte tohoto věku je velice kolísavá, jelikož jsou pro něj podstatné jasné a blízké cíle, které jsou spojené s konkrétním uspokojením některé z jeho potřeb nebo s konkrétní činností. Předškoláka lze nejnáze a nejefektivněji motivovat novými podněty, které přicházejí v rámci herní činnosti se známými a přátelskými vrstevníky.⁷³

⁷¹ VAGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum, 2005. s. 196-197

⁷² LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006. s. 97

⁷³ MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál, 2003. s. 15-16

3.5 Socializace v MŠ

V předškolním období zůstává nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje primární socializaci dítěte, i nadále jeho rodina. Avšak dítě v tomto věku projevuje výrazný zájem o společnost druhých dětí a je schopné s nimi spolupracovat. Vrstevnická skupina má pro socializaci dítěte mimořádně velký význam. Vrstevníky potřebuje ke svým hrám, zkouší zde to, co odkoukalo v rodině, zkouší různé formy chování a různé role. Je to právě mateřská škola, která v naší kultuře zprostředkovává z velké části kontakt s vrstevníky, ale působí na dítě i výchovně.

U dítěte se vyvíjí sociální reaktivita, sociální kontrola, jeho hodnotová orientace a zároveň si předškolák osvojuje sociální role (zvláště mužskou a ženskou). Po této stránce může být předškolní období chápáno jako kritické, zejména pokud jde o osvojování sociálních kontrol a sociálních rolí.⁷⁴

Pozastavme se u vývoje sociálních rolí. Ten úzce souvisí s dětskou hrou. V předškolním věku začíná převažovat hra společná-asociativní. Její počátky můžeme zaznamenat již kolem věku dva a půl roku. Děti si společně hrají na sdílených projektech, poskytují si k tomu i materiál. Později přichází hra kooperativní. Hra je organizována ve spolupráci, při níž jsou role ke hře rozděleny a každé dítě má možnost přispět svým osobitým dílem ke společnému projektu. Čtyřleté a pětileté děti si už jen zřídka hrají paralelně (typické u dvouletých dětí). Při hře je již zřetelná převaha společné hry a organizované spolupráce.⁷⁵

Osvojování rolí ve skupině dětí předškolního věku je patrné zejména z toho, jak některé děti získávají zvláštní oblibu svých spoluhráčů, jak mají někteří jedinci tendenci poroučet druhým a jiní se jim naopak podřizují. Dále pak z toho, jak se i mezi těmi, kteří mají sklon k vedení ve skupině, brzo rozlišují ti, jež si pomáhají hrubou silou, a jiní, kteří „diplomatically“ volí vhodnou taktiku. Kolem tří až čtyř let se již totiž výrazně projevuje soupeřivost mezi dětmi.⁷⁶

⁷⁴ HOSKOVCOVÁ, S. Psychická odolnost předškolního dítěte. Praha:Grada, 2006. s. 30-31

⁷⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha:Grada, 2006. s. 99

⁷⁶ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha:Grada, 2006. s. 99

4. Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky

4.1 Cíl práce

Cílem práce je pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjistit současný stav a povědomí učitelek a ředitelek běžných mateřských škol o pojmu inkluzivní vzdělávání. Dále se zaměřím na jejich názory na vzdělávání dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách. Rovněž prošetřím vybavenost školy jak materiálními, tak personálními podmínkami, které jsou k tomuto typu vzdělávání zapotřebí.

Dalším cílem mé práce je pomocí dotazníkového šetření zjistit povědomí rodičů dětí předškolního věku o pojmu inkluzivní vzdělávání, dále pak jejich postoj k tomuto způsobu vzdělávání.

4.2 Hypotézy práce

Hypotéza č. 1 Většina rodičů dětí předškolního věku na Písecku nezná pojem inkluzivní vzdělávání.

Hypotéza č. 2 Většina rodičů dětí předškolního věku na Písecku je proti začleňování dětí s tělesným postižením do běžných mateřských škol.

Hypotéza č. 3 Většina rodičů dětí předškolního věku neshledává nižší ekonomickou zatíženost rodiny jako nejdůležitější výhodu plynoucí z inkluzivního vzdělávání.

4.3 Výzkumné otázky

- Jaké je povědomí a postoj pedagogických pracovníků v běžných mateřských školách k inkluzivnímu vzdělávání?

- Jaký je postoj rodičů dětí předškolního věku k inkluzivnímu vzdělávání dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách?
- Jaké je povědomí o pojmu inkluzivní vzdělávání mezi rodiči dětí předškolního věku?
- Jaké podmínky jsou podle pedagogických pracovníků v běžných mateřských školách nutné pro uskutečňování inkluzivního vzdělávání?

5. Metodika

5.1 Popis použitých metod

Pro získání dat, ze kterých vycházím v praktické části bakalářské práce, jsem využila kombinaci dvou metod a dvou přístupů ve výzkumu, kvalitativního a kvantitativního.

První část mého výzkumu zahrnuje polostrukturované rozhovory. Na základě několika předem připravených okruhů jsem vytvořila jedenáct základních otázek, které jsem kladla informátorkám. V případě odbočení od scénáře za účelem rozvoje tématu jsem pokládala doplňující dotazy, abych docílila rozsáhlejší výpovědi dané informátorky. Výběr informátorek nebyl řízen podle kvótních předpisů. Šlo pouze o výběr dle mého úsudku, resp. volila jsem takové informátorky, které jsem si domluvila přes známé či u kterých jsem se v předškolním věku já sama vzdělávala. Informátorky byly ze čtyř mateřských škol, ve kterých byly rozdány dotazníky rodičům. Rozhovor jsem provedla vždy s ředitelkou a jednou učitelkou dané mateřské školy.

Tou druhou jsou tištěné dotazníky, které vyplňovali sami respondenti. Využity byly především uzavřené otázky, některé zahrnující faktické údaje, jiné vyžadující po rodičích hodnocení. Do čtyř mateřských škol jsem rozdala po 30 dotaznicích. O spolupráci byl požádán každý rodič, bez ohledu na to, jakou třídu jeho dítě navštěvuje.

Metodu pozorování, kterou jsem uvedla v návrhu práce, jsem z objektivních důvodů nemohla použít. Jak jsem se totiž informovala v SPC při centru Arpida, v SPC Strakonice a u vedení dalších píseckých mateřských škol, žádné dítě předškolního věku není v této lokalitě evidováno. V souvislosti s tímto faktem tudíž není možné pozorovat, jakým způsobem je v běžné mateřské škole takové dítě vzděláváno.

Má práce je formou případové studie, tudíž z podstaty věci vyplývá, že její závěry nelze paušálně aplikovat na všechny mateřské školy v dané lokalitě.

6. Analýza dat

6.1 Analýza dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů

V analýze dat, která jsem získala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, budu zjišťovat informovanost ředitelek a učitelek ze čtyř mateřských píseckých škol o problematice vzdělávání dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách. Rovněž se budu zabývat jejich povědomím o pojmu inkluzivní vzdělávání a jejich postoji k jeho uskutečňování. Dále se zaměřím na materiální a personální vybavenost dané mateřské školy. Citované úryvky doslovně přepsaných rozhovorů slouží v mé práci k ilustraci a doložení relevance provedené analýzy rozhovorů.

Učitelky v MŠ se neshodly na konkrétním stanovisku, zda je situace dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách příznivá či nikoli. Ve svých výpovědích spíše popisují podmínky, které by bylo třeba zajistit, aby byla situace dětí snadnější. Dvě ze čtyř pracovníků se rovněž shodly na názoru, že v Písku se děti s tělesným postižením téměř neobjevují.

„Takle, ono jich moc není, je to opravdu jenom výjimka, já jsem se s tím za svý praxe jenom jednou (...) protože tam by měl bejt správně bezbariérověj přístup, když je to dítě s postižením, takže měl by mít svý pomůcky, ale nikdo na to nedá ani korunu, no.“ (učitelka MŠ A)

Z výpovědí dvou ředitelek jasně vyplývá, že situace je v současné době daleko lepší než v uplynulých letech z důvodu velké medializace této problematiky. Zbylé dvě mají na situaci podobný názor jako výše zmiňované učitelky. Přímo nevyslovily hodnocení dané situace, ale popsaly kroky, díky kterým by se poměry dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách mohly zlepšit.

„Obecně, obecně bych řekla, že je to lepší určitě v současný době, než dřív, víc se o tom mluví, takže si myslím, že rodiče, který mají dítě s postižením, že ho umístí do školky, když chtějí, ale ne do každý, bych řekla.“ (ředitelka MŠ C)

„Jednak těch dětí naštěstí není tolik, že jo, a myslím si, že ne všechny školky jsou tomu uzpůsobeny, aby ty děti přijímaly no, že ty školky, dneska je spíš problém v tý bezbariérovosti a tohle pro ty tělesně postižené děti, takže tam, kde chtějí, tak třeba nemůžou z toho důvodu, že to není uzpůsobeno tomu, aby tam ty děti mohly.“ (ředitelka MŠ D)

Na otázku, která se týkala možných způsobů, vedoucích ke zlepšení situace dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách, reagovaly obě skupiny informátorek velmi konkrétními odpověďmi. Ve své podstatě se všechny zmiňovaly o nutnosti úprav jak materiálních, tak personálních podmínek, což se odvíjí od finančních prostředků, kterých se v současné době nedostává. Zajímavým námětem jedné z ředitelek byla zmínka o tom, že situaci je možno zlepšit běžným uskutečňováním inkluzivního vzdělávání, které bude považováno za standardní praxi.

„Musí opravdu být zajištěná asistence u takových dětí, že jo, bez asistenta to v žádném případě nejde.(...) No a určitě zafinancovat dostatečně podmínky, protože dneska ta situace v těch příplatcích, ono sice se o tom mluví hodně dobře, mluví, že integrace, integrace, ale skutečnost pak je úplně jiná a ty peníze nejdou takový, třeba ty příplatky, co jsou na integrované děti, tak na vybavení, na pomůcky a na to, to vůbec nepokrývají ty potřeby.“ (ředitelka MŠ D)

Polovina z dotazovaných učitelek se setkala s pojmem inkluzivní vzdělávání již při studiu na vysoké škole, zbylé dvě učitelky nebyly zatím s tímto termínem seznámeny. Naopak všechny ředitelky se s tímto konceptem již obeznámily buď při studiu na vysoké škole, nebo z médií.

