



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Názory učitelek mateřských škol na integraci postižených dětí do
tříd běžného typu na základě jejich zkušeností

Vypracovala: Jana Benešová

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

České Budějovice 2015

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této bakalářské práce. Dále souhlasím 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 18. března 2016

Jana Benešová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Miluši Vítěčkové Ph.D. za pomoc při tvorbě mé práce, za cenné rady a trpělivost.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a soucit. A v neposlední řadě také paní ředitelkám a paní učitelkám z mateřských škol v Pelhřimově a Havlíčkově Brodě, za jejich ochotu a vstřícnost při spolupráci.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce jsou názory učitelek mateřských škol na integraci postižených jedinců do tříd běžného typu na základě jejich zkušeností. Dále je zaměřena na připravenost učitelek na integrování těchto dětí, a na to, zdali hraje roli při jejich rozhodování o integraci také typ postižení. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jestli učitelky, které již mají zkušenosti s integrací, budou mít na tuto problematiku jiný názor, než učitelky, které ještě zkušenosti s integrováním postižených dětí do tříd běžného typu nemají. V teoretické části je tak vysvětlen pojem integrace, popsána tvorba individuálního vzdělávacího programu a zpracovány jednotlivé disciplíny speciální pedagogiky. Co se týče praktické části, výzkumné šetření bylo realizováno jak pomocí metody kvalitativní – pomocí rozhovorů, tak i kvantitativní - dotazníky. Kvalitativní metoda byla použita jako předvýzkum, a podle odpovědí respondentek byl pak vypracován materiál pro metodu kvantitativní, který byl předložen 105 respondentům.

Klíčová slova

integrace, postižení, individuální vzdělávací plán, speciální pedagogika

Abstract

The bachelor thesis focuses on opinions of preschool teachers concerning inclusion of disabled children in ordinary classes, based on their experience. It also examines if the teachers are ready for the inclusion and if their decision on inclusion depends on type of the specific child's disability. The main objective of the bachelor thesis is to find out whether teachers who already got acquainted with inclusion of disabled children in ordinary classes have different opinions of this topic than teachers who have not learnt experience in this field yet. The theoretical part of the bachelor thesis explains the term of inclusion, describes preparation of individual education programs and classifies individual disciplines of special pedagogy. In the practical part, the research combines the qualitative method of interviews with the quantitative method of surveys. The qualitative method was applied during the pre-research phase. The replies of interviewees became a basis for preparation of the quantitative method material, a questionnaire submitted to 105 respondents.

Key words

integration, disability, an individual education plan, special education

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 INTEGRACE	10
1.1 Pojem integrace	10
1.2 Podmínky integrace	12
1.3 Historie integrace	15
2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM (PLÁN)	17
2.1 Tvorba IVP	18
3 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA	20
4 JEDNOTLIVÉ DISCIPLÍNY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY	23
4.1 Psychopedie	24
4.1.1 Mentální retardace	24
4.2 Logopedie	25
4.3 Surdopedie	26
4.4 Tyflogedie	27
4.5 Somatopedie	29
4.5.1 Dětská mozková obrna	30
4.6 Etopedie	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE, METODIKA	33
6 VÝSLEDKY	35
6.1 Výsledky na základě rozhovoru	35
6.1.1 Rozhovor s učitelkami, které již mají zkušenost s integrací	35
6.1.2 Rozhovor s učitelkami, které zatím nemají zkušenost s integrací	37
6.2 Výsledky na základě dotazníkového šetření	38
6.2.1 Odpovědi učitelek, které již mají zkušenosti s integrací	40
6.2.2 Odpovědi učitelek, které ještě nemají zkušenosti z integrací	45

7 DISKUZE	51
ZÁVĚR	54
POUŽITÉ ZDROJE.....	56
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Téma „*Názory učitelek mateřských škol na integraci postižených dětí do tříd běžného typu na základě jejich zkušeností*“ jsem si vybrala z důvodu toho, že v posledních letech se o integraci hovoří čím dál častěji a je čím dál více uplatňována. Jsou ale na takové situace připraveny ty, které jsou hlavními aktérkami při integrování do mateřských škol (učitelky)? Byla bych já dostatečně připravena integrovat postižené dítě do své třídy?

Bakalářská práce je zaměřena na to, zdali se názory učitelek, které již zkušenosti s integrací mají a vědí, co tato problematika obnáší, a těch které ještě takovou zkušenost nemají, spíše shodují, nebo je tomu naopak. Další velmi často řešenou otázkou je, do jaké míry je integrace vhodná, proto je v bakalářské práci jak pomocí rozhovorů, tak dotazníků zjišťováno, zda samotní pedagogové souhlasí s integrací všech postižených jedinců bez rozdílu, nebo si myslí, že jsou určité typy postižení, které jsou k integraci nevhodné.

V teoretické části je vysvětlen pojem integrace a jsou uvedeny různé podmínky, které jsou pro její úspěšnost nezbytně potřeba. Dále je popsán individuální vzdělávací plán a jeho tvorba. V neposlední řadě je definována i speciální pedagogika a její disciplíny, které jsou zaměřené na jednotlivé druhy postižení. Praktická část obsahuje výsledky jak kvalitativního, tak kvantitativního výzkumného šetření. Kvalitativní výzkumné šetření realizované formou rozhovoru bylo určitým předvýzkumem, ze kterého pak vycházelo kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníků. V obou případech byly otázky zaměřeny na zjištění odpovědí na tyto výzkumné otázky – jaký je názor učitelek na integraci postižených dětí do běžných tříd na základě jejich zkušeností, a zdali by jejich rozhodování při integraci ovlivnilo to, jaký typ postižení jedinec má.

TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGRACE

1.1 Pojem integrace

Integrace je v dnešní době slovo poměrně známé a často užívané. Existuje pro něj několik významů, my se budeme věnovat slovu integrace v oblasti speciální pedagogiky. V tomto směru se užívá pro vztah mezi společnostmi a postiženými jedinci. Snaží se o jejich maximální začlenění tak, aby to bylo přijatelné pro obě strany.

Co se týče vzniku slova, Vítková (2006, s. 155) uvádí: „*Slovo integrace pochází z latiny a znamená v doslovném překladu tolik jako znovu vytvoření celku.*“ Jankovský (2006, s. 87) se vznikem tohoto pojmu zabývá více a uvádí několik slov, ze kterých může být integrace odvozena, a to: „integer“ znamená neporušený, úplný, celý, „integralis – náležející k celku, nedílný, „integratis“ – neporušenost, bezúhonnost.

K vysvětlení pojmu integrace používá Slowík (2007, s. 31) citaci od Jesenského, a ten uvádí, že pojem integrace chápeme jako: „*spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin*“. Sám Slowík doplňuje, že je ve společnosti mnoho oblastí, do kterých se musí postižení jedinci integrovat, a tak integraci ještě dělí:

1. Školská integrace = např. individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd, nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách
2. Pracovní integrace = zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob atd.
3. Společenská (komunitní) integrace = bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem...

Novosad (2009, s. 24) pojímá integraci, jako: „*řešení problematiky soužití zdravých jedinců a jedinců se zdravotním, nebo sociálním znevýhodněním*“ a doplňuje, že kromě jiných procesů je jejich soužití: „*spojeno i přímo podmíněno procesy vzájemného formování osobností postižených jedinců a společnosti.*“

Dále Novosad (2009, s. 24) určuje dva směry integrace:

1. Asimilační směr integrace

- Který je charakterizován tím, že znevýhodnění lidé, se musí přizpůsobit, přijmout psané i nepsané normy většiny – společnosti zdravých lidí, a začlenit se do jejich institutů
- Jsou pro něj typická spíše rychlá a praktická řešení, než systémová řešení, Jesenský hovoří o tomto směru jako o pro společnost snazším, ale o méně výhodném

2. Adaptační směr integrace

- Tento směr je charakterizován tak, že na integraci spolupracují všichni, a to jak znevýhodnění, tak zdraví jedinci, je založen na partnerství mezi zúčastněnými
- Je vhodnější, ale náročnější

Jesenský (1995, s. 15) zase ve své knize udává některé charakteristiky integrace, a to že:

1. není závislá na odstranitelnosti defektu
2. je závislá na odstranitelnosti defektivitu
3. má proměnlivý charakter, tzn., že není soustavně na vrcholu a neustále hrozí její ústup
4. zpravidla se dosáhne jenom za podmínek speciálních rehabilitačních, výchovně vzdělávacích, enkulturačních a ergonomických opatření
5. předpokládá vysoké stupně schopností seberehabilitace, sebevýchovy a seberealizace
6. Je zpravidla závislá i na úpravě materiálně technických podmínek existence postiženého člověka
7. Její úroveň lze odstupňovat

Je třeba také vymezit pojem integrativní vzdělávání, o kterém se zmiňuje ve své knize Fischer (2014, s. 29) a popisuje ho jako: „úplné zapojení jedince do běžného edukačního

procesu“. Dodává také, že se tento proces odehrává při běžných školních podmínkách, i když je zde určité znevýhodnění.

V dnešní době se také začíná častěji objevovat pojem inkluze, který někdy bývá zaměňován, nebo dokonce nahrazován, za slovo integrace. Například Jankovský (2006, s. 87) ve své knize uvádí názor Sýkorové, která udává, že: „*pojem integrace je postupně nahrazován výstižnějším pojmem inkluze, což znamená rovnoprávný vztah majority a minority, tedy úplné začlenění*“. Inkluze je aktuálním tématem, to dokazuje i fakt, že od 1. září 2016 přichází v účinnost novela školského zákona, která upravuje přístup k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Novela zaručuje těmto dětem právo na tzv. podpůrná opatření, která předpokládají vzdělávání ve školách běžného typu, a snaží se o pomoc při začleňování znevýhodněných jedinců - ať už sociálně, kulturně, nebo zdravotně.

1.2 Podmínky integrace

Je mnoho autorů, kteří zpracovávají podmínky pro integraci postižených jedinců do běžného života nebo postižených dětí do škol. Avšak každý autor uvádí podmínky jinak a jiné. Nejdetailněji vypracovali podmínky integrace Pipeková a kol. (2006), kteří uvádějí podmínky vzdělávání žáků pro různé druhy postižení, ostatní autoři je udávají pouze obecně. Podmínky integrace také zahrnují různé zákony a vyhlášky, jako například:

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění udává, že bychom jedince (děti, žáky, studenty) se speciálními vzdělávacími potřebami měli vzdělávat přednostně ve standardním školním prostředí. Konkrétnější ve vztahu ke znevýhodněným jedincům je vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. v platném znění, která se týká vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tato vyhláška obsahuje také, pro nás důležité, informace o vytváření Individuálního vzdělávacího programu. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; ©2015)

Již výše zmiňovaní Pipeková a kol. (2006) vypracovali „*podmínky integrativního vzdělávání dětí se speciálními potřebami*“ velmi podrobně, vždy podle různých oblastí postižení, proto uvedu pouze několik podmínek z každé oblasti:

1. Vzdělávání žáků s tělesným postižením, dlouhodobě nemocných a zdravotně oslabených
 - Bezbariérový vstup do školy
 - Odpovídající technické vybavení
 - Pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností (upravené nůžky, míčky, stavebnice, rehabilitační hmota...)
 - Vybavení kompenzačními pomůckami (berle, chodítka, výtah, zvedací plošina, lezítka...)
 - Pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci

2. Vzdělávání žáků se zrakovým postižením a těžkým zrakovým postižením
 - Podnětné prostředí, nižší počet žáků ve třídách
 - Výuka předmětů speciální péče kvalifikovanými odborníky
 - Možnost užívání didaktických kompenzačních pomůcek
 - Podrobné seznámení spolužáků a rodičů nepostižených žáků s problematikou zrakově postižených

3. Vzdělávání žáků se sluchovým postižením a těžkým sluchovým postižením
 - Znalost problematiky sluchového postižení všemi pedagogy, znalost speciálních metod a jejich využívání ve výuce sluchově postižených
 - Možnost úpravy učiva v jednotlivých předmětech, pokračování v logopedické péči podle potřeb žáků
 - Materiální a technické vybavení, účinné kompenzační pomůcky, speciální učebnice, výukové videoprogramy, didaktické pomůcky

4. Vzdělávání žáků s poruchami komunikačních schopností
 - Individuální logopedická péče a přístup pedagogů (i speciálního)
 - Možnost vzdělávání na základě Individuálního vzdělávacího programu
 - Vhodné sociální klima ve třídě, snížený počet žáků

- Spolupráce s rodiči, odborníky, se speciálněpedagogickým centrem

5. Vzdělávání žáků s mentálním postižením

- Snížený počet žáků ve třídách, vhodné upravené prostředí
- Učitelé se speciálněpedagogickou kvalifikací, speciální učební metody
- Výběr učiva a učebnic odpovídající úrovni rozumových schopností žáků

6. Vzdělávání žáků s více vadami

- Potřeba přímé zkušenosti
- Potřeba pedagoga/terapeuta, který jim přiblíží jejich prostředí co nejjednodušším způsobem a umožní pohyb, změnu polohy
- Potřeba každého, kdo jim rozumí i bez řeči a spolehlivě se o ně stará

Dalším autorem, který zpracoval podmínky integrace, ten již v užším pojetí než Pipeková a kol., je Müller (2001, s. 31). Ten podmínky chápe jako „*faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace*“ a dělí je takto:

1. Základní faktory

- Rodiče a rodina
- Škola
- Učitelé
- Poradenství a diagnostika
- Forma a integrace

2. Prostředky speciálně pedagogické podpory

- Podpůrný učitel
- Osobní asistent
- Doprava dítěte
- Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky
- Úprava vzdělávacích podmínek

3. Další faktory

- Architektonické bariéry
- Sociálně psychologické mechanismy
- Organizace zdravotně postižených

Novotná a Kremličková (1997, s. 14) ještě dodávají, že: „*Podmínky vzdělávání mohou situaci žáků výrazně zjednodušit a pozitivně ovlivnit, nebo ztížit až na sociálně neúnosnou mez.*“ Proto je vždy potřeba individuální přístup ke každému jedinci, vnímání jeho potřeb a možností.