„Při studiu (...) já jsem vyloženě dělala státnice ze speciální pedagogiky.“ (učitelka MŠ B)

„No já jsem to někde slyšela na internetu.(...) Narazila jsem na to jako spíš náhodou, když jsem něco hledala.“ (ředitelka MŠ A)

Dvě ze čtyř učitelek byly schopné poskytnout určitou definici pojmu inkluzivní vzdělávání. Jelikož další se, jak jsem již výše zmínila, s pojmem doposud neseťkaly, snažily se proto pouze intuitivně odhadnout a popsat, co by mohl pojem znamenat. Ze

dvou uvedených definic jen jedna vystihuje podstatu inkluzivního vzdělávání, druhá víceméně popisuje proces integrace.

„Zařazení jedince do intaktní společnosti, ten úplně jakoby nejhladší průběh. Je to taková, takový vyšší stupeň integrace.“ (učitelka MŠ B)

Ačkoli jedna informátorka ve své výpovědi uvedla určitou kombinaci definic inkluzivního vzdělávání a integrace, ve své podstatě se všechny shodují a jednohlasně ve stručné charakteristice uvádějí podstatu inkluzivního vzdělávání.

„(...) dítě je přijímaný úplně prostě automaticky právě do té školy nebo do té školky, že vlastně se mu jakoby žádným způsobem jakoby nevytváří něco zvláštního pro něj, ale že to je automaticky, že to dítě tam je, že je to takový včlenění do té školky přímo.“ (ředitelka MŠ D)

Ze dvou odpovědí jasně vyznělo, že pedagogičtí pracovníci jsou pro inkluzivní vzdělávání a vítali by ho. Ovšem za předpokladu, že dítě bude mít pouze tělesné postižení, bez přidruženého mentálního, které shledávají jako rušivý faktor. Rovněž považují za nutnost přítomnost asistenta pedagoga či osobního asistenta. Další informátorka vyjádřila spíše proinkluzivní postoj, který je podmíněný potřebou vzdělanosti a informovanosti pracovníka v dané problematice. Z poslední výpovědi je čitelný jednoznačně negativní postoj. Jako důvod této odpovědi uvedla učitelka, že se pedagogové bojí daleko náročnější práce.

„Ono opravdu záleží na tom postižení. Jestli je tam dítě s postižením jak tělesně, tak psychicky, takže to by nebylo (...). Ano, ano, jo, takže to nebylo moc dobrý. To dítě je rušilo. Jo, protože to bylo na hranici debility, jo. Takže jako tam to dítě nevnímalo, tam jakože se smála nebo brečela. Nic jiného, takže to podle mě do školky nepatří, pokud jako jenom tělesně, tak jako ano, proč ne?(...) Ale musely by mít právě toho asistenta, no. To jako si myslím, že ne, že by to jako nikomu nevadilo.“ (učitelka MŠ A)

„Negativní (...), protože se pedagogové podle mě hodně bojí jakoby začlenit do svého kolektivu dítě s určitým postižením. (...) Že bude to, mnohem víc práce, protože když máte ve třídě 25 dětí, tak je to dost náročný zvládat už takhle zdravý, že jo, ještě se preferuje individuální přístup, natož když tam přijde dítě s postižením.“ (učitelka MŠ B)

Odpovědi vedoucích pracovníků jsou vyváženy půl na půl. Dvě tvrdí, že postoje většiny ředitelů běžných mateřských škol je v dnešní době vstřícnější, než v minulých letech. Záleží však na konkrétní mateřské škole a jejím vedení. Druhé dvě informatorky shledávají většinové postoje jako negativní, jelikož v tomto typu vzdělávání vidí jistou problematičnost.

„Tak většinově bych řekla, že už teď taky, taky vstřícný. Zase bych řekla, že jsou i výjimky, kdy právě může být ředitelka, která řekne, že o tom nechce ani slyšet, ale řekla bych, že většina už jako dneska ty děti přijme, i když taky to může být rozdílný třeba právě, co se týče třeba vesnic, měst a podobně.“ (ředitelka MŠ C)

„Já si myslím, že až tak nakloněný tomu nejsou, protože víceméně vždycky vidí jen ten problém většinou jo, protože to zajištění opravdu není až takový, aby vycházeli nám vstříc, když takový dítě tam přijde, aby se to zajistilo, takže spíš za tím vidí každé tak nějak problém no, ale strašně záleží na spolupráci s rodinou.“ (ředitelka MŠ D)

Tři informatorky uvedly, že inkluzivní vzdělávání je vhodné pro obě skupiny dětí, jak pro majoritu, tak pro minoritu. Shodně uvádějí, že intaktní společnost dětí má možnost poznávat lidskou heterogenitu a do budoucna si utvářet vzorce chování a názory na minoritní společnost. Naopak děti s tělesným postižením mají možnost nalézt v běžné mateřské škole nové podněty a motivaci. Dále mohou navazovat přátelské vztahy s intaktními dětmi a jsou méně stigmatizované. Čtvrtá učitelka uvedla, že pro společné vzdělávání hraje roli jak inteligence, tak stupeň postižení daného dítěte. I u takto malých dětí se totiž může objevovat vyčleňování jedince ze skupiny, které je provázeno posměchem kvůli jeho odlišnosti.

„Celej život žijeme v kolektivu, ve společnosti nějaké, že jo, tak si myslím, že jako ta školka dá těm dětem to jako, takovej nějaký režim, jo. Že ty děti se naučí i poslouchat, tomu okolí se trošičku přizpůsobovat. Tak to dítě, který je postižený a je samo doma, tak přichází o spoustu z těchhle podnětů. Tyhle děti mu dávají samozřejmě i ty podněty, protože ta maminka, ať se obětuje, jak chce, tak přece jenom to okolí, ta dětská, ten dětskej kolektiv, je dětskej kolektiv. (...) A ta společnost si na to zvykne, na ty děti. A on taky začne sám tomu kolektivu něco dávat, protože ty děti si zvyknou žít, ví, že vedle je člověk, kterej taky není, kterej je nemocnej.“ (učitelka MŠ A)

„Někde mají děti sklon jako se vysmívat, posmívat, třeba už jenom že špatně mluví nebo jo, nebo i třeba jinak se chová. Někdy už je to znát i jako při tý vizuelní stránce, že jinak vypadá nebo to, tak potom.“ (učitelka MŠ D)

Odpovědi ředitelky se naprosto shodují s předchozím textem. V inkluzivním vzdělávání vidí ty samé přednosti pro obě skupiny dětí. Dvě informátorky ještě dodávají, že nevýhodou pro dítě s tělesným postižením je fakt, že v běžné mateřské škole mu není možno poskytnout tak odbornou péči, jaká by se dítěti dostávala ve speciálním zařízení.

„Právě v tom přístupu k tomu, že dítě s postižením není dítě, kterýho by se nějak měly bát, kterýho by se prostě měly vyhýbat nebo uhýbat očima, když ho potkají, ale že je to prostě dítě, který je úplně stejný, akorát má něco malinko jinýho, řekla bych. (...) Hlavně ho to motivuje, především ho to motivuje k tomu, aby se taky víc zapojovalo, aby dělalo činnosti, který by jinak třeba nedělalo. Na druhou stranu samozřejmě je pravdou, že určitě jsou věci, který v tý běžný mateřský školce vlastně to dítě nemůže zažít, nějaký speciální přístupy.“ (ředitelka MŠ C)

V odpovědích na otázku, týkající se přístupu rodičů dětí bez tělesného postižení k inkluzivnímu vzdělávání, se názory značně rozcházejí. Dvě z dotazovaných uvádějí, že tito rodiče nemají s inkluzivním vzděláváním dětí s tělesným postižením problém. Naopak se danému dítěti snaží pomoci. Potíž by nastala v případě, kdy by dítě mělo přidruženou mentální retardaci. Rodiče by se obávali, aby toto dítě nenarušovalo tempo vzdělávání. Další učitelka ve své výpovědi uvedla, že ostatní rodiče tento typ vzdělávání nevítají, jelikož se bojí odlišnosti a případného špatného vzoru ze strany dítěte s postižením. Poslední výpověď je nejvíce pozoruhodná. Informátorka uvedla, že ostatní rodiče, ačkoli věděli, že se v dané mateřské škole dítě s postižením vzdělává, nikterak na danou situaci nereagovali. Je otázkou, zda jsou k této skutečnosti opravdu lhostejní, či se jen stydí zeptat.

„Není problém, u nás tedy nebyl problém. Oni se i většinou ty rodiče mezi sebou znají a prostě i co jsem mohla pozorovat třeba v šatně chování, jako pomáhají si.“ (učitelka MŠ C)

„No, většina tady jo, ale právě, že vím, že jsem se taky doslechla třeba, že jo, že děti do běžných tříd, do žlutý bych ho nedal, jo a takovýhle (...) Spiš jsou děti tady jako jiný jo, že ty běžný rodiče, který považují za svoje dítě normální, tak by je nedali sem. (...) Nevím, jestli si myslí, že by měly špatnej vzor, nebo že by měly, jo, spousta lidí je takových, no.“ (pozn. žlutá třída je speciální třída pro děti se SVP v této mateřské škole) (učitelka MŠ D)

„To nevím, o tom jsme tak jako nikdy takhle jako nemluvíli (...) jako, že tam je ta holčička, ta postižená, to koukli, ale nějak jako, nějak aby se ptali nebo něco, vůbec nic. Jako prostě to vzali, že tam je.“ (učitelka MŠ A)

Naopak ředitelky se jednohlasně shodly, že rodičům intaktních dětí inkluzivně vzdělávané dítě s tělesným postižením nevádí. Často se i onomu jedinci snaží poskytnout pomoc. S odmítavým postojem rodičů se jedna z informátorek setkala až na základní škole, v mateřské škole k takovému smýšlení, podle jejího názoru, nedochází.

„Většinou dobře, dobře, dobře, jo jako, to ne, to nemůžu říct, že bych někdy jako se setkala s tím, že jakoby rodiče odmítali nebo tohleto. Naopak obdivovali takový dítě začleněný a vůbec jako pomáhali, vysvětlovali, nesmíš ubližovat a tohleto.“ (ředitelka MŠ A)

„Ale samozřejmě se, myslím, ve většinové populaci vyskytují i rodiče, který právě tohleto nechtějí, který vysloveně mají obavy, aby to jejich dítě nebylo nějakým způsobem ochuzený, (...) určitě bych řekla, že je to víc ve školách, ve školách, tam bych řekla, že to je právě, že si myslí, že si myslí, že je budou zdržovat ty děti. V těch mateřských školách, osobně jsem se s tím nesešla v mateřský škole.“ (ředitelka MŠ C)

Rodiče dětí s postižením se k inkluzivnímu vzdělávání, jak vyplynulo z výpovědí, staví v naprosté většině pozitivně. Dostává se jim tak možnost odpočinku od celodenní péče o dítě. Zároveň dvě učitelky uvedly, že se setkaly i se skutečností, kdy rodiče vyžadovaly pro dítě určité úlevy a výhody.