1.3 Historie integrace

Slowík (2007) ve své knize uvádí, že historie integrace sahá až k základním kořenům lidstva. Říká, že se vždy mezi lidmi našli znevýhodnění jedinci, a ne vždy byli ve společnosti pozitivně přijímáni. Novotná a Kremličková (1997) ještě doplňují, že některá stadia vývoje integrace z historie „*tvoří součást předsudků a negativních postojů*“ ještě v současnosti.

Zatímco Novotná a Kremličková (1997) uvádějí pouze tři přístupy z historie péče o postižené jedince (represivní, charitativní a humanistický), Slowík (2007) přidává ještě další tři (rehabilitační, preventivně – integrační a inkluzivní) a vysvětluje je takto:

- Represivní přístup – je spojován s obdobím Starověku, kdy postižení jedinci byli přítěží bez budoucnosti, proto byli izolováni nebo zabití, avšak i v tomto období, se našly civilizace, které tyto jedince ochraňovaly a snažily se jim pomoci.
- Charitativní přístup – je typický pro Středověk a křesťanství, kdy se začal prosazovat názor, že každý člověk je důležitý a o nemocné je třeba pečovat a pomáhat jim. I když tento přístup byl velkým, pozitivním obratem ve společnosti, nelze ho považovat za ideální, protože se na postižené jedince hledí jako na „*ubožáky*“, kteří jsou závislí na péči ostatních.
- Humanistický přístup – přichází v Novověku a jeví se jako optimální. V tomto období se rozvíjí různé vědy, především medicína, tím pádem se zlepšuje i přístup

k postiženým jedincům, nastolena je přímo programová péče spojená se specializací na různé druhy postižení. Je také zakládáno mnoho institucí zaměřených na pomoc a péči postižených osob, některé z nich fungují na stejných místech dodnes.

- Rehabilitační přístup – na přelomu 19. a 20. století se propojuje léčba s výchovou a vzděláváním. Rehabilitace znamená znovu – uschopnění a má své silné i slabé stránky, na jednu stranu je velmi pokroková, ale na stranu druhou, lidé, kteří jí nejsou schopni, bývají umisťováni do ústavních zařízení a v některých obdobích bylo této skutečnosti velmi zneužíváno.
- Preventivně – integrační přístup – jak už název napovídá, v tomto přístupu jde především o prevenci, to znamená o předcházení vzniku různých postižení, a zároveň o lepší integraci do společnosti, kde bylo hlavním problémem to, že lidé nebyli připraveni na takovou situaci a přistupovali k ní spíše negativně. Tento přístup byl nejvíce prosazován po 2. světové válce.
- Inkluzivní přístup – se snaží o naprosto přirozené začleňování postižených jedinců do společnosti. Při začleňování již nejsou preferovány žádné speciální pomůcky, ale spíše běžné postupy (samozřejmě s přihlédnutím ke konkrétní situaci a možnostem jedince). Je užíván v současné době a dalo by se říci, že lepší reálná varianta soužití zatím neexistuje.

2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM (PLÁN)

Jak už bylo zmíněno, Individuální vzdělávací program (někdy uváděn také jako plán, dále IVP) upravuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Je to podpůrný prvek sloužící k optimálnímu vzdělávání postižených dětí ve školách a třídách běžného typu. Slouží všem, kteří s integrovaným žákem pracují. Na vzniku IVP se podílí učitel, rodiče (zákonný zástupce), žák, vedení školy, pracovníci speciálněpedagogického centra a pedagogicko – psychologické poradny (Zelinková, 2001).

Zelinková (2001, s. 172) také ve své knize mluví o významu IVP a uvádí, že jeho přínos spočívá v těchto oblastech:

1. Umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, najít optimální úroveň, na níž může pracovat.
2. Umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, které dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Je vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení, zároveň slouží jako zpětná vazba.
3. Zapojují se i rodiče, kteří se tak stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte.
4. Žák není pasivním objektem působení rodičů a učitele, ale aktivně se účastní a přebírá odpovědnost za své výsledky.

Autoři Lang a Berberichová (1998, s. 73) udávají, že IVP je: „*klíčový nástroj pro odpovídající a odbornou přípravu na výuku žáka se speciálními potřebami*“ a, že jsou potřeba určité principy k zajištění vhodného IVP jako:

- Porozumění silným stránkám a potřebám dítěte

- Porozumění pro očekávání jeho rodičů
- Jasně a správně informace v materiálech dítěte nebo dostupné z jiných zdrojů
- Vhodné materiální vybavení a technické uspořádání školy
- Vhodná personální situace
- Akční výzkum, který umožní učitelům stále sledovat aktuální situaci a kontrolovat dosahování cílů

2.1 Tvorba IVP

Nejdůležitější zásadou při tvorbě IVP je to, aby nebyl chápán jako dokument, který je vypracován pouze pro uspokojení inspekčních, nebo nadřízených orgánů, ale jako dokument, jehož cílem je postižené dítě do tříd běžného typu co nejlépe začlenit, a to cílenou každodenní prací, kterou je potřeba pravidelně vyhodnocovat. Neméně důležitý je také přístup pedagoga, který se musí se svou úlohou ztotožnit a brát ji jako pozitivní zkušenost (Müller, 2001).

Každý autor udává trochu jiný způsob tvorby IVP, i když jsou si velmi podobné. Zelinková (2001, s. 177) ve své knize uvádí schéma individuálního vzdělávacího programu takto:

1. Jméno žáka + datum narození + třída + datum vyšetření v PPP nebo SPC
2. Základní údaje o žákovi, podstatné pro průběh pedagogické terapie
3. Závěry a doporučení odborného pracoviště
4. Pedagogická diagnóza
5. Konkrétní úkoly v různých oblastech (sluchová a zraková percepce, grafomotorika, čtení, gramatika...)
6. Pedagogická hlediska a postupy
7. Pomůcky
8. Způsob hodnocení a klasifikace
9. Způsob ověřování vědomostí
10. Organizace péče
11. Finanční zabezpečení
12. Dohoda o spolupráci s rodiči
13. Podíl žáka na terapii

14. Informace dalším učitelům

15. Den kontroly + podpisy + datum zpracování

Kaprálek a Bělecký (2004) také kladou důraz na implementaci a evaluaci. Implementace je pedagogický proces, je to práce učitele s postiženým dítětem a s ostatními žáky, naplňování stanovených cílů a jejich možnost dosažení v realitě. Tento proces je zaznamenáván do pedagogické dokumentace. Evaluace znamená hodnocení. Čím častější je, tím lépe. Pokud je evaluace prováděna správně, může pomoci učitelce k zodpovězení určitých otázek, nebo nabídne nová řešení. Kaprálek a Bělecký (2004, s. 49) dále doplňují, že: *„Smyslem evaluace je především poskytnutí zpětné vazby, účelnosti zvoleného postupu, vyhodnocení výsledků vzdělávání integrovaného žáka, a dále pak získání informací pro plánování dalšího postupu.“* Evaluace je posledním bodem při tvorbě IVP. Informace, které při jeho naplňování získáme, se dále využívají pro tvorbu nových cílů a záměrů.

3 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Speciální pedagogika, původně pedopatologie, nebo defektologie, je obor, který se zabývá speciálními úkoly a cíli v oblasti výchovy a vzdělávání zdravotně nebo sociálně znevýhodněných osob. Sovák (1986, s. 7) jakožto osobnost, která termín speciální pedagogika prosadila a je jedním ze zakladatelů oboru uvádí, že speciální pedagogika je: *„Nauka o zákonitostech rozvoje, výchovy a vzdělávání defektních jedinců, tj. jedinců stížených různými nedostatky tělesnými, smyslovými nebo rozumovými, popř. poruchami chování.“*

Dále pak Pipeková a kol. (2006, s. 95) pojmají speciální pedagogiku v širším a užším slova smyslu. V širším slova smyslu používají název speciální pedagogika pro každou pedagogiku, která je speciálně zaměřená, v užším slova smyslu definují speciální pedagogiku takto: *„Věda o zákonitostech speciální výchovy a speciálního vzdělávání jedince, který z důvodu znevýhodnění vyžaduje při vzdělávání speciálněpedagogický přístup, podporu při pracovním a společenském uplatnění.“*

Předmětem speciální pedagogiky jsou postižení jedinci, pro které se užívají termíny postižený nebo handicapovaný. Pipeková a kol. (2006, s. 95) zmiňují, že v období školního vzdělávání se také můžeme setkat s termínem *„dítě se speciálními vzdělávacími potřebami“*. Pipeková a kol. (2006, s. 96) také uvádějí, že: *„Předmětem speciální pedagogiky je zdravotně eventuálně sociálně znevýhodněná osoba, která potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělávání, při pracovním a společenském uplatnění.“*

Slowík (2007, s. 16) dále doplňuje, že speciální pedagogika, se soustřeďuje především na člověka, který potřebuje odbornou péči a podporu a přímo uvádí, že: „*Speciální pedagogika není vědou o postižení, ale o člověku.*“

Speciální pedagogika také zahrnuje důležité pojmy defekt a defektivitu. Jesenský (1995, s. 13) charakterizuje defekt jako: „*poškození, které se projevuje vadami v anatomické skladbě nebo poruchami ve funkcích organismu*“, zároveň však dodává, že defekt sice komplikuje život jedince, ale neznamena, že jedinec není schopen splnit cíle, které si určil on sám, nebo které určuje společnost. Pojem defektivita popisuje jako následek defektu: „*Defektivita představuje odchylky v průběhu psychických procesů, ve vývoji schopností, ve vztahu k sobě a k prostředí, změny ve vývoji osobnosti*“.

Důležitý je také pojem sociální dimenze, který vymezuje to, jak veřejnost a postižený jedinec tyto odchylky přijímají. Sovák (1986, s. 11) definuje pojem defektivita konkrétněji, a to jako: „*narušení celistvosti člověka, čili poruchu vztahů ke společnosti, tj. narušení vztahů k výchově, vzdělávání, popř. k práci*“.

Existuje několik druhů členění speciální pedagogiky:

Například Sovák (1986, s. 19) dělí speciální pedagogiku (dále SP) dětí a mládeže podle příčin defektivity na:

1. SP v oblasti vad a poruch duševních

- S nedostatky rozumovými, kterými se zabývá psychopedie
- S obtížnou vychovatelností, kterou se zabývá etopedie

2. SP v oblasti vad a poruch smyslových

- S vadami a poruchami sluchu a řeči, kterými se zabývá logopedie
- S vadami a poruchami vidění, kterou se zabývá tyflopédie

3. SP v oblasti vad a poruch tělesných

- S poruchami hybnosti, kterými se zabývá somatopedie

Pipeková a kol. (2006, s. 97) člení speciální pedagogiku velmi podobně jako Sovák (1986), pouze přidávají:

4. Edukaci jedinců s více vadami
5. Specifické poruchy učení nebo chování

Slowík (2007, s. 18) hovoří o dalších variantách členění speciální pedagogiky, a to podle věkové kategorie na:

1. SP předškolního věku
2. SP školního věku
3. SP dospělých
4. SP seniorů

Vztah speciální pedagogiky k jiným vědám:

Speciální pedagogika má nejbliže k pedagogice obecně, Sovák (1986, s. 17) ale poukazuje na to, v čem se tyto dva obory významně odlišují a uvádí: *„Speciální pedagogika se nazývá proto speciální, že má své zvláštní specifické metody zkoumání i přístupu k defektním osobám, svůj odlišný předmět péče a své specifické úkoly i cíle. Má též svá speciální školská a výchovná zařízení. Odlišná a specifická je i příprava odborných pracovníků.“*

Další obory, které souvisí se speciální pedagogikou, jsou například psychologie, psychopatologie, sociologie, sociální patologie.

Cíle speciální pedagogiky:

Sovák (1986) uvádí, že se speciální pedagogika snaží o co nejlepší uplatnění v práci, společnosti, i v osobním životě. Mezi cíle speciální pedagogiky řadí také socializaci, do které spadá:

Míra zapojení – není u všech postižených osob stejná, lze rozeznávat několik stupňů:

- Integrace = naprosté začlenění postiženého do společnosti zdravých lidí
- Adaptace = přizpůsobení se běžnému společenskému prostředí, ale za určitých podmínek

- Utilita = upotřebení jedince v běžné společnosti, ale jedinec je závislý na jiných osobách
- Inferiorita = jedinec je sociálně nepoužitelný, odkázán na péči jiných (v tomto případě se již nejedná o socializaci, ale o segregaci, tj. vyčlenění ze společnosti)

4 JEDNOTLIVÉ DISCIPLÍNY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Speciální pedagogika (dále SP) se skládá z různých pedagogických disciplín, které jsou zaměřené na jednotlivá postižení. Charakteristice většiny z nich se budu v několika následujících stránkách věnovat.