„To záleží na tom, jak oni k tomu vlastně přistupují, jo. Některý rodiče, bych řekla, že vyžadují neustále od okolí jakoby nějaké úlevy nebo pochopení a tak a to svoje dítě brání až, až, jako až přes míru a zase některý naopak se snaží prostě, jenom

aby všechno bylo normálně, běžně a aby se to dítě tomu co nejvíc vlastně přiblížilo, no.“
(učitelka MŠ D)

V tomto případě se výpovědi ředitelky shodují s poskytnutými informacemi z řad učitelky. Informátorky uvedly, že rodiče minoritních dětí inkluzivní vzdělávání vítají. Jejich potomkům se tak dostává možnost vyrůstat v běžném kolektivu a zároveň nejsou vyčleňováni ze společnosti. I zde se v jedné výpovědi objevil názor, že se někteří rodiče snaží prosazovat zájmy svého dítěte nad zájmy ostatních.

„Myslím, že je kladnej přístup rodičů, že to vítají, jsou rádi, že ty děti můžou bejt jako v normálním kolektivu nebo kolektivu zdravých dětí.“ (ředitelka MŠ B)

„Tak myslím, že rodiče to docela chtějí a některý rodiče si jdou právě tvrdě za svým, že jako až si to prosazujou, že jako na to mají nárok, aby ty děti byly přijatý a chtějí a dost často se stává, že ty rodiče nejsou soudný, no, že si myslí, že to takhle půjde a že chtějí to dítě tam dát.“ (ředitelka MŠ D)

Na otázku, zda by bylo možné uskutečňovat inkluzivní vzdělávání v dané mateřské škole, odpověděly dvě informátorky jednoznačně kladně. Pro zdůvodnění svojí odpovědi uvedly, že do mateřské školy vede bezbariérový přístup. Dále pak prokázaly zájem o případné zajištění speciálních pomůcek. Další z učitelky vypověděla, že nemají žádné speciální vybavení, ani bezbariérový přístup, přesto však mají s inkluzivním vzděláváním dětí s tělesným postižením zkušenost z dřívějších let. Přístupnost prostorů dítěti zajišťovali sami tím způsobem, že dítě nosili v náručí. Poslední dotazovaná uvedla, že záleží na typu postižení. Pakliže by se v dané mateřské škole mělo vzdělávat imobilní dítě, z důvodu chybějícího bezbariérového přístupu by tato možnost nepřípadala v úvahu.

„Já myslím, že tam v naší třídě by to mohlo, mohlo být. Tam je bezbariérový přístup, já myslím, že tam by to mohlo být, ale muselo by na to uvolnit buď sociálka, nebo nějaký třeba. Záleží, jak by ten, to dítě bylo, aby se tam něco třeba jemu koupilo, jo, speciální stoleček nebo já nevím. „ (učitelka MŠ A)

„Měli jsme tady i postižený tělesně dítě, měli jsme tady chlapečka, kterej třeba nechodil skoro nebo velice obtížně, (...) museli jsme, rodiče ho nosili no, hm, ještě on byl takovej hubeňouček, ještě měl nějakou, já nevím, hypotrofii nebo co, žádný svaly,

nikde nic a hubeňoučkej, takže tak no a ani jsem ho třeba na záchod, tak jsme ho nosili my, no.“ (učitelka MŠ D)

„Zase by záleželo na tom postižení, v případě, že máte tělesné postižení, tak si nedokážu vůbec představit, jak by sem přijelo dítě na vozíčku, tím, že jsme do patra třeba, sem by se vůbec nedostal.“ (učitelka MŠ B)

Výpovědi ředitelky jsou vyváženy půl na půl. Dvě uvádějí, že u nich v mateřské škole by inkluzivní vzdělávání bylo možné uskutečňovat. Do obou budov by, po menších úpravách, byl možný zřídit bezbariérový vstup, jedna je dokonce vybavena výtahem. Z odpovědí zbývajících dvou ředitelky je patrné, že inkluzivní vzdělávání v mateřských školách, kde působí, by nebylo snadné provádět. Jak tvrdí, důvodem je ztížená dostupnost prostor kvůli chybějícímu bezbariérovému přístupu. Dále je na vině nedostatečná vybavenost speciálními pomůckami.

„Pokud by to vyloženě jsme řešili, tak bysme to museli řešit na vedlejší budově v té přízemní třídě, kde je vstup přímo ze zahrady. Tam by se to dalo udělat. Tady na budově třeba konkrétně vozíčkáři, je problém, no. (...) Tady by to bylo, jako samozřejmě, dá se všechno, že jo, dají se udělat pak nějaký kolejničky, výtahy a takovýhle věci, ale to nikdo nezařadí, to jako.“ (ředitelka MŠ D)

„No právě, my nemáme bezbariérový vstup do školy, tak je to těžký no, ale zatím jsem se nesešla ani s tím, že by prostě sem nějaký dítě jako chtělo jít, jo. (...) To by musely být jako nějaké úpravy, protože tady všude jsou schody, že jo.“ (ředitelka MŠ B)

Tři ze čtyř učitelky uvedly, že ve svém pedagogickém sboru nyní nemají asistenta pedagoga. Z toho jedna informátorka potvrdila dřívější přítomnost zmiňovaného pracovníka. Přínos jeho působení shledávala ve schopnosti odborné práce s dítětem. Čtvrtá učitelka vypověděla, že ve svém pedagogickém sboru mají asistenta pedagoga. Jeho hlavní náplň práce spočívá v intenzivní péči o dítě s postižením.

„No určitě, že se věnuje tomuhle dítěti, který fakt potřebuje nadměrnou péči, no. Že, protože to bych nezvládla, nemohla bych, dneska teda s tímhle autistou nebo před tím jsme tu měli chlapečka, kterej byl taky vlastně jakoby, měl problémy, taky nějakou tu hypotrofii a motoriku úplně hroznou, takže s tím vlastně taky chodila, no. Musela pořádkem,“

a když ty děti nevydrží nebo vyžadují pořád neustále nějaký změny aktivit a to, tak musí ten asistent. “ (učitelka MŠ D)

Odpovědi ředitelky se shodují s odpověďmi učitelky. Ve třech mateřských školách asistenta pedagoga nemají. V jedné z nich ho dříve měli. Jako největší přínos jeho práce hodnotí ředitelka intenzivní péči, zahrnující pomoc při hygieně, oblékání či lokomoci. Poslední informátorka, stejně jako výše, potvrdila přítomnost asistenta pedagoga a shodně popsala i jeho roli v procesu vzdělávání. Obě ředitelky, které mohou disponovat zkušeností se spoluprací s asistentem pedagoga, uvádějí, že tento pracovník věnoval část pozornosti i majoritním dětem. Takto dopomáhal pedagogům, aby jejich práce byla kvalitněji provedena.

„No, tak on vlastně, ono vlastně, když tu byl ten chlapec s postižením, tak vysloveně ta asistentka se vysloveně hodně věnovala jemu, protože on vlastně potřeboval stálou péči. On vlastně, protože byl na vozíku, nebyl schopen, když potřeboval přemístit, tak ho musela ona přemísťovat, na hygieně ho vlastně musela ona se o něj starat úplně, oblíkat, všechno tohleto, na procházky vlastně s ním jezdila, věnovala se mu, ale bylo bezvadný, že se teda věnovala občas i jiným dětem. “ (ředitelka MŠ C)

Na dotaz, zda má některé z dětí, které navštěvují danou mateřskou školu, svého osobního asistenta všechny pracovníce - jak učitelky, tak ředitelky, shodně vyslovily negativní odpověď. Žádné dítě nemá v současné době svého osobního asistenta.

„ Ne, ne, tam nemáme žádný postižený, takže nepotřebujeme asistenta. “ (učitelka MŠ A)

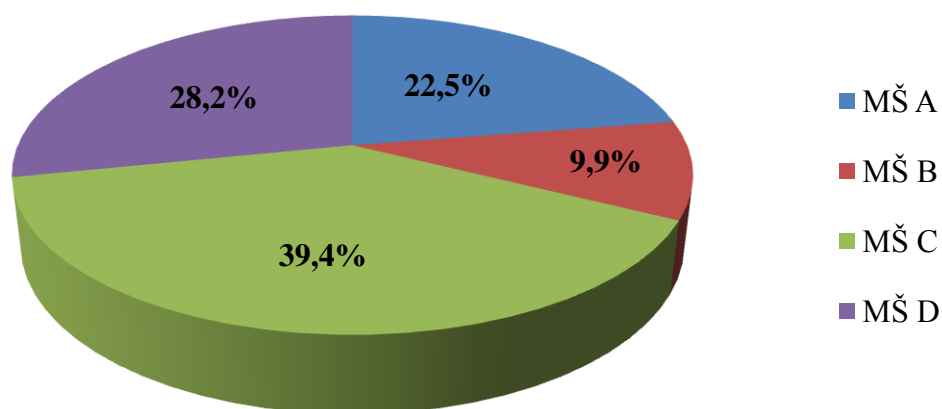
6.2 Analýza dat získaných z dotazníkového šetření

V analýze dat, která jsem získala na základě dotazníkového šetření, se budu zabývat informovaností rodičů dětí předškolního věku o problematice inkluzivního vzdělávání. Respondenti se na základě odpovědi na otázku, zda by dokázali pojem inkluzivní vzdělávání definovat, v podstatě sami rozdělili do dvou skupin. Pro obě skupiny jsou otázky stejné. Rozdíl je v jejich zadání, aby měli možnost odpovědět i ti, kteří nevědí, co termín znamená. Socio-demografické údaje pak vyplnily obě skupiny respondentů.

V úvodním grafu je znázorněn nepoměr zastoupení navrácených dotazníků. Nejvíce vyplněných dotazníků - 28 kusů, navrátili rodiče, jejichž dítě navštěvuje mateřskou školu C, což je paradoxně mateřská škola, kterou z uvedených čtyř škol navštěvuje nejnižší počet dětí. Naopak nejmenší návratnost vyplněných dotazníků byla z mateřské školy B. Odtud bylo vráceno pouze 7 kusů.

Úvodní graf

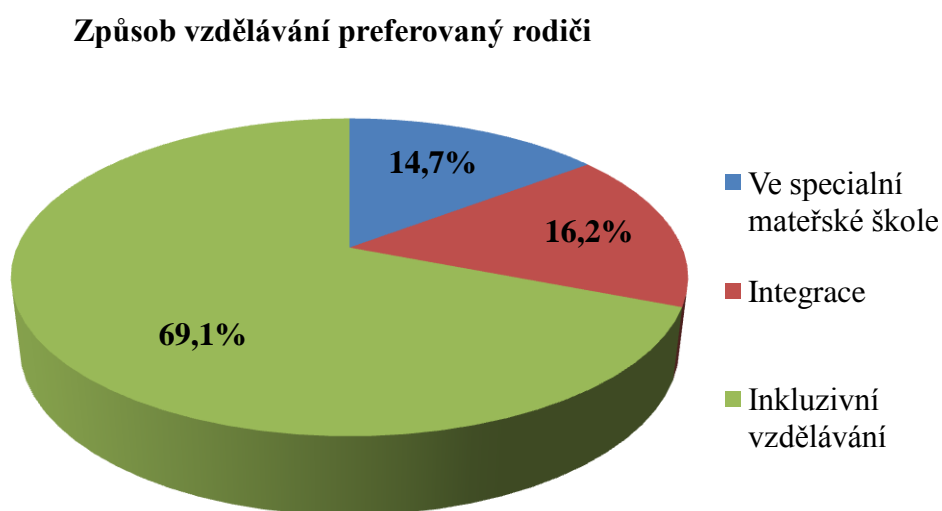
Zastoupení navrácených dotazníků z jednotlivých MŠ



N=71

První otázkou jsem se snažila zjistit názor rodičů na způsob vzdělávání dítěte s tělesným postižením, který by upřednostňovali. V dotazníku jsem využila třech modelových situací, které vystihovaly podstatu daného způsobu vzdělávání. Jak je vidět v grafu č. 1, většina dotazovaných rodičů, bezmála 70 %, by intuitivně volila možnost inkluzivního vzdělávání. Další dvě možnosti, vzdělávání ve speciální mateřské škole a integrace, mají podobné zastoupení. Je zajímavé, že procentuální rozdíl mezi inkluzivním vzděláváním a integrací je značný, činí okolo 53 %. Přitom se jedná o velmi blízké způsoby vzdělávání, jejichž názvy jsou častokrát ztotožňovány.

Graf č. 1

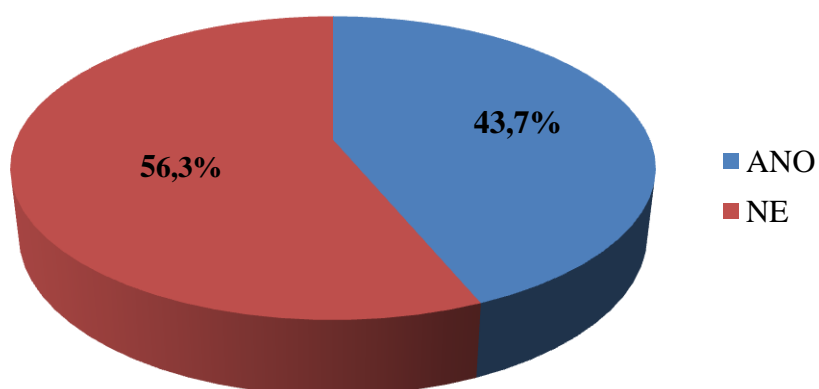


N=68

Na otázku, zda se dotyčný/á již setkal/a s pojmem inkluzivní vzdělávání, odpověděla více než polovina dotazovaných kladně, jak znázorňuje graf č. 2. Tento výsledek je do značné míry překvapující, jelikož pojem inkluzivní vzdělávání se objevil relativně nedávno. Z tohoto důvodu je zajímavé, že je známý i laické veřejnosti. Na druhou stranu by bylo možné diskutovat, kolik respondentů bylo laiků a kolik se danou problematikou zabývá.

Graf č. 2

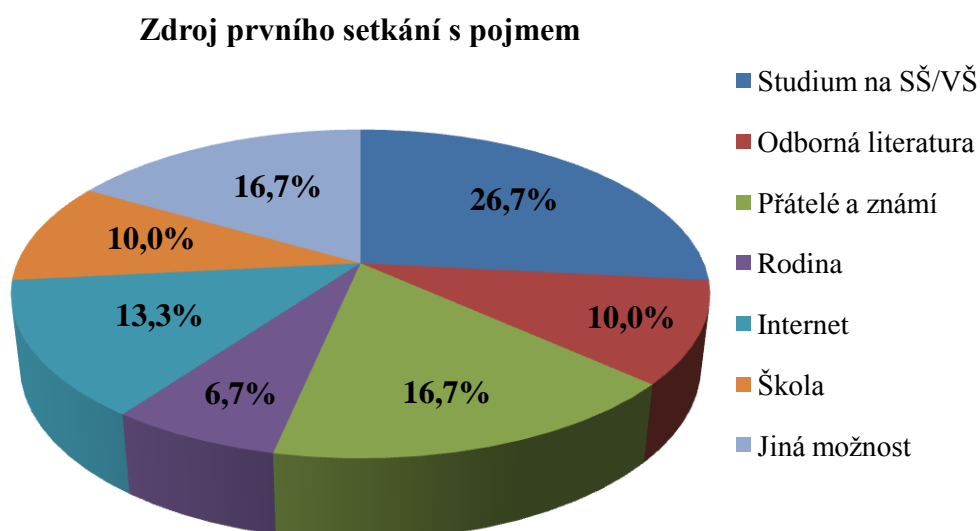
Setkání se s pojmem inkluzivní vzdělávání



N=71

Graf č. 3 poskytuje informaci, odkud se respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli jako odpověď možnost „ANO“, poprvé dozvěděli o pojmu inkluzivní vzdělávání. Žádná z odpovědí výrazně nepřevažuje, ale jak je patrné, nejčastěji se o této problematice dozvěděli během studií. Tento fakt by mohl do určité míry přinést odpověď na to, jak je možné, že se s pojmem setkalo takové procento lidí. Jako druhou nejčtenější možnost respondenti shodně uvedli, že se o problematice dozvěděli od přátel a známých nebo odjinud. Tuto možnost respondenti pouze vybrali, dále však jiný zdroj neuváděli. Pouze v jednom dotazníku se jako jiná možnost objevil televizní dokument.

Graf č. 3

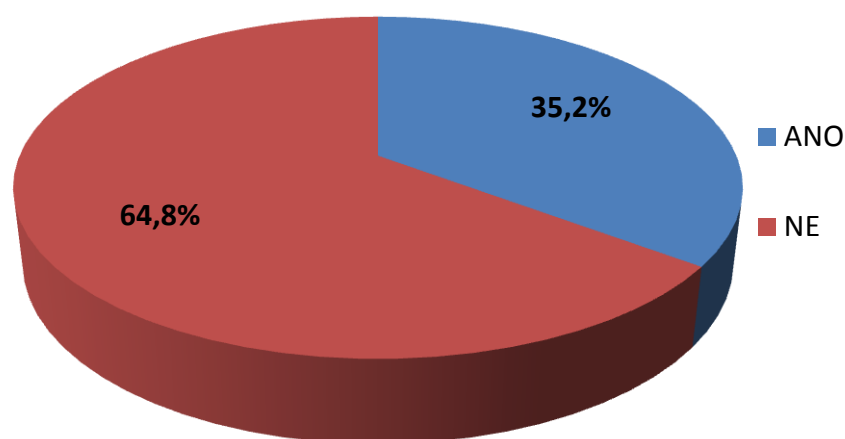


N=30

Následující graf č.4 znázorňuje, kolik respondentů by dokázalo definovat pojem inkluzivní vzdělávání. 64,8% dotazovaných se domnívá, že by tento pojem definovat nedokázalo. 35,2% respondentů, jinými slovy 25 osob, které odpověděly na tuto otázku, si myslí opak. Nyní porovnáme počet respondentů, kteří se domnívají, že by byli schopni pojem definovat s počtem 31 osob, kteří se, jak je vidět v grafu č. 2, s pojmem již setkali. Můžeme pozorovat skutečnost, že kromě 6 lidí by všichni, kteří se již s pojmem v nějaké souvislosti setkali, byli zároveň schopni tento pojem určitým způsobem definovat. Abych tuto skutečnost ověřila, byla v dotazníku kolonka, do které měli respondenti definici vepsat.

Graf č.4

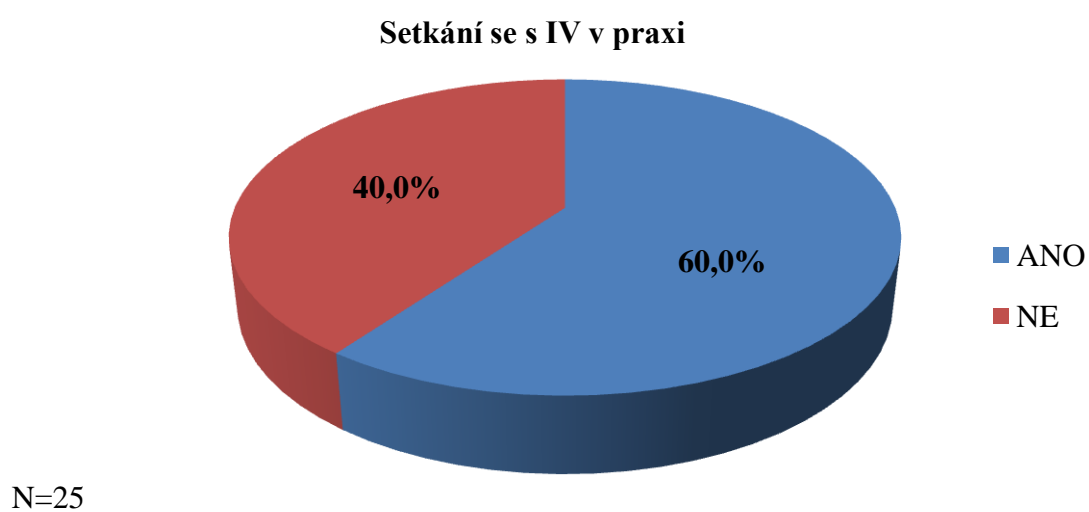
Schopnost definování pojmu IV



N=70

Jak je patrné z grafu č. 5, z respondentů, kteří odpověděli, že by dokázali definovat pojem inkluzivní vzdělávání, se s tímto typem vzdělávání v praxi setkalo 60%, zbytek zatím osobní zkušenost nemá.