Nejprve je třeba uvést, že tyto disciplíny (oblasti) speciální pedagogiky se nazývají „pedie“. Dále je také potřeba zmínit, že u některých autorů můžeme nalézt různá pojmenování určitých pedií. Například Valenta (2014) užívá pro pojmenování speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením termín „tyflopédie“, zatímco Pipeková (1998) používá pro SP stejného typu postižení pojem „oftalmopedie“.

Nejnověji zpracované disciplíny speciální pedagogiky mají ve své knize Valenta a kol. (2014), kteří je dělí a popisují takto:

- Psychopedie – Speciální pedagogika osob s mentálním (a jiným duševním) postižením
- Logopedie – Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností
- Surdopedie – Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením
- Tyflopédie – Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením
- Somatopedie – Speciální pedagogika osob s tělesným a zrakovým postižením
- Etopedie – speciální pedagogika s psychosociálním ohrožením a postižením

4.1 Psychopedie

Psychopedie je speciálněpedagogická disciplína, která se skládá ze dvou slov, a to: „psyché“ (duše) a „paideia“ (výchova). Zabývá se výchovou a vzděláváním osob se sníženými rozumovými schopnostmi a jejím hlavním cílem je dosáhnout co nejvyššího stupně rozvoje jejich osobnosti a integrace do společnosti (Pipeková a kol., 1998).

O osoby s mentálními poruchami se starají především pracovníci tzv. „pomáhajících profesí“, což znamená: psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, nebo sociální pracovníci. Mentální postižení lze rozdělit do dvou skupin, a to na mentální retardaci a jiná duševní postižení. Co se týče výskytu těchto onemocnění, Valenta a kol. (2014, s. 22) ve své knize uvádějí, že: *„mentální retardace, je jedna z nejjfrekventovanějších poruch vůbec“*, a že v populaci se vyskytuje nárůst počtu jedinců s mentálním postižením, který činí zhruba 3 – 4 %.

4.1.1 Mentální retardace

Slowík (2007, s. 109) hovoří o tom, že mentální retardace je složena z latinských slov „mens“ (mysl) a „retardare“ (opozdit, zpomalit), z toho vyplývá, že mentální retardace vlastně znamená „zpomalení mysli“. Zároveň také dodává, že mentální retardace je: *„postižení, které postihuje nejenom psychické (mentální) vlastnosti, ale celou lidskou osobnost, ve všech jejích složkách“*. Jsou to složky duševní, tělesné a sociální.

Stupně mentální retardace zjišťujeme pomocí inteligenčních testů. Podle naměřených hodnot inteligenčního kvocientu (IQ), který určuje úroveň rozumových schopností, klasifikujeme toto postižení do několika kategorií. Pipeková a kol. (1998, s. 173) udávají stupně mentální retardace podle WHO (Světová zdravotnická organizace) z roku 1992 takto:

1. Lehká mentální retardace – IQ 69 – 50
2. Středně těžká mentální retardace – IQ 49 – 35
3. Těžká mentální retardace – IQ 34 – 20
4. Hluboká mentální retardace – IQ 20 a níže

5. Jiná mentální retardace – stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus
6. Nespecifikovaná mentální retardace – je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů mentální retardace

Je ale potřeba brát toto rozdělení pouze orientačně, protože není stanovena přesná hranice, která odděluje jednotlivé stupně mentální retardace a jedince musíme posuzovat komplexně, ne pouze v jedné oblasti.

Co se týče edukace těchto jedinců, jsou zde zařízení, která mohou využívat osoby s mentální retardací již od předškolního věku. Prvními jsou školy mateřské. Pro takto postižené děti jsou připraveny buď speciální mateřské školy, nebo speciální třídy při běžných mateřských školách. Dále navazuje základní vzdělávání, a to v základních školách praktických (dříve zvláštních), nebo základních školách speciálních (dříve pomocných). Osoby s méně závažným mentálním postižením, mohou pokračovat v edukaci i po základním vzdělání, na odborných učilištích, nebo v praktických školách. Kromě těchto forem vzdělávání mohou jedinci s mentální retardací využívat i vzdělávání v běžných třídách pomocí individuální, nebo skupinové integrace (Valenta a kol., 2014).

4.2 Logopedie

Další disciplínou speciální pedagogiky je logopedie. Je to vědní obor, který je utvořen latinskými slovy „logos“ (slovo) a „paidea“ (výchova). Logopedie se začala formovat na počátku 20. století, větší pozornost jí byla věnována až po druhé světové válce. Z toho vyplývá, že je to poměrně mladý obor, a v důsledku této skutečnosti se neustále proměňuje a rozvíjí. Důležité je také, že logopedie se zabývá všemi věkovými kategoriemi od dětství až do stáří (Klenková, 2006).

Vymezení pojmu logopedie udává například Sovák (1986, s. 161): „*Logopedie je úsek speciální pedagogiky zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s postiženými vady a poruchami sdělovacího procesu.*“, a zároveň dodává, že logopedie je obor speciálněpedagogický. Pipeková a kol. (1998, s. 69) ještě doplňují, že předmětem logopedie: „*jsou příčiny vzniku poruch komunikačních schopností, jejich průběh, výskyt,*

následky, diagnostikování, odstraňování, určování prognózy“ a cílem je odstranění, nebo alespoň zmírnění narušené komunikační schopnosti, její prevence a rozvíjení.

Co se týče logopedické diagnostiky, je důležité posuzovat jedince ve všech jazykových rovinách (foneticko – fonologická rovina, lexikálně- sémantická rovina, morfologicko – syntaktická rovina, pragmatická rovina). Pokud je postižena jedna, nebo více těchto rovin, mluvíme o narušené komunikační schopnosti (Slowík, 2006).

Je také potřeba zmínit základní kategorie narušené komunikační schopnosti. Valenta a kol. (2014, s. 49) ve své knize uvádějí dělení do 10 skupin podle Lechty:

- Vývojová nemluvnost (specificky narušený vývoj řeči)
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- Získaná psychogenní nemluvnost (výběrová nemluvnost)
- Narušení zvuku řeči (huhňavost)
- Narušení plynulosti řeči (kockavost, breptavost)
- Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie)
- Symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiná postižení)
- Poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
- Kombinované vady a poruchy řeči

4.3 Surdopedie

Tato disciplína speciální pedagogiky je poměrně mladá, dříve spadala pod logopedii, protože měla stejný cíl, naučit jedince mluvené řeči. Teprve od roku 1983 se stala samostatným oborem. Slovo surdopedie je složeno ze dvou latinských slov „surdus“ – hluchý a paideia - výchova (Valenta a kol., 2014).

Slowík (2006, s. 72) chápe sluchové postižení jako: *„následek organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.“* a dodává, že neméně důležitá je velikost sluchové ztráty a doba a místo vzniku postižení.

Sluchově postiženého člověka na první pohled někdy ani nepoznáme, proto si většina lidí neuvědomuje závažnost tohoto postižení. Sluch je jeden z nejdůležitějších smyslů, protože díky němu můžeme komunikovat s ostatními. Toto postižení může tedy negativně zasáhnout člověka hned v několika oblastech, a to například poznávacích, sociálních nebo osobnostních. (Pipeková, 1998)

Slowík (2006, s. 73) uvádí, že specializované vyšetření sluchu se provádí na oddělení ORL (otorhinolaryngologie) pomocí sluchové zkoušky (hlasitou řečí, šepotem), nebo audiometru. Pokud je zjištěno sluchové postižení, může se pak dělit do několika skupin podle různých kritérií, kterými jsou: „*doba vzniku vady (poruchy), intenzita sluchové ztráty, a také typ konkrétní vady (poruchy)*“, dále Slowík (2006) dodává klasifikaci podle etiologie.

Způsob komunikace u osob se sluchovým postižením může být pomocí různých prostředků. Základním prostředkem je, pokud je to možné, mluvená řeč (u těchto jedinců může být opožděná, omezená, nebo přerušovaná), dalšími jsou čtení a psaní, odezírání, prstová abeceda nebo znaková řeč. Co se týče technických pomůcek, nejvíce využívaným předmětem jsou Individuální zesilovače sluchu (sluchadla). Další technickou pomůckou jsou, čím dál více využívány, kochleární implantáty, které jsou určeny pro hluché, nebo téměř hluché jedince. Tento přístroj může takto postiženým osobám pomoci vnímat alespoň zvuky z okolí a v nejlepším případě i porozumět mluvené řeči (Valenta a kol., 2014).

4.4 Tyflopédie

Renotierová, Ludíková a kol. (2004, s. 191) ve své knize uvádějí, že tyflopédie (někdy také nazývaná oftalmopedie): „*je jednou ze speciálněpedagogických disciplín, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením* “. Zároveň vysvětlují vznik slova tyflopédie, které je utvořeno ze dvou latinských slov tyflos (slepý) a paidea (výchova).

Za osobu se zrakovým postižením nemůžeme považovat každého člověka, který má zrakovou vadu. Slowík (2007, s. 59) vysvětluje, které osoby můžeme označovat jako zrakově postižené takto: *„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou.“*

Osoby s postižením zraku mají jedno z nejzávažnějších smyslových postižení, zrakem totiž vnímáme 70 – 90 % informací o okolním světě (Kochová, Schaeferová, 2015).

Valenta a kol. (2014, s. 89) udávají klasifikaci zrakových vad podle WHO (Světové zdravotnické organizace), která ji zpracovala takto:

1. Střední slabozrakost
2. Silná slabozrakost
3. Těžce slabý zrak
4. Praktická slepota
5. Úplná slepota

Dále Valenta a kol. (2014, s. 91) vypracovali: *„nejčastější příčiny zrakového postižení u dětí podle oftalmologů“*, kterými jsou:

- Geneticky podmíněná onemocnění
- Radioaktivní a rentgenové záření, infekce, chemické látky, onemocnění matky
- Nedonošené děti, postižení centrální nervové soustavy (v perinatálním období)
- V postnatálním období – spalničky, nedostatek vitamínu A (spíše v rozvojových zemích)

Renotírová, Ludvíková a kol. (2004, s. 206) hovoří o speciálních pomůckách, které se používají k výuce, prostorové orientaci, denním činnostem atd. Základy pro výuku čtení a psaní jsou Braillovo písmo a Pichtův psací stroj, který se využívá k psaní bodového písma. Při matematice se pak používají speciálně upravená počítadla, speciální rýsovací soupravy pro nevidomé, nebo kalkulatory s hlasovým výstupem aj. Ve všech předmětech se využívá učebnic, které jsou psány v bodovém písmu. Dalšími pomůckami jsou například bílé hole nebo ozvučené křížovatky a budovy, které napomáhají pro lepší

prostorovou orientaci, různé zvukové indikátory, speciální hodinky, budíky, hračky, či elektronické pomůcky. V průběhu léčby dětí se také používají okluzory.

4.5 Somatopedie

Somatopedie je obor speciální pedagogiky, který se zabývá edukací jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Název této disciplíny je složen ze slov „soma“ (tělo) a „paideia“ (výchova). Toto označení se u nás používá od poloviny 20. století, avšak v současnosti je stále více užíváno označení „*pedagogika osob s tělesným postižením*“ (Valenta a kol., 2014). Ovšem není pravdou, že somatopedie se věnuje pouze osobám s postižením hybnosti (tělesně postiženým), ale zahrnuje také péči o dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené (Slowík, 2007).

Klasifikaci tělesných postižení autoři zpracovávají různorodě, pouze Renotiérová, Ludvíková a kol. (2004, s. 213) a Slowík (2007, s. 99) se ve většině shodují a rozdělují druhy tělesných postižení a zdravotních oslabení takto:

1. Podle typu

- Postižení hybnosti
- Dlouhodobá onemocnění
- Zdravotní oslabení

2. Podle doby vzniku

- Vrozená (např. vrozené vady lebky, poruchy velikosti lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře, vrozené vady končetin a růstové odchylky, centrální a periferní obrny, dětská mozková obrna)
- Získaná (deformace, úrazy – zlomeniny, amputace, následky onemocnění – revmatismus, myopatie)

3. Podle etiologie

- Tělesné odchylky a oslabení (vady páteře)
- Tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin)

- Úrazy (tělesná postižení různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky – amputace nohou)
- Následky nemocí (encefalitida, žloutenka, nádorová onemocnění)
- Dětská mozková obrna
- Dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzémy, epilepsie aj.)

4.5.1 Dětská mozková obrna

Vzhledem k tomu, že dětská mozková obrna (dále jen DMO) je jedním z nejčastějších vrozených pohybových postižení, je potřeba zmínit se o ní alespoň v krátkosti. Tento termín začal používat v roce 1959 český neurolog Ivan Lesný, kterého ve své knize citují Pipeková a kol. (1998, s. 137) a vysvětlují, že: *„DMO je raně vzniklé poškození mozku vzniklé před porodem, při porodu nebo krátce po něm a projevuje se převážně v poruchách hybnosti“*.

Slowík (2007, s. 100) určuje dvě formy DMO, a to *„spastickou“* a *„nespastickou“*. Jiní autoři k těmto dvěma formám přidávají ještě třetí – *„lehkou mozkovou dysfunkci“*.

1. Při spastické formě DMO má jedinec svalstvo v křeči, a tím se mu kroutí a oslabuje *„parézy“*, nebo zcela ochrnuje *„plegie“* (Slowík, 2007).
2. Forma nespastická se dělí na *„hypotonickou“*, *„dyskinetickou“* a *„mozečkovou“*. (Pipeková a kol., 1998)

Dětská mozková obrna se může kombinovat i s dalšími postiženími, jako jsou mentální postižení, poruchy řeči, poruchy chování, epilepsie, nebo smyslová postižení (Valenta a kol., 2014).

4.6 Etopedie

Tato speciálněpedagogická disciplína se zabývá jedinci s poruchami chování, jejich příčinami, léčbou i tím, jak jim předcházet. Termín etopedie je utvořen ze dvou latinských slov *„ethos“* (mrav) a *„paideia“* (výchova), samostatně se začal objevovat až

od roku 1969, do tohoto roku etopedie spadala do oboru psychopedie (Pipeková a kol., 1998).

Slowík (2007, s. 135) popisuje poruchy chování, jako: „*problémy spojené s přizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití*“.

Při diagnostikování jedinců s poruchami chování je potřeba brát v úvahu určitá hlediska, jako jsou věk, prostředí, ve kterém jedinec žije, osobní anamnézu i jeho zdravotní a duševní stav. Valenta a kol. (2014, s. 134) vypracovali několik „*diagnostických vodítek*“, které nám mohou pomoci odhalit tento typ postižení:

- Nadměrné rvačky a tyranizování slabších
- Krutost k lidem a zvířatům
- Ničení majetku
- Krádeže
- Záškoláctví
- Vzдорovité provokativní chování

Klasifikace poruch chování může být brána podle různých kritérií. Všechny pohromadě zpracoval ve své knize Slowík (2007, s. 138) a dělí je takto:

1. Podle vlivu na socializaci jedince

- Socializované poruchy (jedinec má přiměřené sociální vazby)
- Nesocializované poruchy (chybí, nebo jsou narušené hlubší vztahy k vrstevníkům)

2. Podle příčin

- Psychologicky podmíněné poruchy (na podkladě psychických poruch nebo onemocnění)
- Sociálně podmíněné poruchy (odchylky způsobené vlivem sociálního, nejčastěji rodinného prostředí)

3. Podle stupně společenské závažnosti

- Disociální chování – nepřiměřené chování, které je možné zvládnout běžnými pedagogickými postupy
- Asociální chování – porušování společenských norem, které nemusí překračovat právní předpisy (záškoláctví)

- Antisociální chování – protispolečenské chování, porušování zákonů (krádeže, vraždy)

4. Podle věku

- Děti (6 – 15 let)
- Mladiství (15 – 18 let)
- Dospělí (nad 18 let)

V neposlední řadě je také potřeba zmínit některá zařízení, která poskytují pomoc takto postiženým jedincům. Renotiárová, Ludvíková a kol. (2004, s. 264) uvádějí například diagnostické ústavy, kterými prochází všichni jedinci, kteří mají být umístěni do nápravných zařízení. Dalšími zařízeními, která zajišťují výchovu jedinců s poruchami chování, jsou dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy nebo střediska výchovné péče.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE, METODIKA

Cílem výzkumného šetření v rámci bakalářské práce je zjistit, zda učitelky, které již měly zkušenost s integrací postiženého dítěte do tříd běžného typu, budou mít na problematiku integrace jiný názor, než ty, které se s ní ještě nesetkaly. Dále zjistit, jestli byly učitelky na integraci dostatečně připraveny a také zda by jejich názor při rozhodování o integraci ovlivnilo to, jaký typ postižení dítě má.

Výzkumné otázky

1. Jaký názor na integraci postiženého dítěte do třídy běžného typu v mateřské škole mají učitelky, které už takovou zkušenost mají?
2. Jaký názor na integraci postiženého dítěte do třídy běžného typu v mateřské škole mají učitelky, které tuto zkušenost nemají?
3. Jak jsou učitelky mateřských škol připraveny na integrování postižených dětí do svých tříd?
4. Jak ovlivňuje typ postižení učitelky mateřských škol při rozhodování o integraci?

Charakteristika výzkumného souboru

Komunikačními partnery při předvýzkumu (pomocí rozhovorů) za účelem tvorby dotazníků byly paní učitelky ze dvou mateřských škol, a to z Mateřské školy Pražská a Mateřské školy Pod Náspem. Obě tyto mateřské školy sídlí v Pelhřimově. Třemi komunikačními partnerkami byly učitelky, které již mají zkušenosti s integrací postižených dětí do tříd běžného typu, dalšími třemi byly ty, jež zkušenosti s touto problematikou ještě nemají.

Dotazníky pak byly rozeslány pomocí emailů do mateřských škol v Pelhřimově, Havlíčkově Brodě a okolí. Tyto mateřské školy jsem osobně navštívila a paní ředitelky seznámila s účelem dotazníku a postupem při jeho vyplňování. Dále jsem dotazník umístila na facebookovou stránku, která je určena pouze pro učitelky mateřských škol. Celkem jsem pracovala se 103 dotazníky, kdy 48 z nich bylo od učitelek se zkušenostmi s integrací a 55 z nich bylo od učitelek, které zkušenosti zatím nemají.

Použité metody

Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí kvalitativní i kvantitativní metody, tedy rozhovorem i dotazníkem. Rozhovory (struktura rozhovoru Příloha č. 2) byly uplatněny jako předvýzkum, z jehož výsledků byl zhotoven dotazník.

Dotazník (Příloha č. 1) je rozdělen do třech částí. První část obsahuje osobní údaje, a je tedy určena pro všechny respondentky, které budou dotazník vyplňovat, druhá část je určena pro učitelky, které již zkušenosti s integrací mají a třetí část pro učitelky, které se zatím s integrací postižených dětí do běžných tříd nesetkaly. Dotazník obsahuje celkem dvacet otázek, a to uzavřených, polouzavřených i otevřených. Otázky v dotazníku jsou pokládány pomocí výroků. Výsledky dotazníků jsou pak zpracovány a prezentovány pomocí tabulek a grafů.

6 VÝSLEDKY

6.1 Výsledky na základě rozhovoru

Jak už bylo zmíněno, předvýzkum byl realizován pomocí rozhovorů. Celkem bylo provedeno šest rozhovorů s učitelkami z mateřských škol, z toho tři z nich (Hana, Irena a Marie – jména jsou změněna z důvodu anonymity) již měly zkušenosti s integrací, a tři (Eva, Zita, Pavla) ještě zkušenosti neměly. Čtyři respondentky byly učitelky s dlouholetou praxí (35 – 40 let), dvě s praxí do 5 let.

6.1.1 Rozhovor s učitelkami, které již mají zkušenost s integrací

První otázka, kterou jsem těmto komunikačním partnerkám položila, byla, zdali již mají zkušenosti s integrací postižených dětí do své třídy, všechny odpověděly, že ano. Další otázkou bylo to, zda s integrací souhlasí. Paní učitelka Marie (37 let praxe) v žádném případě nesouhlasila a ještě dodala: „*myslím si, že integrovat postižené dítě je na úkor zdravých dětí*“. Další dvě paní učitelky (Hana, 40 let a Irena, 38 let praxe) s integrací spíše souhlasily, ale kladly velký důraz na to, že záleží na typu a míře postižení. Na otázku, zda si paní učitelky myslí, že byly dostatečně připraveny na integraci postiženého dítěte, byla ode všech jednoznačná odpověď – ne. Paní učitelka Marie (37 let praxe) absolvovala různé semináře, četla publikace, ale pak doplnila: „*to všechno je ale daleko od pravdy, to je všechno teorie, ale praxe je úplně jiná*“. Zbylé paní učitelky (Hana – 40 let praxe, Irena – 38 let praxe) žádnou přípravou na integraci neprošly, pouze si pak sháněly potřebné informace.

Čtvrtá otázka se již zaměřovala na jednotlivé typy postižení a zněla takto: S jakými typy postižení jste se již při integrování setkala, a se kterým postižením pro vás bylo nejnáročnější pracovat? Paní učitelky Irena (38 let praxe) a Marie (37 let praxe) již pracovaly s dětmi s tělesným postižením, uvedly, že s dětmi s tímto typem postižení se jim pracovalo dobře. Paní učitelka Marie (37 let praxe) pracovala s dítětem se smyslovou

poruchou, i pro ni nebyl problém integrovat tohoto jedince do své třídy. Paní učitelky Marie (37 let praxe) a Hana (40 let praxe) pracovaly s dětmi s mentálními poruchami a obě odpověděly, že nejnáročnější pro ně bylo pracovat s jedinci s tímto typem postižení. I když Hana (40 let praxe) integrovala mimo jiné i chlapce s ADHD a k jeho integraci řekla: „*Třeba Adámek má ADHD, ale nějaké takové slabší, a ten si to i sám uvědomuje, takže to jde dobře.*“ Takže integrace není pouze o typu postižení, ale také o jeho míře. Na otázku, zdali si paní učitelky myslí, že je určitý typ postižení, který je nevhodný k integraci, dvě paní učitelky (Marie – 37 let praxe, Hana – 40 let) odpověděly, že si myslí, že ano, a že tedy záleží na míře postižení. Irena (38 let praxe) odpověděla, že neví a dodala: „*Myslím si, že záleží na kolektivu dětí, na učitelce, na spolupráci s rodinou. Podle mě se dá integrovat každé dítě, ale ne v počtu třiceti dětí ve třídě*“. Z toho vyplývá, že pro tuto paní učitelku jsou velmi důležité podmínky v mateřské škole.

Dále jsem se ptala, jestli se paní učitelkám vždy podařilo integrovat postižené dítě tak, jak chtěly. Hana (40 let praxe) a Marie (37 let praxe) odpověděly, že většinou ano, ale už se jim také stalo, že nedokázaly integrovat dítě tak, aby byli všichni ve třídě spokojeni. Irena (38 let praxe) odpověděla, že se jí povedlo dobře integrovat postižené dítě zatím pokaždé. Další otázkou jsem zjišťovala, co by respondentky doporučily (v souvislosti s integrací) jiným učitelkám. Paní učitelka Marie (37 let praxe) řekla: „*je důležité být trpělivý, důsledný a respektovat děti*“. Druhá paní učitelka (Irena – 38 let praxe) kladla důraz na citlivost a domluvu s rodinou. Poslední paní učitelka (Hana – 40 let praxe) by doporučila ostatním paní učitelkám individuální, klidný přístup a motivaci k činnosti.

Poslední otázkou byly pozitivní a negativní zkušenosti těchto učitelek. O negativních zkušenostech se ani jedna z dotázaných nezmínila, jako pozitivní zkušenosti braly všechny tři hlavně to, když dokázaly integrované dítě začlenit do kolektivu tak, že ho ostatní děti vnímaly jako kamaráda, pomáhaly mu, a zároveň byla vidět také snaha a dobré výsledky ze strany postiženého jedince. Paní učitelka Irena (38 let praxe) ještě doplnila: „*Děti ve třídě začaly brát postižení jako běžnou součást života, nepozastavovaly se nad tím, neposmívaly se postiženým, ale snažily se vždy pomoci.*“ A to byla zpětná vazba, která ji upevňovala v tom, že tuto práci dělá dobře.

6.1.2 Rozhovor s učitelkami, které zatím nemají zkušenost s integrací

Zde bylo mou první otázkou opět to, zda paní učitelky mají zkušenosti s integrací, všechny odpověděly, že ne. Na otázku, jestli s integrací souhlasí, odpověděly paní učitelky Pavla (5 let praxe) a Eva (2 roky praxe), že ano, ale pouze za určitých podmínek (snížený počet dětí ve třídě, dobře připravená třída – kolektiv, učitelka, vybavení..., popř. asistent). Paní učitelka Zita (40 let praxe) souhlasí, ale zároveň dodává: *„Pokud se jedná o dost velké poškození, tak by bylo lepší postižené dítě nezačleňovat do kolektivu zdravých dětí, pokud jde jen o slabší poškození, klidně ano, ale s asistentem.“*

Další otázkou jsem zjišťovala, jak by se komunikační partnerky postavily k tomu, kdyby do jejich třídy mělo být integrováno postižené dítě. Paní učitelka Zita (40 let praxe) odpověděla, že by ve své třídě integrovat takové dítě nechtěla, Pavla (5 let praxe) s integrací dítěte do své třídy souhlasila a doplnila: *„Určitě bych si musela o jeho typu postižení něco nastudovat, abych věděla, co pro něj můžu udělat, kde jsou rizika, myslím, že by mi nedělalo problém samotné zařazení, ale to, abych ho dokázala nějakým způsobem rozvíjet.“* Pro Evu (2 roky praxe) by integrace znamenala novou zkušenost a rozhodně by do své třídy postižené dítě přijala. Na otázku, zdali si paní učitelky myslí, že by na integraci byly dostatečně připraveny odpověděly dvě paní učitelky (Eva – 2 roky praxe, Zita – 40 let praxe), že připraveny jsou, Zita (40 let praxe) však ještě dodala: *„Snažila bych se to ale oddálit, nebo přesunout na někoho jiného, zkrátka se tomu vyhnout.“* Pavla (5 let praxe) si myslí, že na integraci nyní připravena není, ale kdyby k ní mělo dojít, přizpůsobila by se situaci a snažila se co nejvíce informovat o integrovaném dítěti a jeho postižení.