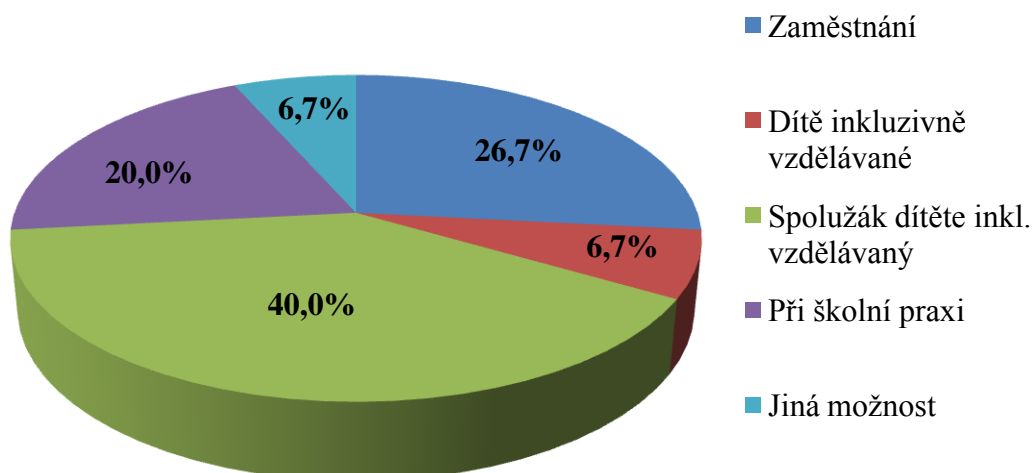
Graf č. 5



Jako nejčastější variantu možného styku s inkluzivním vzděláváním volili dotazovaní rodiče odpověď „spolužák/spolužačka mého dítěte je inkluzivně vzdělávaný/á“. Druhá nejvíce zastoupená odpověď je „v zaměstnání“. Tato skutečnost nám opět o něco více přibližuje odpověď na otázku, jak je možné, že se s pojmem setkala tak vysoké procento lidí. Tuto domněnku mohou potvrzovat i další naměřené hodnoty, které uvádějí, že častým místem styku s inkluzivním vzděláváním byla pracoviště, na kterých se respondenti účastnili školních praxí. Uvedená možnost je v grafu č. 6 zastoupena 20 %. Z toho lze usuzovat, že vysoké procento respondentů, kteří odpovídali na tuto otázku, by mohlo pracovat ve školství.

Graf č. 6

Prostředek setkání se s IV



N=15

V následující tabulce je přehledně znázorněno, do jaké míry respondenti souhlasili či nesouhlasili s danými tvrzeními.

U výroku „Inkluzivní vzdělávání je vhodné pro děti s jakýmkoli tělesným postižením.“ žádná odpověď výrazným způsobem nepřevyšuje nad ostatními. U odpovědi „Nesouhlasím“ je procentuální zastoupení o něco nižší než u ostatních odpovědí. Z toho do určité míry vyplývá, že tato skupina respondentů by zvažovala, zda dítě s určitým tělesným postižením může být vzděláváno v běžné mateřské škole. Lze diskutovat, zda má tato skupina respondentů hlubší znalosti problematiky či nikoli.

U druhého výroku, který zní „Inkluzivní vzdělávání přináší výhody jak pro děti s tělesným postižením, tak pro děti bez tělesného postižení.“ jsou rozdíly daleko markantnější. Celých 56 % respondentů s tímto tvrzením souhlasí úplně a 40% jich spíše souhlasí. Tyto výsledky korespondují i s výpověďmi učitelek a ředitelek běžných mateřských škol.

S následujícím výrokem, který zní „Pro realizaci inkluzivního vzdělávání jsou nutné speciální podmínky.“, je zcela ztotožněno 68% dotazovaných a spíše s ním souhlasí 20%. Negativní odpovědi jsou, jako v předešlém případě, zastoupeny jen malým procentem. Z těchto výsledků lze usuzovat, že respondenti si jsou vědomi náročnosti přípravy podmínek, které jsou spojeny s realizací inkluzivního vzdělávání.

Pomocí posledního tvrzení, uvedeného v této tabulce, jsem chtěla zjistit, do jaké míry respondenti souhlasí či nesouhlasí s výrokem „Inkluzivní vzdělávání je nejvhodnějším typem vzdělávání pro děti s tělesným postižením.“. Jak je vidět, převažují kladné odpovědi. 25 % dotazovaných s výrokem souhlasí, 58,3% respondentů s ním spíše souhlasí. Je zajímavé, že žádný respondent nezvolil možnost „nesouhlasím“. Z výsledků, které jsou uvedeny v posledním řádku tabulky, lze usuzovat, že pro respondenty výzkumu je důležitější začlenění jedince do majoritní společnosti než možnost poskytnout mu speciální přístupy.

Tabulka č. 1

Výrok	Počet odpovědí v %			
	Souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Nesouhlasím
a) IV je vhodné pro děti s jakýmkoli TP.	24	36	28	12
b) IV přináší výhody jak pro děti s TP, tak pro děti bez TP.	56	40	4	0
c) Pro realizaci IV jsou nutné speciální podmínky.	68	20	8	4
d) IV je nejvhodnějším typem vzdělávání pro děti s TP.	25	58,3	16,7	0

a) N= 25 b) N= 25 c) N= 25 d) N= 24

V níže uvedené tabulce měli respondenti seřadit výhody inkluzivního vzdělávání podle důležitosti přidělením čísla od 1 do 5. Hodnota 1 znamená nejdůležitější, hodnota 5 nejméně důležité. Se snižující se hodnotou, která je uvedena u výroku, se důležitost tohoto tvrzení zvyšuje.

Za nejdůležitější z nabídnutých výhod považují dotazovaní rodiče fakt, že dítě s tělesným postižením se díky inkluzivnímu vzdělávání dostane do běžného prostředí. Další důležitou skutečností je pro ně to, že dítě, které má tělesné postižení, může být v kontaktu s dětmi bez postižení. Jako třetí nejméně důležitou výhodu volili respondenti výrok, který uvádí, že rodina s dítětem s tělesným postižením není tolik ohrožena sociálním vyloučením. Tyto tři možnosti rodiče označovali za důležité nejspíše proto, že díky nim nedochází k tak výrazné stigmatizaci dítěte ani jeho rodiny. Za druhý nejméně podstatný výrok označovali rodiče tvrzení, které zmiňuje, že dítě s tělesným postižením nemusí dojíždět do speciální školy, ale že může navštěvovat školu v blízkosti jeho bydliště. Nejvyšší naměřenou hodnotu, tudíž nejmenší důležitost, má tvrzení, které se týká menšího ekonomického zatížení rodiny.

Tabulka č. 2

Výrok	Průměrná hodnota
Rodina s dítětem s tělesným postižením není tolik ohrožena sociálním vyloučením.	2,72
Dítě s tělesným postižením se dostane do běžného prostředí.	1,8
Dítě s tělesným postižením je v přímém kontaktu s dětmi bez postižení.	2,04
Dítě s tělesným postižením nemusí dojíždět do speciální školy, ale může navštěvovat školu v blízkosti jeho bydliště.	3,44
Rodina je méně ekonomicky zatížena.	4,12

N= 25

Tabulka č. 3 poskytuje přehled nevýhod inkluzivního vzdělávání a jejich přidělených hodnot. Princip hodnocení je stejný jako u předchozího případu. Respondenti používali číselné hodnoty v rozmezí od 1 do 4.

Jak je vidět, hodnoty jsou u všech tvrzení víceméně stejné. Ani jedna možnost není respondenty příliš preferovaná, jak tomu je v tabulce č. 2. Za největší nevýhodu inkluzivního vzdělávání respondenti označili „Interiéry v běžných školách nejsou připravené pro pohyb dětí s tělesným postižením.“. Tato odpověď do jisté míry koresponduje se třetím výrokiem, uvedeným v tabulce č. 1, kdy 68 % respondentů odpovědělo, že k uskutečňování inkluzivního vzdělávání je nutné zajistit speciální podmínky. Naopak nejmenší nevýhodou je pro respondenty fakt, že běžná škola má menší vybavenost speciálními didaktickými pomůckami než speciální škola.

Tabula č. 3

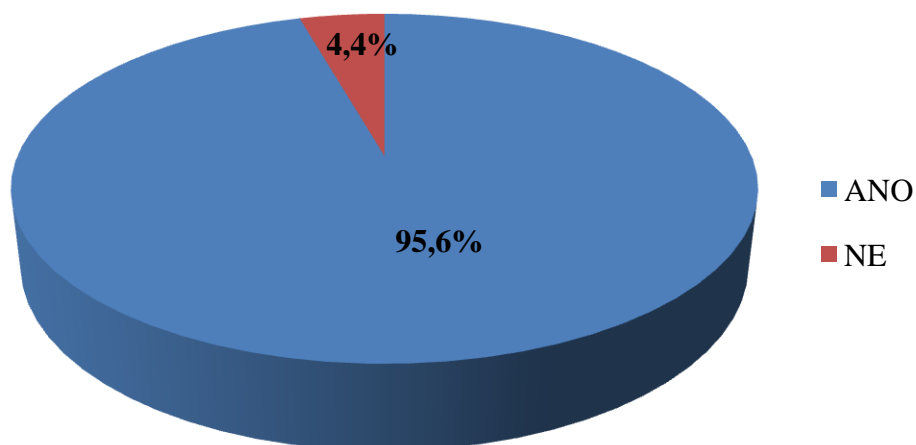
Výrok	Průměrná hodnota
Běžná škola má menší vybavenost speciálními didaktickými pomůckami.	2,68
Ve třídách běžné školy jsou vyšší počty dětí.	2,28
Pedagogové v běžných školách nemají dostatečné množství zkušeností se speciálním vzděláváním.	2,4
Interiéry v běžných školách nejsou připravené pro pohyb dětí s tělesným postižením.	2,0

N= 25

Respondenti, kteří v otázce č. 4 nedokázali definovat pojem inkluzivní vzdělávání, měli za úkol přečíst si modelovou situaci, ve které bylo popsáno inkluzivní vzdělávání a zhodnotit, zda je daný způsob vzdělávání v takovém případě vhodný. Jak je vidět v grafu č. 7, ze 45 respondentů, kteří odpovídali na tuto otázku, se 95,6 % domnívá, že ano, zbytek si myslí, že ne.