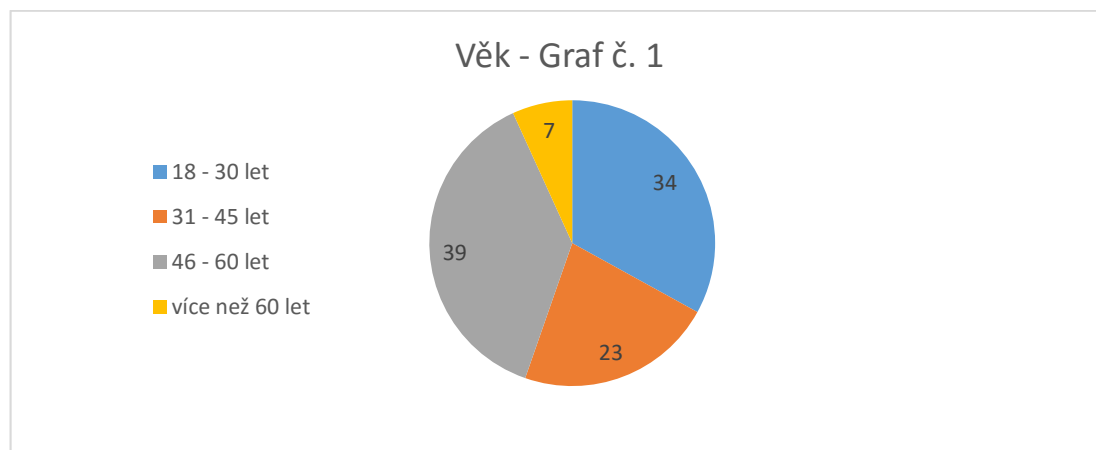
Poslední otázka, na kterou jsem se ptala, bylo, zdali by komunikační partnerky ovlivnilo při rozhodování o integraci to, jaký typ postižení dítě má. Paní učitelka Eva (2 roky praxe) řekla, že ne, Zita (40 let praxe) odpověděla, že ani ne tak typ, jako míra postižení. Myslí si, že dítě s lehčí poruchou by zvládla, ale dítě se závažnějším postižením

by integrovat nechtěla. Paní učitelka Pavla (5 let praxe) odpověděla takto: „Myslím, že hodně záleží na tom, jaký se sejde kolektiv dětí, může to být kolektiv, kde by to problém nebyl, může to být kolektiv, kde děti se postaví proti postiženému jedinci, protože děti dnes vyrůstají dost často jako jedináčci a nejsou zvyklé se moc konfrontovat ani se zdravými dětmi, natož pokud by mělo dítě nějaké postižení, myslím, že problém by nebyl ode mě, ale spíše v tom zařazení mezi ostatní děti.“

6.2 Výsledky na základě dotazníkového šetření

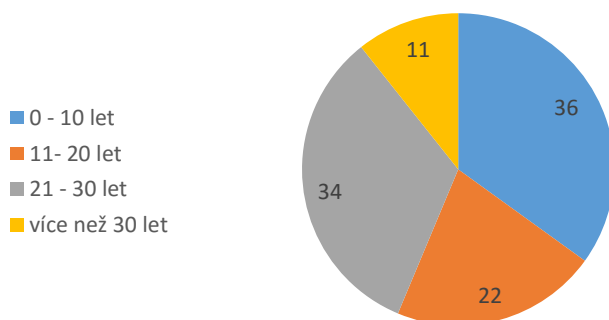
CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Bylo vyhodnoceno celkem 103 dotazníků, mezi respondenty nebyl ani jeden muž, to znamená, že co se týče pohlaví, odpovědělo 103 žen, tedy 100%.



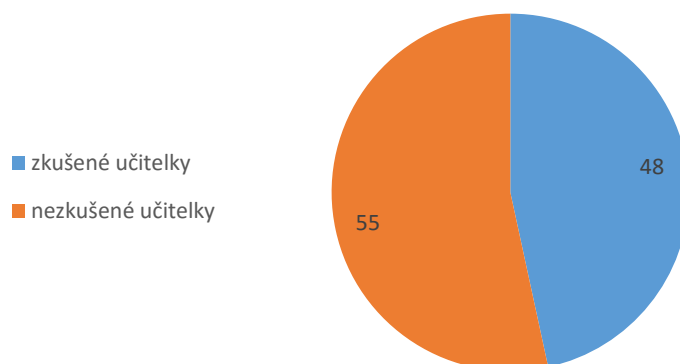
Věk respondentů byl různorodý, nejvíce dotazníků vyplnily ženy ve věku 46-60 let (38 %), dále to byly ženy ve věku 18-30 let (33 %). Méně odpovědí jsem pak obdržela od respondentek ve věku 31-45 let (22 %) a nejméně od učitelek, které překročili hranici 60 let (7 %).

Délka praxe - Graf č. 2



Další informace o respondentkách se týká délky jejich praxe. Nejvíce respondentek pracuje v mateřské škole méně než 10 let (35 %), délku praxe 11 – 20 let má 21 % dotázaných. Dále 33 % respondentek se pohybuje ve školství již 21 – 30 let. Poslední položkou této otázky bylo více než 30 let praxe, tuto odpověď označilo 11 osob, tedy 11 %.

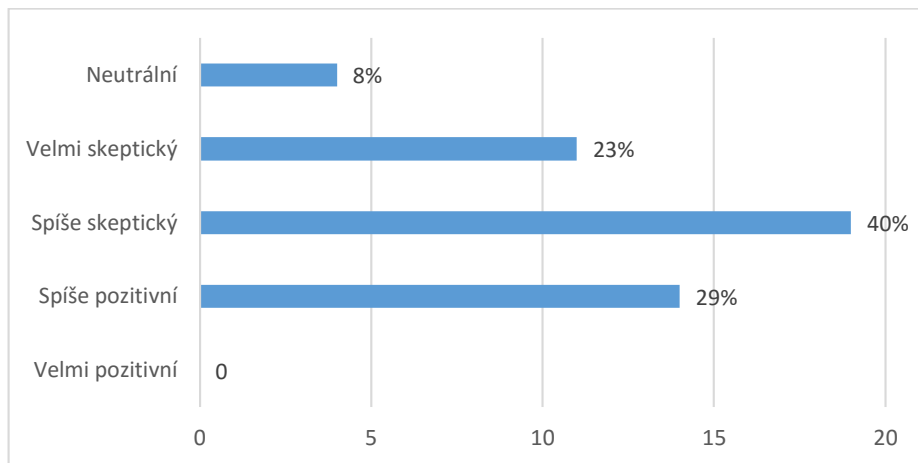
Zkušenosti učitelek - Graf č. 3



Poslední otázkou, na kterou odpovídaly všechny paní učitelky, bylo, zda mají zkušenosti s integrací, nebo ne. Zde odpovědělo 48 dotázaných, že zkušenosti již má, to je 46 % z celkového počtu a 55 respondentek odpovědělo, že zkušenosti ještě nemá, to znamená 54 %.

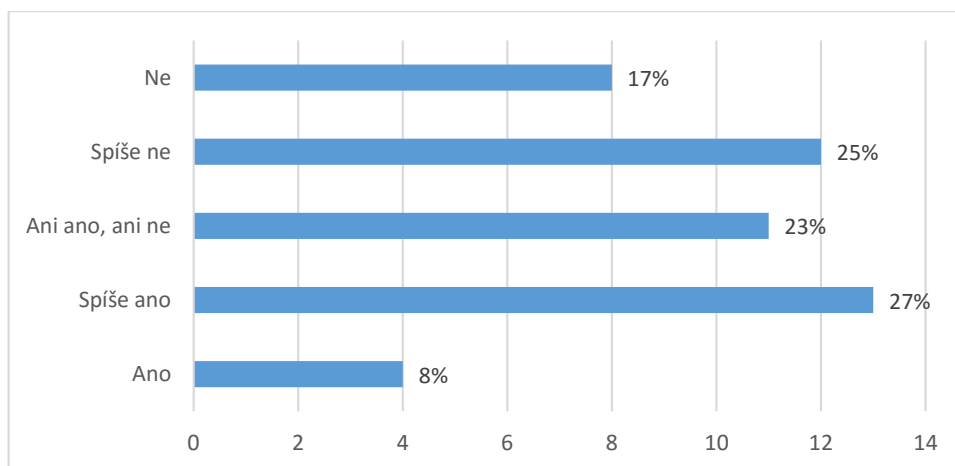
6.2.1 Odpovědi učitelek, které již mají zkušenosti s integrací

Graf č. 4: Můj názor na integraci je....



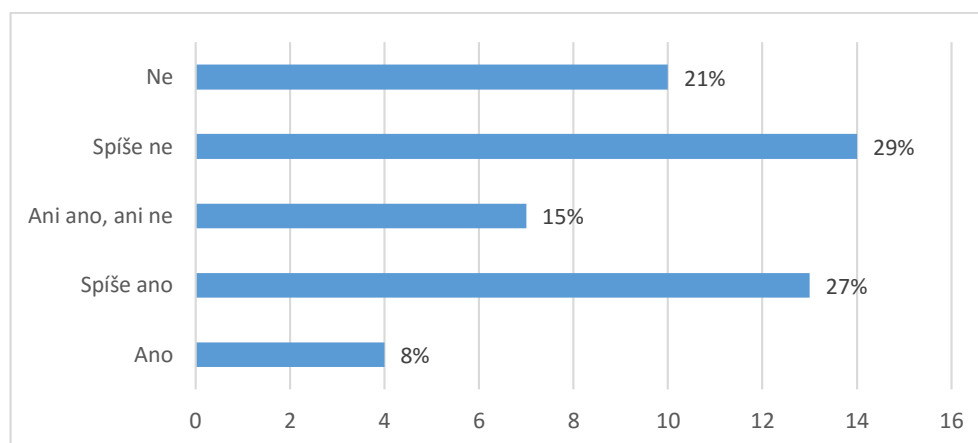
Z grafu č. 4 můžeme vyčíst, že téměř polovina respondentek (40 %) se k integraci staví spíše skepticky, dále 14 ze 48 respondentek se zkušenostmi (tzn. 29 %) odpovědělo, že jejich názor na integraci je spíše pozitivní. Velmi pozitivní názor na integraci nemá ani jedna z dotázaných, naopak velmi skepticky se na tuto problematiku dívá 11 učitelek, což činí 23 %. Neutrální postoj zaujímá 8 % žen, tedy čtyři ze 48 respondentek.

Graf č. 5: Myslím si, že jsem již integrovala tolik dětí, abych o sobě mohla říci, že jsem v této oblasti zkušená



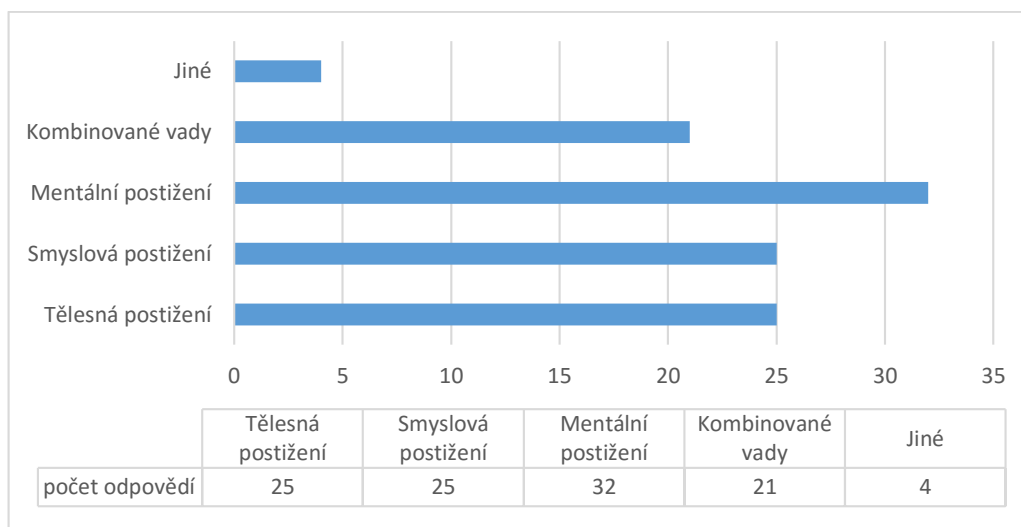
Graf č. 5 nám ukazuje, že 17 % dotazovaných, tedy osm respondentek z celkem 48 sice již zkušenosti s integrací postižených dětí má, ale necítí se jako zkušené, takže jejich odpověď na tuto otázku zní ne. Jako spíše nezkušená si připadá čtvrtina (25 %) respondentek, tedy 12 žen. Odpověď ani ano, ani ne označilo 11 dotázaných, což činí celkem 23 %. Nejvíce respondentek, zhruba 27 % - tedy třináct učitelek, odpovědělo, že si myslí, že jsou spíše zkušené. Nejméně těchto žen, to znamená čtyři (8 %), odpovědělo, že ano.

Graf č. 6: Na integraci postižených dětí do své třídy jsem byla dostatečně připravena



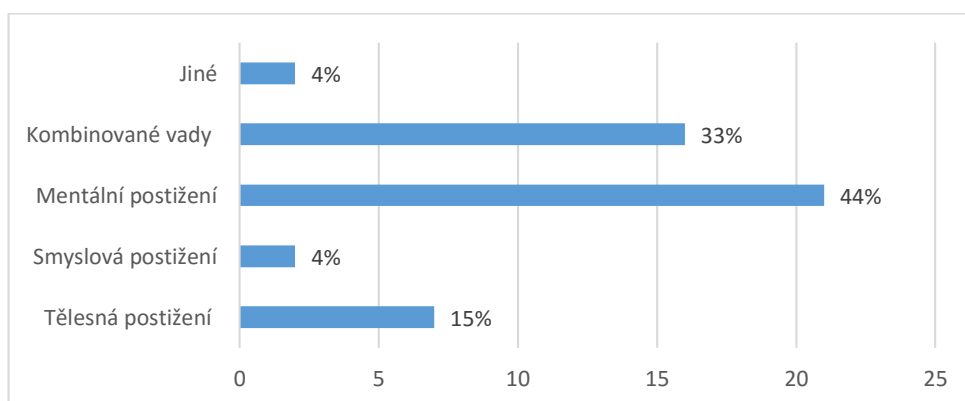
Graf č. 6 znázorňuje, že pouze 8 % učitelek mateřských škol, tedy čtyři ze 48 respondentek, které již mají zkušenosti s integrací, bylo na tuto situaci dostatečně připraveno. Dále, stejně jako u předešlého grafu, 27 % dotázaných označilo odpověď spíše ano, tedy 13 učitelek bylo na integraci spíše připraveno. Odpověď ani ano, ani ne označilo 15 % respondentek. Přesná polovina dotázaných, tedy 50 % (24 učitelek) odpověděla, že spíše (29 %) nebo vůbec (21 %) nebyla na tuto situaci připravena.

Graf č. 7: Ve své praxi jsem se již setkala s těmito typy postižení



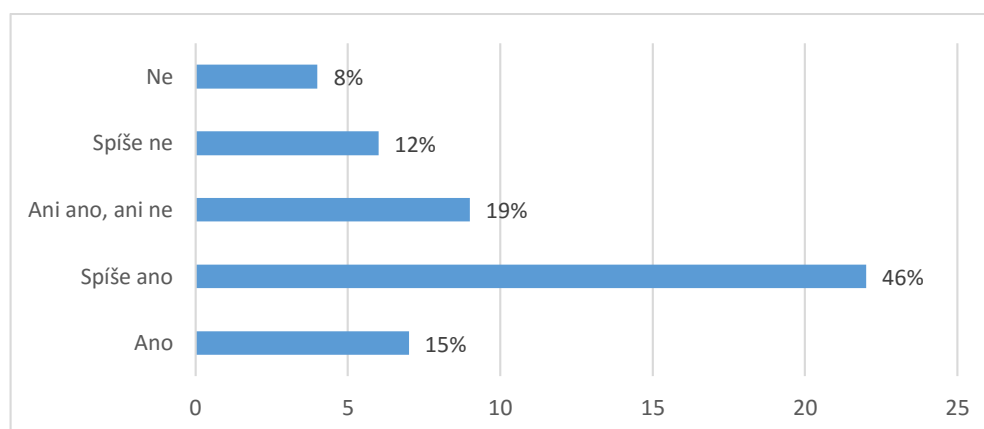
V této otázce měly respondentky možnost označit více odpovědí najednou. V tabulce pod grafem č. 7 jsou vypsána jednotlivá postižení a pod nimi označen počet odpovědí. Z tohoto grafu vyplývá, že nejvíce se respondentky při své praxi setkávaly s mentálním postižením (32 dotázaných). Dále stejný počet učitelek (25) integroval děti se smyslovým a tělesným postižením. S jedinci postiženými kombinovanými vadami pracovalo 21 učitelek z celkem 48 odpovídajících. Respondentky měly také možnost vypsát jiná postižení, se kterými pracovaly, avšak většina odpovědí spadala do oblasti smyslových postižení, pouze jedna paní učitelka pracovala s dítětem, které mělo „těžkou vadu řeči v důsledku Downova syndromu“.

Graf č. 8: Nejtěžší pro mě bylo pracovat s dětmi, které byly postižené v této oblasti



V grafu č. 8 můžeme vidět, že pro učitelky mateřských škol je nejnáročnější integrovat děti s mentálním postižením, protože tuto odpověď označila téměř polovina (44 %) dotázaných, to znamená 21 respondentek. Jako druhý typ postižení, se kterým je pro učitelky nejtěžší pracovat, označily respondentky kombinované vady, takto odpovědělo 16 z celkem 48 dotazovaných, to činí 33 %. Tělesná postižení označilo 15 % respondentek, tedy sedm žen. Jako nejméně náročné postižení při integraci bylo označeno smyslové postižení, kdy tuto odpověď označily pouze dvě respondentky. Dále jsem v této otázce dala možnost odpovědět jinak, i písemně, avšak jediná písemná odpověď byla od paní učitelky, která uvedla, že nejtěžší pro ni bylo pracovat s dítětem, které mělo autismus.

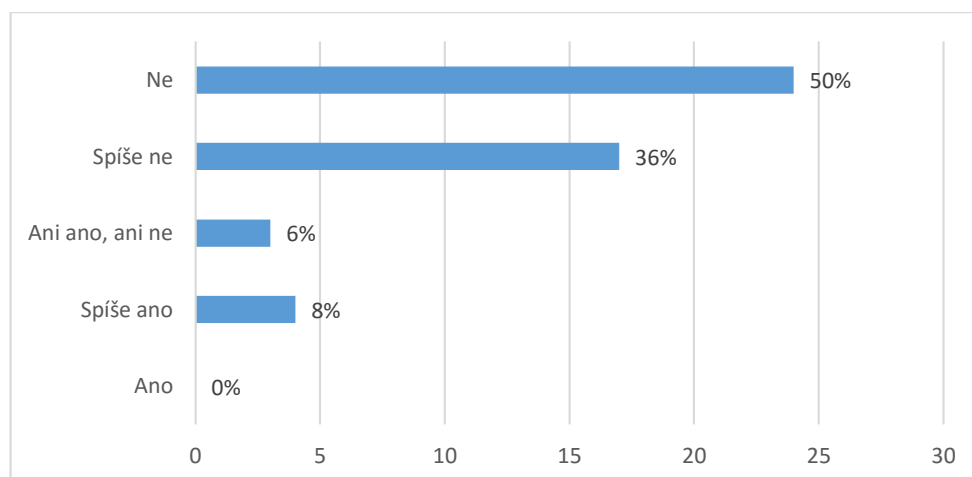
Graf č. 9: Vždy se mi povedlo integrovat postižené dítě tak, že jsme se ve třídě cítili všichni dobře



Graf č. 9 nám ukazuje, že téměř polovině dotázaných, tedy 46 % (22 učitelek z celkem 48), se povedlo „spíše ano“ integrovat postižené děti do svých tříd. Dále 15 % z dotazovaných respondentek označilo odpověď „ano“ – tedy sedm učitelek si myslí, že se jim vždy integrace povedla tak, že se ve třídě cítili všichni spokojeně. Možnost „ani ano, ani ne“ označilo 19 % dotazovaných, tedy osm respondentek. Šesti paní učitelkám (12 %) se spíše nepovedlo integrovat postižené dítě bez potíží. Čtyřem respondentkám, tedy 8 % z celku, se nepovedlo dobře integrovat postižené dítě vůbec. Respondentky, které odpověděly „ne (spíše ne, ani ano ani ne)“ měly možnost vyjádřit, z jakého důvodu se jim integrace nedařila. Většina z nich odpověděla, že to bylo kvůli kolektivu dětí, který postižené dítě neakceptoval, vnímal ho spíše negativně, dělal mu naschvály, sváděl na

něj vinu. Jedna respondentka uvedla: „*Ostatní děti nemohou dostat takovou péči a čas, který by si zasloužily a totéž platí o postižených.*“

Graf č. 10: Souhlasím s tím, aby byly všechny postižené děti bez rozdílu integrovány do tříd běžného typu



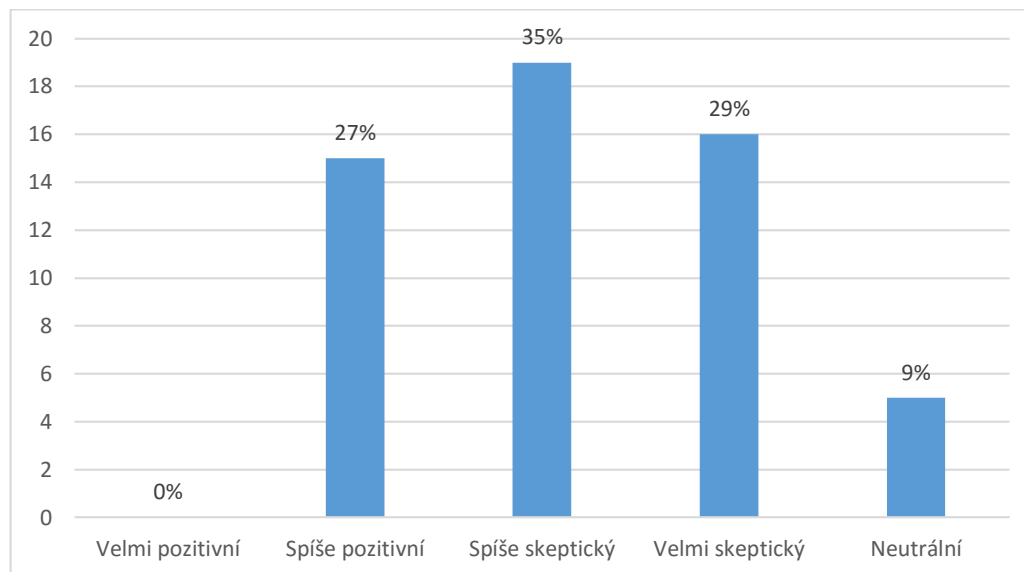
Jak znázorňuje graf č. 10, žádná z dotázaných učitelek nesouhlasí s tím, aby byly integrovány do tříd běžného typu všechny postižené děti bez rozdílu, naopak polovina respondentek (50 %), tedy 24 žen, s tímto výrokem nesouhlasí. Dále pak spíše nesouhlasí 17 dotázaných, tedy 36 % z celkového počtu, a 6 % respondentek označilo odpověď „ani ano, ano ne“. Pouze čtyři učitelky (8 %) by spíše souhlasily s integrací kteréhokoli postiženého jedince.

Pro lepší integrování postižených jedinců by mi pomohlo:

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 32 respondentek (67 %) z celkového počtu 48 dotázaných. Odpovědi těchto učitelek se téměř shodovaly. Respondentky nejvíce vyžadují asistenta pedagoga, speciální pomůcky, snížený počet dětí ve třídě, lepší spolupráci se speciálně – pedagogickými centry, větší informovanost a vybavení metodickými pomůckami, dále dobrý kolektiv dětí i zaměstnanců školky a spolupráci s rodiči. Některé respondentky odpověděly jednoslovnou odpovědí „*neintegrovat*“.

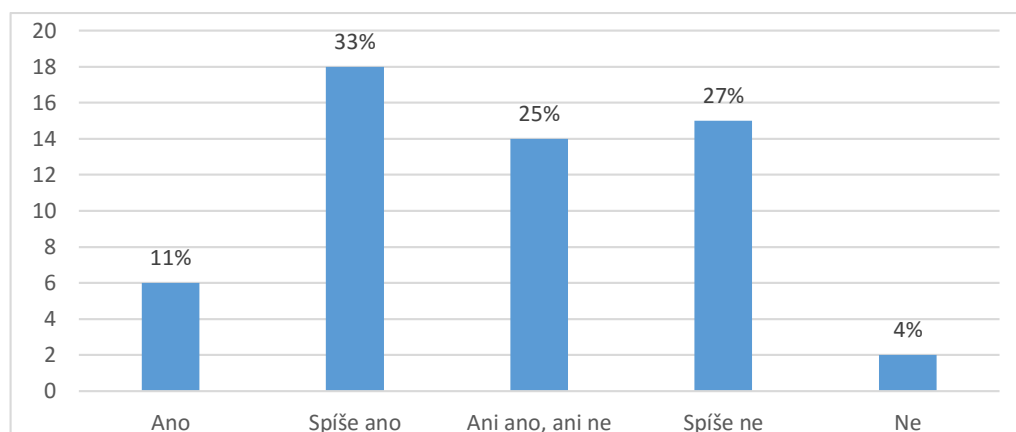
6.2.2 Odpovědi učitelek, které ještě nemají zkušenosti z integrací

Graf č. 11: Můj názor na integraci je...