Graf č. 7

Vhodnost IV v dané situaci

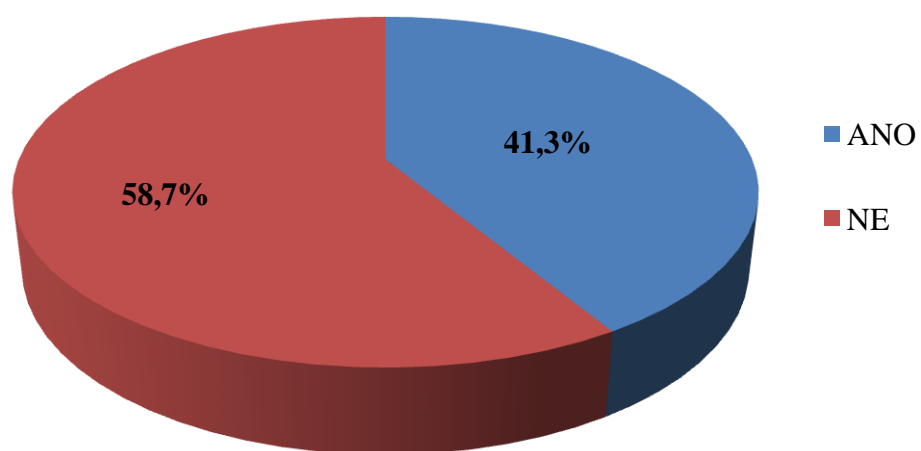


N=45

Následně respondenti odpovídali na otázku, zda se někdy s podobnou situací setkali. Z grafu č. 8 vyplývá, že zkušenost s inkluzivním vzděláváním má necelá polovina, přesněji 41,3%. Zbytek se s podobnou situací doposud nesetkal.

Graf č. 8

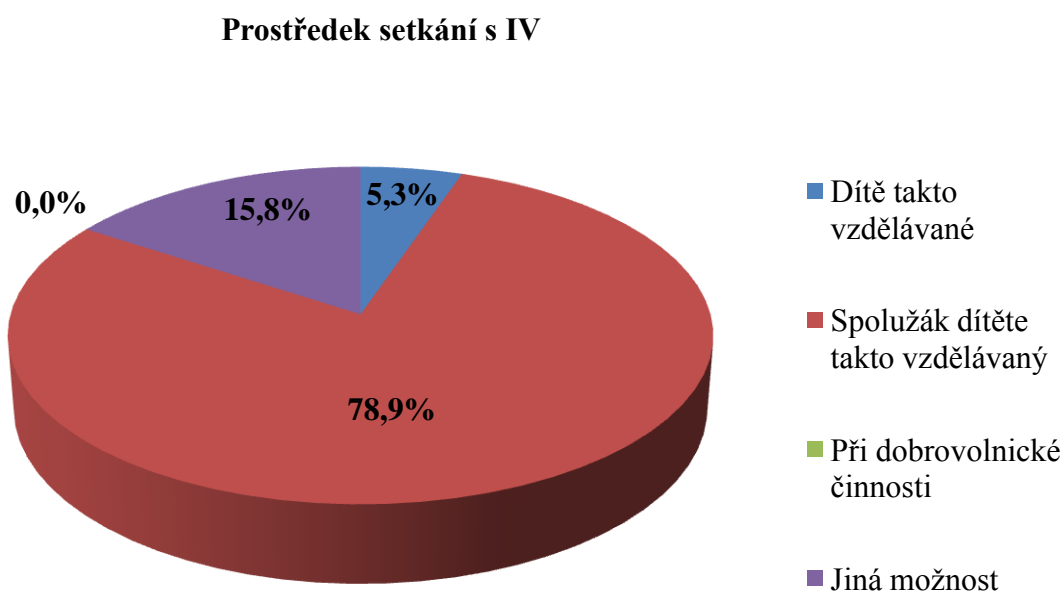
Setkání s podobnou situací



N= 46

V grafu č. 9 je znázorněno, že z části respondentů, kteří odpověděli, že se s podobnou situací již setkali, uvedlo 78,9 % jako prostředek styku s tímto typem vzdělávání spolužáka svého dítěte. Druhou nejčastější odpovědí, zastoupenou 15,8 %, byla „Jiná možnost“. Jedna respondentka jinou odpověď nedoplnila, další uvedla, že se s tímto typem vzdělávání setkala při plnění povinné školní docházky a třetí dotazovaná uvedla, že dítě její kamarádky je takto vzdělávané. 5,3% je zastoupena odpověď „Mé dítě je vzdělávané tímto způsobem“. Při dobrovolnické činnosti se s podobnou situací nesetkal nikdo.

Graf č. 9



N=19

V tabulce č. 4 měli respondenti opět seřadit výhody inkluzivního vzdělávání na základě důležitosti přidělením čísla od 1 do 5. Přidělením hodnoty 1 označili respondenti tvrzení jako nejvíce důležité, hodnota 5 označovala výrok jako nejméně důležitý. Se snižující se hodnotou, která je uvedena u výroku, se důležitost tohoto tvrzení zvyšuje.

Uvedené hodnoty v tabulce č. 4 se výrazným způsobem neliší od hodnot, které jsou v tabulce č. 2. Změna v pořadí důležitosti výroků nastala pouze u nejvíce důležité výhody a druhé nejvíce důležité výhody. Jak vyplývá z tabulky č. 2, respondenti, kteří by dokázali definovat pojem, uvedli, že největší výhodou inkluzivního vzdělávání je, že se děti s tělesným postižením dostanou do běžného prostředí. V tabulce č. 4 je však vidět, že dotazovaní, kteří pojem definovat nedokážou, odpovídali jinak. Podle jejich názoru je největší výhodou inkluzivního vzdělávání fakt, že dítě s tělesným postižením je v kontaktu s dětmi bez postižení. Naopak na druhou příčku umístili výhodu, že se dítě s tělesným postižením dostane do běžného prostředí. Rozdíl mezi první a druhou příčkou je ale nepatrný. Činí pouze 0,1 bodu. S největší pravděpodobností šlo i v tomto případě respondentům o co nejmenší stigmatizaci jedince. Ostatní pozice výroků se shodují s tabulkou č. 2. Třetí nejdůležitější výhodou je podle rodičů menší ohrožení rodiny sociálním vyloučením. Na čtvrtou pozici umístili výhodu „Dítě s tělesným postižením nemusí dojíždět do speciální školy, ale může navštěvovat školu v blízkosti jeho bydliště.“. Za nejméně důležitou výhodu označili rodiče tvrzení, ve kterém se uvádí, že rodina je méně ekonomicky zatížena.

Tabulka č. 4

Výrok	Průměrná hodnota
Rodina s dítětem s tělesným postižením není tolik ohrožena sociálním vyloučením.	3,13
Dítě s tělesným postižením se dostane do běžného prostředí.	1,9
Dítě s tělesným postižením je v přímém kontaktu s dětmi bez postižení.	1,81
Dítě s tělesným postižením nemusí dojíždět do speciální školy, ale může navštěvovat školu v blízkosti jeho bydliště.	3,25
Rodina je méně ekonomicky zatížena.	4,39

N= 43

Respondenti, kteří nedokázali definovat pojem inkluzivní vzdělávání, řadili nevýhody podle jejich důležitosti opět na základě přiřazení číselné hodnoty k výroky. Se snižujícím se číselným údajem roste nevýhoda tvrzení.

Jak je vidět v tabulkách č. 3 a 5, obě skupiny respondentů označily za nejdůležitější nevýhodu fakt, že interiéry v běžných školách nejsou připravené pro pohyb dětí s tělesným postižením. Stejně tak se shodly na nejméně podstatné nevýhodě. Oběma skupinám rodičů připadá horší vybavenost běžné školy speciálními didaktickými pomůckami jako nejmenší nevýhoda. Za druhou nejdůležitější nevýhodu označili ti respondenti, kteří nedokážou definovat pojem inkluzivní vzdělávání, nedostatečné množství zkušeností se speciálním vzděláváním ze strany pedagogů. Zde se objevuje velmi zajímavá a zároveň i logicky pochopitelná skutečnost. Rodiče, kteří odpovídali na tuto otázku, svou neznalost pojmu zřejmě projektují i do pedagogických pracovníků, tudíž se i mohou domnívat, že ani oni nebudou daný pojem a s ním spojené přístupy znát. Třetí nejdůležitější nevýhodou je pak dle dotazovaných velká naplněnost tříd.

Tabulka č. 5

Výrok	Průměrná hodnota
Běžná škola má menší vybavenost speciálními didaktickými pomůckami.	3,25
Ve třídách běžné školy jsou vyšší počty dětí.	2,76
Pedagogové v běžných školách nemají dostatečné množství zkušeností se speciálním vzděláváním.	2,0
Interiéry v běžných školách nejsou připravené pro pohyb dětí s tělesným postižením.	1,93

N= 43

Níže uvedená tabulka poskytuje procentuální přehled sociodemografických údajů respondentů. Jak je patrné, jedná se o specifickou skupinu respondentů. Mezi dotazovanými převažují ženy ve věku 30-39 let se středním vzděláním, ukončeným maturitní zkouškou. Všichni, kteří dotazník vyplňovali, bydlí v Písku.

Tabulka č. 6

Sociodemografické údaje uvedené v %							
Pohlaví		Věková kategorie		Místo bydliště		Nejvyšší dosažené vzdělání	
Žena	88,6	20-29 let	3	Písek	100	Základní	1,4
Muž	11,4	30-39 let	76,1	Jiné	0	Střední bez maturity	11,3
N= 70		40 a více let	20,9	N= 70		Střední s maturitou	59,2
		N= 67				Vysokoškolské	28,2
						N= 71	

7. Diskuze

Jsem si vědoma faktu, že mnou zvolené metody mají svá úskalí. Co se týče kvantitativní části výzkumu, je to hlavně nízká návratnost dotazníků. Z rozdaných 120 dotazníků se mi zpět k analyzování vrátilo 72 vyplněných kusů, z toho jeden byl nepoužitelný k analýze. Dále si uvědomuji, že vzorek není reprezentativní pro celou populaci rodičů dětí předškolního věku. Jejich mínění může být do značné míry ovlivněno specifickým prostředím a zvyky, panujícími v dané mateřské škole.

Rovněž pak i data v kvalitativní části výzkumu, získaná z rozhovorů, mohou být ovlivněna výběrem informátorek. V tomto ohledu se můžeme zamýšlet, zda mi dané informace byly poskytnuty pravdivě, či se informátorky snažily ukázat v lepším světle. V citovaných úryvcích přepsaných rozhovorů jsem se snažila uvádět ta tvrzení, která byla nejčastěji zastoupena.

Na druhou stranu můj primární výzkum, který je tvořen na základě polostrukturovaných rozhovorů s učitelkami a ředitelkami mateřských škol a dotazníků, vyplňovaných rodiči dětí v předškolním věku, poskytuje aktuální obraz o dané problematice na území píseckého regionu. Zároveň se lze o řadě závěrů domnívat, že s určitou mírou pravděpodobnosti mohou platit i v jiných mateřských školách tohoto regionu, dokonce i na dalších místech v České republice.

Během šetření jsem se nejprve snažila zjistit znalost pojmu inkluzivní vzdělávání jak mezi rodiči, tak mezi pedagogickými pracovníky. Ukázalo se, že kromě dvou pedagogických pracovnic se s termínem setkaly již všechny. Rovněž pak téměř polovina dotazovaných rodičů pojem zná. Obě skupiny byly s pojmem obeznámeny nejčastěji během studia, v praxi se s ním pak nejvíce setkaly v zaměstnání, či ve třídě, kterou navštěvuje jejich dítě. Důvodem takové znalosti pojmu může být jeho třídídimenzionální pojetí, které popisuje Lechta.⁷⁷

Z výpovědí pedagogických pracovnic není zcela zřejmé, jaká je v současné době situace dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách. Informátorky převážně uváděly podmínky, které by bylo třeba zajistit, aby se situace zlepšila. V první

⁷⁷ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. s. 28

řadě poukazyvaly na nutnost asistenta pedagoga. Jak vyplývá i ze Zprávy o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR pro rok 2010, počet asistentů pedagoga neodpovídá potřebám škol, protože je jejich počet na školách ovlivněn možnostmi daného kraje.⁷⁸ Dalším problémem, se kterým se informátorky potýkají, jsou nedostačující finanční prostředky. Tento fakt rovněž potvrzuje Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR pro rok 2010. V ní se uvádí, že jedním ze základních problémů škol, který je limituje při vytváření inkluzivního prostředí, jsou chybějící finanční prostředky.⁷⁹ V neposlední řadě vidí pedagogické pracovnice problém v přeplněnosti tříd. Tento alarmující stav opět potvrzuje Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR pro rok 2010. Zároveň také dodává, že vlivem této skutečnosti jsou vyučující mnohdy na hranici přetížení.⁸⁰

Postoje pedagogických pracovníků v běžných mateřských školách jsou, jak vyplynulo z výpovědí, pozitivní i negativní. Názory na tuto problematiku byly zastoupeny půl na půl. Jako důvod negativního postoje uváděly informátorky obavy ze začlenění jedince s postižením do intaktního kolektivu. Tato skutečnost koresponduje se zjištěním, které je uvedeno ve Zprávě o stavu inkluzivního vzdělávání pro rok 2011. Zde je popsán problém, kdy školy častou nechápou tento proces jako příležitost k dlouhodobému zvyšování kvality vzdělávacích služeb, ale pouze jako zdoluhavý a zatěžující proces.⁸¹

Naopak postoj rodičů k inkluzivnímu vzdělávání hodnotily obě skupiny, jak rodiče, tak pedagogické pracovnice, jako pozitivní. Důvodem kladného přístupu k tomuto způsobu vzdělávání je jeho prospěšnost pro minoritu i majoritu. S touto skutečností se shoduje i zjištění Gregera, Chvála, Walterové a Černého, kteří provedli výzkum, zabývající se názory českých rodičů a veřejnosti na časné rozdělování žáků. Došli

⁷⁸ BULANT, Matěj et al. Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2010. s. 43

⁷⁹ BULANT, Matěj et al. Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2010. s. 88

⁸⁰ BULANT, Matěj et al. Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2010. s. 91

⁸¹ BULANT, Matěj et al. Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011. s. 28

k závěru, že většina veřejnosti i rodičů souhlasí s tím, že je užitečné vytvářet třídy, kde se společně vzdělávají odlišní žáci.⁸²

Rodiče se pak shodují s názory učitelek a ředitelek, že je zapotřebí zajistit patřičné podmínky, nutné pro inkluzivní vzdělávání. Vysoké počty dětí ve třídách však neshledávají jako závažný problém.

⁸² Greger, D.; Chvál, M.; Walterová, E.; Černý, K. Názory českých rodičů a veřejnosti na časné rozdělování žáků. *Orbis scholae*, 2009, roč. 3, č. 3, s. 60

8. Závěr

V teoretické části této bakalářské práce se zabývám třemi oblastmi, které souvisejí s tématem práce. Každá kapitola je nejprve uvedena vymezením pojmů dané problematiky. V první z nich se zabývám druhy tělesného postižení. Pro účely práce je dělím na získaná a vrozená. V obou skupinách uvádím konkrétní tělesná postižení, jejich příčinu a projevy. Druhá kapitola je zaměřena na problematiku inkluzivního vzdělávání. Jsou v ní popsány rozdíly mezi inkluzivním vzděláváním a integrací, legislativní zakotvení tohoto způsobu vzdělávání a rovněž je popsán i současný stav v České republice. V poslední, třetí kapitole se zabývám problematikou dítěte v předškolním věku. Uvádím v ní specifika vývoje v daných oblastech předškolního dítěte.

V praktické části se pomocí polostrukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření snažím zjistit postoje a informovanost učitelek a ředitelek běžných mateřských škol a rodičů dětí předškolního věku o problematice inkluzivního vzdělávání. V této části práce shrnuji zjištění výzkumu.

Z dat, která jsem získala, je patrné, že velké části populace, která se zúčastnila mého šetření, je pojem inkluzivní vzdělávání znám, tudíž je hypotéza č. 1 zamítnuta. Někteří se s pojmem zatím jen setkali, jiní by jej dokázali i definovat. Důvodem této skutečnosti může být fakt, že pojem inkluzivní vzdělávání nemá svou jednotnou všeobsažnou definici. Jeho vymezení se liší, tudíž má veřejnost větší šanci chápat pojem různoroději.

Z odpovědí respondentů, kteří vyplňovali tištěné dotazníky, vyplývá, že více než polovina dotazovaných by do běžné mateřské školy zařadila dítě s jakýmkoli tělesným postižením. Z toho plyne, že i hypotéza č. 2 je zamítnuta. Tato skutečnost je v protikladu s tvrzením učitelek a ředitelek běžných mateřských škol, které se domnívají, že záleží na konkrétním případě a na inteligenčních schopnostech daného jedince. Z těchto dvou situací lze soudit, že odpovědi rodičů nejsou do značné míry podpořeny vědomostmi, týkající se této problematiky, ale spíše snahou o co nejmenší stigmatizaci dítěte.

Za velkou výhodou, kterou inkluzivní vzdělávání nabízí, považují jak učitelky a ředitelky, tak rodiče možnost socializace dítěte s tělesným postižením v běžné mateřské škole. Dítě se tak dostává do běžného prostředí, má šanci být v přímém kontaktu s dětmi bez postižení a může zkoušet různé typy chování a sociálních rolí a projevovat svou soupeřivost s vrstevníky.

Obě skupiny dotazovaných rodičů hodnotí nižší ekonomickou zatíženost rodiny jako nejméně podstatnou výhodu, proto není hypotéza č. 3 zamítnuta. Naopak ředitelky a učitelky vidí nutnost zlepšení ekonomické situace jako jednu z nejpodstatnějších podmínek pro realizaci inkluzivního vzdělávání. Díky větším finančním možnostem by totiž mohly obstarat lepší materiální vybavení, jako například bezbariérovost vstupu či rehabilitační pomůcky. Snáze by se zajistila i větší odbornost pedagogických pracovníků. K této skutečnosti se váže nevýhoda, kterou rodiče označili jako nejvíce podstatnou. Ta uvádí, že interiéry nejsou dostatečně vybaveny na vzdělávání žáků s tělesným postižením. Aby se však vybavenost zlepšila, je zapotřebí právě finančních prostředků, kterých se ve školství nedostává.

Během svého šetření jsem zjistila, že velice záleží na přístupu pedagogů a vedoucích pracovníků mateřských škol. Setkala jsem se s postoji, kdy dané pracovnice sice vidí problémy v materiálních podmínkách školy, ale mají snahu a zájem o zlepšení situace. Měla jsem ale možnost poznat i takové postoje, kdy se ředitelky a učitelky stavěly k problematice negativně a jejich zájem o jakékoli zlepšení byl nulový.