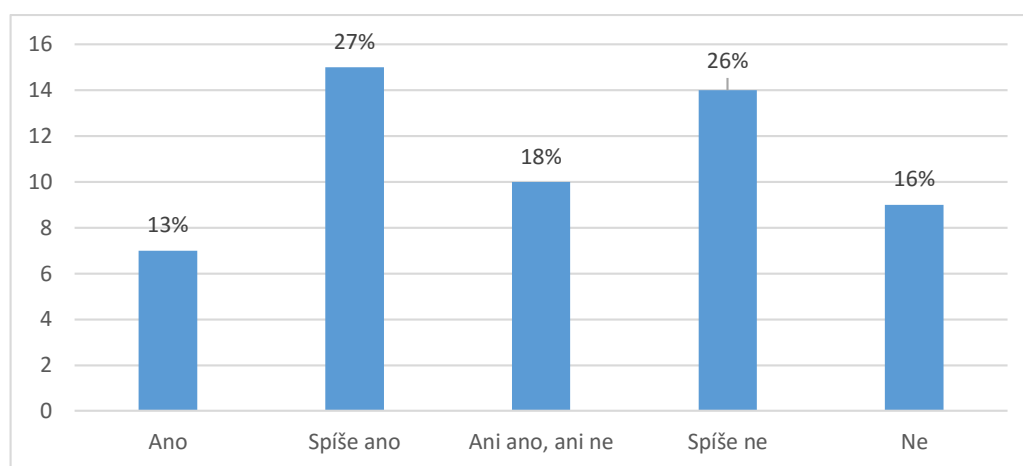
Respondentky, které zatím nemají zkušenosti s integrací, mají velmi podobné názory, jako učitelky, které se již s integrací setkaly. Nejvíce z nich, tedy 19 dotázaných (35 %) z 55, přistupuje k integraci spíše skepticky a 14 respondentek (29 %) označuje svůj názor na integraci, jako velmi skeptický. Spíše pozitivní názor na integraci má 27 % dotázaných. Velmi pozitivní názor na integraci nemá ani jedna z učitelek.

Graf č. 12: Pokud by ke mně do třídy mělo být integrováno postižené dítě, souhlasila bych s tím



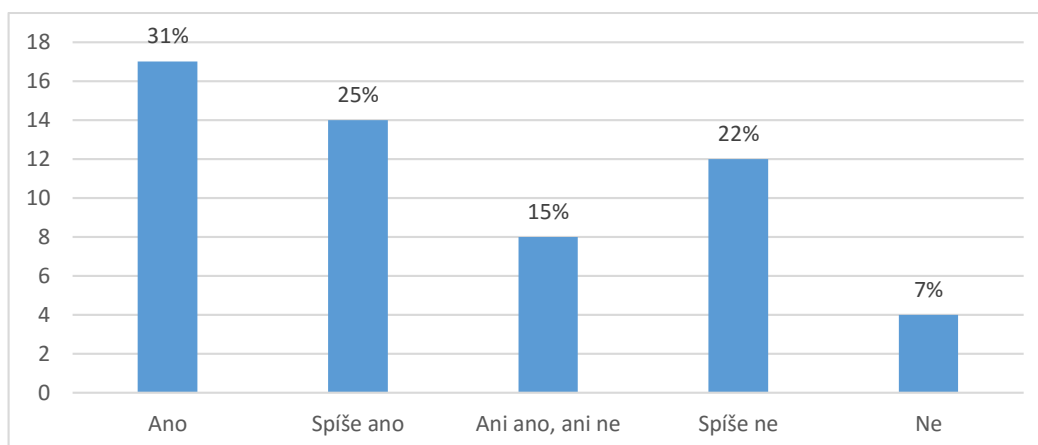
Z grafu č. 12 můžeme vyčíst, že 33 % respondentek, tedy 18 žen z celkového počtu 55, by s integrací do jejich třídy spíše souhlasilo a šest dotázaných (11 %) by souhlasilo určitě. Čtvrtina (25 %) respondentek si není jistá, jestli by s integrací postiženého dítěte do své třídy souhlasila, nebo ne. Dále 15 učitelek (27 %) by ve své třídě postižené dítě spíše neintegrovalo a dvě dotázané by neintegrovaly vůbec.

Graf č. 13: Myslím si, že jsem na takovou situaci dostatečně připravena



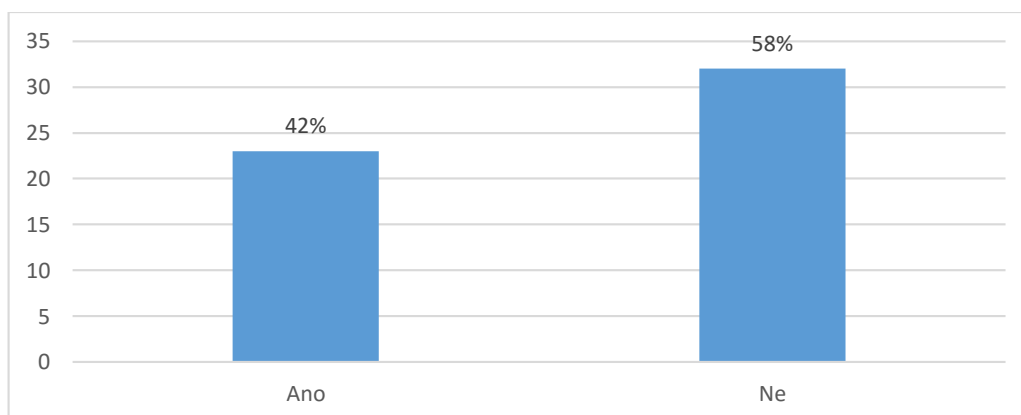
Jak napovídá graf č. 13, některé paní učitelky se cítí na integraci dostatečně připraveny, některé se připraveny necítí. Odpověď ano označilo 13 % respondentek, to je sedm žen z celkem 55. Dále spíše připraveno se cítí 27 % žen, což je 15 respondentek. Celkem deset učitelek (18 %) si není jisto, zda je připraveno integrovat do své třídy postiženého jedince a 26 % si myslí, že na takovou situaci připraveno spíše není. Celkem 16 % respondentek, tedy devět učitelek si myslí, že na integraci postiženého dítěte do své třídy připraveno není. Součástí této otázky byla také možnost písemné odpovědi, paní učitelky zde odpovídaly, jak by se tedy snažily na integraci připravit, většina z nich odpovídala, že studiem speciální pedagogiky, semináři, školeními a získáváním praktických zkušeností. Jedna z respondentek odpověděla, že se jí připravovat nechce.

Graf č. 14: Ve svém zaměstnání mám možnost získávat nové poznatky o této problematice



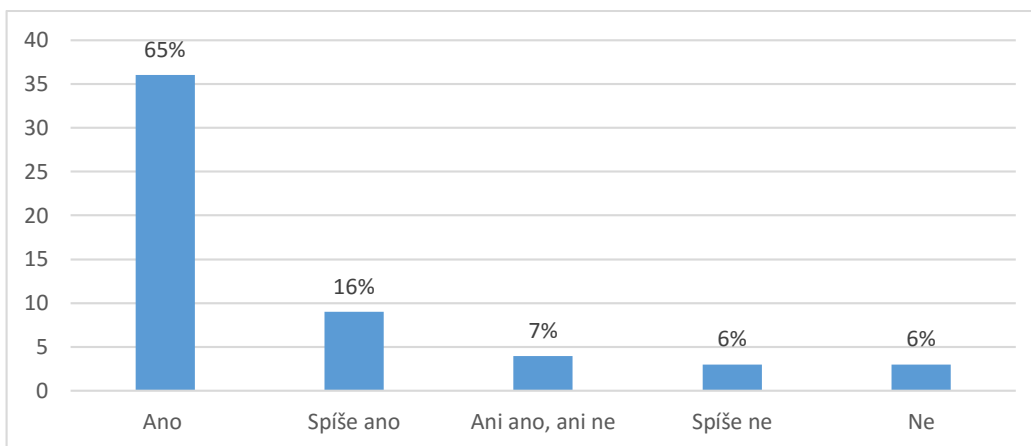
Touto otázkou bylo zjištěno, že zhruba třetina dotázaných (31 %), tedy 17 učitelek, má možnost získávat poznatky o integraci ve svém zaměstnání. Dále 14 respondentek (25 %) spíše má možnost vzdělávání ve svém zaměstnání a 15 % z celkem 55 respondentek označilo odpověď „ani ano, ani ne“. Poznatky o integraci ve své práci spíše nebo vůbec nemůže získávat téměř třetina respondentek (29 %).

Graf č. 15: Již jsem absolvovala kurzy a přednášky týkající se integrace postižených dětí do tříd běžného typu



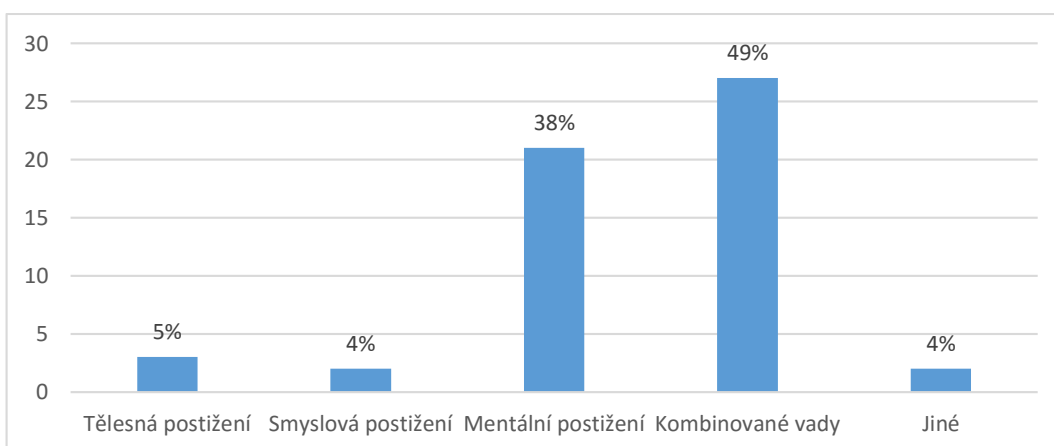
Jak zobrazuje graf č. 15, kurzy a přednášky týkající se integrace, absolvovalo 42 % respondentek, což je 23 učitelek mateřských škol. Téměř 60 % pak žádnými semináři ani školeními neprošlo, přesně je to 32 dotázaných.

Graf č. 16: Při rozhodování o integraci postiženého dítěte, by pro mě bylo důležité to, jaký typ postižení dítě má



Graf č. 16 zobrazuje odpovědi na otázku, zdali při integraci hraje velkou roli typ postižení. Je zřejmé, že pro dotázané učitelky je typ postižení docela důležitý, protože 65 % z celkem 55 respondentek, odpovědělo, že ano a dalších 16 % z nich (devět žen) označilo, že typ postižení je pro ně spíše důležitý. Na typ postižení spíše nebo vůbec nebere ohledy celkem 12 % dotázaných, což je šest učitelek.

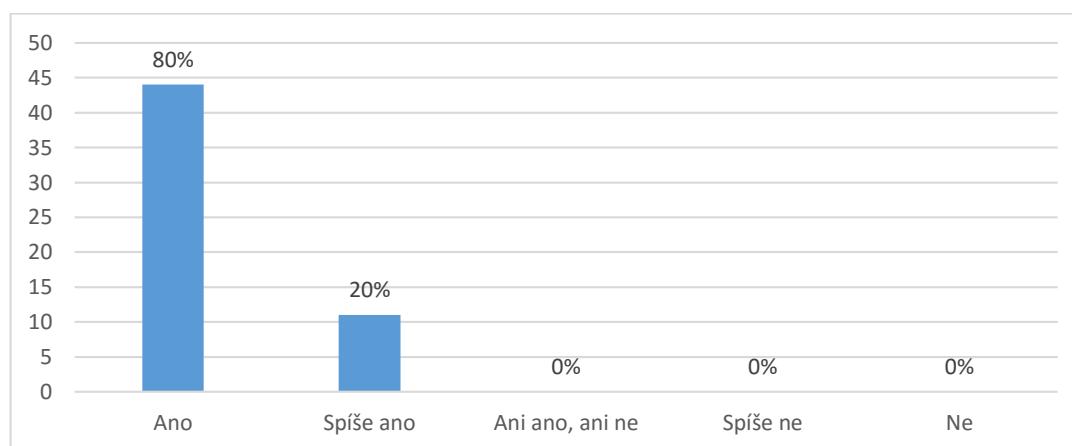
Graf č. 17: Myslím si, že nejtěžší by pro mě bylo pracovat s jedinci, kteří jsou postiženi v této oblasti



Jak vyplývá z grafu č. 17, téměř polovina (49 %) učitelek mateřských škol, tedy 27 respondentek, které ještě nemají zkušenosti s integrací postižených dětí, si myslí, že nejtěžší by pro ně bylo pracovat s dětmi s kombinovanými vadami, dále 21

respondentek (38 %) uvedlo, že nejtěžší by pro ně bylo pracovat s jedinci, kteří jsou mentálně postiženi. Tělesná a smyslová postižení označilo dohromady pouze pět respondentek, což není ani 10 % z celkového počtu. Dále měly respondentky možnost označit odpověď „jiné“ a napsat k této otázce vlastní komentář. Vyjádřily se tak dvě paní učitelky a obě napsaly, že nezáleží tolik na typu postižení, jako na jeho míře.

Graf č. 18: Při rozhodování o integraci by mi také záleželo na tom, jaké jsou podmínky v mateřské škole



Graf č. 18 znázorňuje důležitost podmínek v mateřské škole pro integraci a je téměř jednoznačný. Všechny učitelky souhlasí s tím, že při jejich rozhodování o integraci by braly ohledy na podmínky v mateřské škole. Celkem 80 % respondentek, tedy 44 učitelek uvedlo, že rozhodně ano, zbylých 20 % dotázaných (11 žen) označilo odpověď „spíše ano“.