9. Seznam použitých zdrojů

1. ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 187 s. ISBN 80-7367-055-0
2. BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd. Brno:MSD, spol. s.r.o., 2005. 420 s. ISBN 80-86633-37-3
3. BARTOŇOVÁ, M., HÁJKOVÁ, V. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4
4. BULANT, M. et al. *Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2010. 98 s. ISBN 978-80-86856-69-8
5. BULANT, M. et al. *Zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání v ČR*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011. 222 s.
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
7. FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
8. GREGER, D., CHVÁL, M., WALTEROVÁ, E., ČERNÝ, K. *Názory českých rodičů a veřejnosti na časné rozdělování žáků*. Orbis scholae, 2009, roč. 3, č. 3, s. 51 - 78. ISSN 1802-4637

9. HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. 124 s. ISBN 80-86856-05-4
10. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7
11. HICK, P., KERSHNER, R., FARRELL P. T. *Psychology for inclusive education: New directions in theory and practice*. Oxon: Routledge, 2009. 184 s. ISBN 0-203-89147-3
12. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8
13. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5
14. KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7
15. KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-1568-1
16. KRAUS, J., ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. 208 s.
17. KVĚTOŇOVÁ, L. PROUZOVÁ, R. *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7290-472-3

18. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
19. LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7
20. MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1
21. MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-799-X
22. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7
23. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6
24. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9
25. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
26. SOSNA, A., VAVŘÍK, P., KRBEC, M., POKORNÝ, D. a kol. *Základy ortopedie*. Praha: Triton, 2001. 175 s. ISBN 80-7254-202-8
27. SVOBODOVÁ, E. et al. *Vzdělávání v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 168 s. ISBN 978-80-7367-774-9

28. VAGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8
29. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9
30. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6
31. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 301 s. ISBN 80-7315-134-0
32. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 87 s. ISBN 80-244-0532-6
33. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463s. ISBN 80-7315-071-9
34. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §16. 2004. s. 10267
35. Národní akční plán inkluzivního vzdělávání. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2009 [cit. 2012-02-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodni-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani?highlightWords=n%C3%A1rodn%C3%AD+ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+inkluzivn%C3%ADho+vzd%C4%9B%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD>

10. Klíčová slova

Tělesné postižení

Inkluzivní vzdělávání

Integrace

Předškolní věk

Mateřská škola

11. Přílohy

Scénář rozhovoru

- 1) Jaká je dle vašeho názoru situace dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách?
- 2) Dokázala byste mi říci, jakými způsoby by bylo možné situaci dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách zlepšit?
- 3) Setkala jste se někdy s pojmem inkluzivní vzdělávání? V jaké souvislosti?
- 4) Dokázala byste mi definovat, co podle vás inkluzivní vzdělávání znamená a co obnáší?
- 5) Jaký je dle vašeho názoru postoj většiny ředitelů/pedagogických pracovníků běžných mateřských škol k inkluzivnímu vzdělávání?
- 6) Myslíte si, že je inkluzivní vzdělávání přínosné jak pro děti s tělesným postižením, tak i pro děti bez tělesného postižení?
- 7) Jak se dle vašeho názoru staví k inkluzivnímu vzdělávání rodiče dětí bez tělesného postižení?
- 8) Jak se k inkluzivnímu vzdělávání staví rodiče dětí s tělesným postižením?
- 9) Domníváte se, že je možné uskutečňovat inkluzivní vzdělávání přímo v této mateřské škole?
- 10) Je ve vašem pedagogickém sboru přítomen asistent/ka pedagoga?
- 11) Má některé z dětí, které navštěvují tuto mateřskou školu, svého osobního asistenta?

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Prosím Vás o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník je zcela důvěrný a anonymní. Veškerá data budou zpracována hromadně a budou využita při psaní bakalářské práce.

Na většinu otázek odpovídejte zakroužkováním čísla příslušné odpovědi. U každé otázky si pozorně přečtěte zadání. Pokud se spletete, chybné označení škrtněte a zakroužkujte správnou odpověď. Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu z možných odpovědí. U baterií otázek, kde je v řádcích uvedeno více položek, odpovězte na každou uvedenou položku. Jiné odpovědi vypište čitelně. Děkuji Vám za spolupráci při vyplnění a za Váš čas.

1) Z následujících příkladů vyberte jeden, který dle Vašeho názoru nabízí dítěti nejvhodnější způsob vzdělávání.

a) Adélka (4 roky) má dětskou mozkovou obrnu a má částečně ochrnuté obě dolní končetiny. Je upoutána na invalidní vozík. V oblastech týkajících se hygieny je do značné míry odkázaná na pomoc druhé osoby. Je vzdělávána ve speciální mateřské škole pro tělesně postižené, kde se jí dostává komplexní specializovaná péče a další podpůrné služby a terapie. Je v kolektivu dětí, které mají rovněž tělesné postižení, tudíž jsou na stejné úrovni a stíhají tempo výuky.

b) Filip (5,5 let) je následkem úrazu, při kterém si poranil páteř, upoután na invalidní vozík. Má plně ochrnuté obě dolní končetiny. Při sebeobsluze vyžaduje pomoc druhé osoby. Chlapec je vzděláván spolu s dětmi bez postižení v běžné mateřské škole, která je v místě jeho bydliště. Filip se při vzdělávání v této mateřské škole přizpůsobuje jejím podmínkám a běžnému chodu.

c) Lence (4,5 roku) byla následkem dopravní nehody amputována pravá noha pod kyčlí. Je upoutána na invalidní vozík, postupně se učí používat protézu. Při sebeobslužných činnostech vyžaduje pomoc druhé osoby. Lenka je vzdělávána v běžné mateřské škole, která je otevřená dětem s rozličnými potřebami. Je vystavena běžným životním situacím. Škola se snaží Lence, stejně jako ostatním dětem, poskytnout vhodné podmínky pro vzdělávání.

a.	1	b.	2	c.	3
----	---	----	---	----	---

2) Setkal/a jste se s pojmem inkluzivní vzdělávání?

ANO	1	NE	2
-----	---	----	---

3) Vyberte, odkud jste se **poprvé** o inkluzivním vzdělávání dozvěděl/a. Zakřížkujte jen **jednu** možnost.

a. Vaše studium na SŠ, VŠ	1
b. Odborná literatura	2
c. Přátelé a známí	3
d. Rodina	4
e. Internet	5
f. Škola	6
g. Jiná možnost (uveďte jaká)	7

4) Dokázal/a byste definovat pojem inkluzivní vzdělávání?

ANO (pokračujte následující otázkou až do otázky č. 9 - včetně a pak dále od otázky č. 14)	1	NE (pokračujte otázkou č. 10)	2
--	---	-------------------------------	---

5) Jednou větou uveďte definici inkluzivního vzdělávání.

6) Setkala jste se někdy s inkluzivním vzděláváním v praxi?

ANO	1	NE	2
-----	---	----	---

6 a) Pokud ANO, vyberte z následujících možností kde:

a. V zaměstnání	1
b. Mé dítě je inkluzivně vzdělávané	2
c. Spolužák/spolužačka mého dítěte je inkluzivně vzdělávaný/á	3
d. Při dobrovolnické činnosti	4
e. Při školní praxi	5
f. Jiná možnost (uveďte jaká)	6

7) Uveďte, do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními:

1 souhlasím 2 spíše souhlasím 3 spíše nesouhlasím 4 nesouhlasím

a. Inkluzivní vzdělávání je vhodné pro děti s jakýmkoli tělesným postižením.	1	2	3	4
b. Inkluzivní vzdělávání přináší výhody jak pro děti s tělesným postižením, tak pro děti bez tělesného postižení.	1	2	3	4
c. Pro realizaci inkluzivního vzdělávání jsou nutné speciální podmínky.	1	2	3	4
d. Inkluzivní vzdělávání je nejvhodnějším typem vzdělávání pro děti s tělesným postižením.	1	2	3	4

8) Za jak důležité považujete uvedené výhody inkluzivního vzdělávání?

Seřaďte od 1 do 5 podle toho, která se Vám zdá nejdůležitější 1-nejvíce důležitá 5-nejméně důležitá

a. Rodina s dítětem s tělesným postižením není tolik ohrožena sociálním vyloučením.	
b. Dítě s tělesným postižením se dostane do běžného prostředí.	
c. Dítě s tělesným postižením je v přímém kontaktu s dětmi bez postižení.	
d. Dítě s tělesným postižením nemusí dojíždět do speciální školy, ale může navštěvovat školu v blízkosti jeho bydliště.	
e. Rodina je méně ekonomicky zatížena.	

9) Za jak podstatné považujete uvedené nevýhody inkluzivního vzdělávání?

Seřad'te od 1 do 5 podle toho, která se Vám zdá nejpodstatnější 1-nejvíce podstatná 5-nejméně podstatná

a. Běžná škola má menší vybavenost speciálními didaktickými pomůckami.	
b. Ve třídách běžné školy jsou vyšší počty dětí.	
c. Pedagogové v běžných školách nemají dostatečné množství zkušeností se speciálním vzděláváním.	
d. Interiéry v běžných školách nejsou připravené pro pohyb dětí s tělesným postižením.	

10) Přečtete si, prosím, následující modelovou situaci.

František (5 let) má dětskou mozkovou obrnu a je upoután na invalidní vozík. IQ má průměrné, je komunikativní, přátelský a učenlivý. Schopnost sebeobsluhy je snížena a vyžaduje pomoc další osoby. Chlapec je vzděláván spolu s dětmi bez postižení v běžné mateřské škole a má vytvořen individuální vzdělávací plán. Mateřská škola se jemu, stejně jako ostatním dětem, snaží vytvářet vhodné podmínky, potřebné ke vzdělávání.

Myslíte si, že tento typ vzdělávání je pro takovéto dítě vhodný?

ANO	1	NE	2
-----	---	----	---

11) Setkal/a jste se někdy s podobnou situací?

ANO	1	NE	2
-----	---	----	---

11 a) Pokud ANO, vyberte z následujících možností kde:

a. Mé dítě je vzdělávané tímto způsobem	1
b. Spolužák/spolužačka mého dítěte je vzdělávaný/á tímto způsobem	2
c. Při dobrovolnické činnosti	3
d. Jiná možnost (uveďte jaká)	4

12) Za jak důležité považujete uvedené výhody tohoto způsobu vzdělávání?

Seřad'te od 1 do 5 podle toho, která se Vám zdá nejdůležitější 1-nejvíce důležitá 5-nejméně důležitá

a. Rodina s dítětem s tělesným postižením není tolik ohrožena sociálním vyloučením.	
b. Dítě s tělesným postižením se dostane do běžného prostředí.	
c. Dítě s tělesným postižením je v přímém kontaktu s dětmi bez postižení.	
d. Dítě s tělesným postižením nemusí dojíždět do speciální školy, ale může navštěvovat školu v blízkosti jeho bydliště.	
e. Rodina je méně ekonomicky zatížena.	

13) Za jak podstatné považujete uvedené nevýhody tohoto způsobu vzdělávání?

Seřad'te od 1 do 5 podle toho, která se Vám zdá nejpodstatnější 1-nejvíce podstatná 5-nejméně podstatná

a. Běžná škola má menší vybavenost speciálními didaktickými pomůckami.	
b. Ve třídách běžné školy jsou vyšší počty dětí.	
c. Pedagogové v běžných školách nemají dostatečné množství zkušeností se speciálním vzděláváním.	
d. Interiéry v běžných školách nejsou připravené pro pohyb dětí s tělesným postižením.	

Sociodemografické údaje

14) Jste?

Žena	1	Muž	2
------	---	-----	---

15) Jaký jste ročník narození?

16) Jaké je Vaše místo bydliště?

Písek	1	Jiné (uved'te jaké)	2
-------	---	---------------------	---

17) Jaké máte dosažené vzdělání?

a. Základní	1
b. Střední bez maturity/vyučen-a	2
c. Střední s maturitou	3
d. Vysokoškolské	4