Nejdůležitější podmínky integrace pro mě jsou:

Poslední otázkou pro učitelky, které ještě nemají zkušenosti s integrací, a zároveň poslední otázkou dotazníku bylo zjištěno, které podmínky jsou pro dotazované respondentky nejdůležitější. Na tuto otázku odpovědělo celkem 28 respondentek, což znamená 51% z celkového počtu 55 respondentů. Jako nejdůležitější podmínky pro integraci uvedly respondentky tyto: asistent, dostatek financí na speciální vybavení školy, dobrý kolektiv, metodické pomůcky, spolupráce s rodiči a SPC, menší počet dětí

ve třídě, přítomnost druhého pedagoga po celý den, dále stupeň postižení jedince nebo třeba znalost anamnézy dítěte. Některé paní učitelky vyjádřily názor, že nesouhlasí, tudíž na podmínkách jim nezáleží.

7 DISKUZE

Téma integrace postižených dětí do tříd běžného typu mateřských škol se ve společnosti čím dál více rozšiřuje, a je neustále dokola omíláno. Avšak rozdíl je o integraci mluvit a integraci konat. Hlavní důvod toho, proč jsem si zvolila zrovna tuto problematiku, byl, že jsem si sama nedokázala představit, jak to vlastně v praxi chodí a jak bych integraci zvládla já. První otázky, které mě k tomuto tématu napadaly, byly: Jak se paní učitelky asi cítí? Souhlasí s integrací? Jsou vůbec na takovou situaci připravené? A jelikož později přicházely další a další otázky, rozhodla jsem se u této problematiky zůstat.

Jak již bylo zmíněno, při výzkumném šetření jsem použila kvalitativní i kvantitativní metodu. Kvalitativní metoda (formou rozhovorů) posloužila jako předvýzkum, na základě kterého jsem pak sestavila dotazníky. Otázky jsem směřovala jak k učitelkám, které mají zkušenosti s integrací, tak i k těm, které zatím zkušenosti nemají. V rámci dotazníkového šetření se podařilo získat data od poloviny zkušených a poloviny nezkušených učitelek, což je v případě porovnání ideální situace. Z rozhovorů i dotazníků se mi podařilo zjistit, že názory těchto dvou skupin učitelek jsou velmi podobné, což může (ale nemusí) být způsobeno tím, že nezkušené učitelky jsou ovlivněny příběhy těch, které již zkušenosti mají. Jak vyplynulo z odpovědí respondentek, pouze necelá jedna třetina učitelek se zkušenostmi i bez nich, se staví k integraci spíše pozitivně, odpověď „velmi pozitivně“ neoznačila ani jedna respondentka ze 103 dotázaných. Z toho vyplývá, že názor učitelek na tuto problematiku je spíše skeptický a negativní.

Slowík (2007, s. 31) ve své knize cituje Jesenského, který uvádí integraci, jako: *„spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti těchto skupin“*. Avšak jako nejčastější důvod toho, proč se paní učitelkám nepovedlo dobře integrovat postižené dítě, uváděly respondentky právě to, že zdravé děti mezi sebe nepřijaly postižené.

Co se týče mé třetí výzkumné otázky, zda jsou učitelky na integraci připravené, zjistila jsem, že polovina učitelek se zkušenostmi, i bez nich, na integraci připravena byla,

absolvovala kurzy, semináře i přednášky, a má možnost získávat informace o této problematice ve svém zaměstnání. Druhá, spíše větší polovina, však nikoliv. Některé učitelky se také vyjádřily tak, že ani nemají zájem se na integraci nějak připravovat, nesouhlasily s ní a snažily se integrování dítěte vyhnout.

Poslední výzkumnou otázkou jsem se snažila ujistit, zda paní učitelky ovlivňuje to, jaký je typ a stupeň postižení dítěte. Všechny dotázané odpověděly, že nesouhlasí s tím, aby byly integrovány všechny postižené děti bez rozdílu. Tím jsme se dostaly k další otázce, a to, jaké typy postižení respondentkám dělají problémy při integraci. Učitelky, které již mají zkušenosti s integrací, označovaly nejčastěji mentální postižení. Učitelky, které ještě zkušenosti s integrací nemají, si myslí, že jsou to kombinované vady. Jako nejvhodnější pro integraci vyšly smyslové vady, které označilo nejméně respondentek.

V neposlední řadě jsou potřeba zmínit podmínky integrace. Ty jsou, jak vyplývá z grafů pro učitelky mateřských škol, velmi důležité. Novotná a Kremlíčková (1997, s. 14) uvádějí, že: *„Podmínky vzdělávání mohou situaci žáků výrazně zjednodušit a pozitivně ovlivnit, nebo ztížit až na sociálně neúnosnou mez.“* Tuto větu potvrzují učitelky tím, že ani jedna z respondentek neodpověděla, že by její rozhodování o integraci neovlivnily podmínky v mateřské škole. Všechny odpověděly, že při rozhodování o integraci postiženého jedince by jim spíše, nebo úplně, záleželo na podmínkách v MŠ. Jako nejdůležitější podmínky uvedly jak učitelky se zkušenostmi, tak i bez nich: dostatek financí na asistenty, speciální vybavení, metodické pomůcky a celodenní přítomnost druhého pedagoga, dále snížený počet dětí ve třídě, dobrý kolektiv dětí i zaměstnanců MŠ, a spolupráci se speciálně-pedagogickými centry a rodiči.

Když jsem bakalářskou práci začínala psát, než jsem realizovala výzkumné šetření, myslela jsem si, že výsledky budou vypadat úplně jinak. Očekávala jsem, že odezva na integraci bude spíše pozitivní, než negativní. Po zjištění výsledků jsem byla trochu zklamaná, protože si myslím, že integrace je správná. Nedokážu nyní posoudit, čím může být způsobeno to, že některé paní učitelky neměly s integrací nikdy sebemenší problém, a jiným se integrovat prostě nepodařilo. Je možné, že některé paní učitelky prostě

nemají dispozice k tomu, aby dobře integrovaly? Nebo je to způsobeno tím, s jakým typem postižení se dosud setkaly?

ZÁVĚR

Touto prací byly ověřeny téměř všechny mé předpoklady směrem k této tématice. Často se hovoří o vhodnosti a prospěšnosti integrace, avšak hlavní aktérky tohoto procesu, učitelky, které jsou v přímém kontaktu s integrací, vyjadřují postoj jiný. Domnívám se, že jedna z učitelek přesně vystihla situaci, když uvedla, že teorie a praxe jsou dva velké rozdíly.

Můj názor na integraci je pozitivní, avšak čím více se zajímám o tuto tematiku, získávám více informací a zkoumám je více do hloubky, zjišťuji, že integrace není, jak by se na první pohled mohlo zdát, jednoduchá záležitost. Rozumím učitelkám, které si již tímto procesem prošly a s integrací přímo nesouhlasí. Při jednom z rozhovorů jsem měla možnost vidět integrovaného chlapce, který byl pro učitelky nezvládnutelný. Nejprve jsem byla skeptická k práci učitelek, avšak při delším pozorování jsem si tento postoj vyvrátila a pozměnila svůj názor- integraci ano, ale ne za každou cenu. Existují určité podmínky, při kterých je integrace přímo nemožná.

Po provedení rozhovorů jsem si povšimla, že učitelky, které již mají dlouholetou praxi, jsou k tomuto tématu více skeptické, než učitelky, které působí ve školství pouze pár let. Většina učitelek, která již delší dobu pracuje v mateřské škole, upozorňovala na to, že dříve nic takového nebylo, integrace se podle jejich slov nejvíce začala rozvíjet v posledních pěti letech, a proto moc nevědí, jak si s ní poradit. Zároveň si uvědomuji, že jsem měla možnost mluvit jen s několika učitelkami z mnoha, a tak není možné výsledky zobecnit...

Kdybych tedy měla shrnout výsledky bakalářské práce, výzkumného šetření, myslím si, že integrace bude v budoucnu ještě mnohokrát otevřeným tématem. Není možné určit hranici, kdy je dítě schopno zvládnout úspěšně se integrovat mezi ostatní zdravé jedince, navíc tento problém není výjimkou i mezi dospělými, natož mezi dětmi. Uvědomila jsem si, že nezáleží na zkušenostech, délce praxe nebo na titulu, ale spíše na osobnosti učitelky a podmínkách, které panují v konkrétní mateřské škole. Učitelky

přikládaly velký důraz také tomu, jaký typ a stupeň postižení má integrovaný jedinec, v tomto směru s nimi samozřejmě souhlasím.

POUŽITÉ ZDROJE

1. FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014, 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
2. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
3. JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
4. KAPRÁLEK, Karel a Zdeněk BĚLECKÝ. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 139 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-887-2.
5. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
6. KOCHOVÁ, Klára a Markéta SCHAEFEROVÁ. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, 174 s. ISBN 978-80-262-0782-5.
7. MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
8. NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
9. NOVOTNÁ, Marie a Marta KREMLIČKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele: (setkání speciálněpedagogická, sociálněpedagogická a pedagogickodiagnostická)*. 1. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1997, 115 s. ISBN 80-85937-60-3.
10. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

11. PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
12. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualizované. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 313 s. ISBN 80-244-0873-2.
13. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
14. SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 223 s. Knižnice sociální pedagogiky.
15. SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. uprav. vyd. Praha: SPN, 1980, 231 s. Knižnice speciální pedagogiky.
16. SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, 231 s. Knižnice speciální pedagogiky.
17. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
18. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
19. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.
20. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2015 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Struktura rozhovoru

Příloha č. 3: Ukázka rozhovoru

PŘÍLOHA Č. 1

DOTAZNÍK

Vážená paní učitelko/Vážený pane učiteli, obracím se na vás s prosbou o vyplnění dotazníku k bakalářské práci, která se týká integrace postižených dětí do tříd běžného typu.

Otázky jsou rozděleny do dvou skupin, jedna je pro ty, kteří již zkušenosti s integrací postižených dětí mají, druhá skupina pro ty, co se s integrací ještě nesetkali. Dotazník je anonymní. Odpověď, která vám bude nejvíce vyhovovat, prosím zakroužkujte.

Předem vám děkuji za vyplnění.

I. Osobní údaje

1. Věk:

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 45 let
- c) 46 – 60 let
- d) Více než 60 let

2. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

3. Délka praxe:

- a) 0 – 10 let
- b) 11 – 20 let
- c) 21 – 30 let
- d) 31 let a více

II. Otázky pro učitelky, které mají zkušenosti s integrací

1. Můj názor na integraci je:

- a) velmi pozitivní
- b) spíše pozitivní
- c) spíše skeptický
- d) velmi skeptický
- e) neutrální

2. Myslím, si, že jsem již integrovala tolik dětí, abych o sobě mohla říci, že jsem v této oblasti zkušená.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

3. Na integraci postižených dětí do mé třídy jsem byla dostatečně připravena.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

4. Ve své praxi jsem se již setkala s těmito typy postižení:

- a) Tělesná postižení
- b) Smyslová postižení
- c) Mentální postižení
- d) Kombinované vady
- e) Jiné:

5. Nejtěžší pro mě bylo pracovat s dětmi, které byly postižené v této oblasti:

- a) Tělesná postižení
- b) Smyslová postižení
- c) Mentální postižení
- d) Kombinované vady
- e) Jiné:

6. Vždy se mi povedlo integrovat postižené dítě tak, že jsme se ve třídě cítili všichni dobře.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

Pokud ne (spíše ne, ani ano ani ne), proč?

.....
.....
.....
.....

7. Nesouhlasím s tím, aby byly všechny postižené děti bez rozdílu integrovány do tříd běžného typu.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

8. Pro lepší integrování postižených jedinců by mi pomohlo:

.....
.....
.....
.....

III. Otázky pro učitelky, které nemají zkušenosti s integrací

1. Můj názor na integraci je:

- a) Velmi pozitivní
- b) Spíše pozitivní
- c) Spíše skeptický
- d) Velmi skeptický
- e) Neutrální

2. Pokud by ke mně do třídy mělo být integrováno postižené dítě, souhlasila bych s tím.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

3. Myslím si, že jsem na takovou situaci dostatečně připravena.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

Pokud ne (spíše ne, ani ano ani ne), snažila bych se připravit takto:

.....
.....
.....
.....

4. Ve svém zaměstnání mám možnost získávat nové poznatky o této problematice.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

5. Již jsem absolvovala kurzy a přednášky týkající se integrace postižených dětí do běžných tříd.

- a) Ano
- b) Ne

6. Při rozhodování o integraci postiženého dítěte, by pro mě bylo důležité to, jaký typ postižení dítě má.

- a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

7. Myslím si, že nejtěžší by pro mě bylo pracovat s jedinci, kteří jsou postižení v této oblasti:

- a) Tělesná postižení
- b) Smyslová postižení
- c) Mentální postižení
- d) Kombinované vady
- e) Jiné:

8. Při rozhodování o integraci by mi také záleželo na tom, jaké jsou podmínky v mateřské škole.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ani ano, ani ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

9. Nejdůležitější pro mě jsou:

.....
.....
.....
.....

Ještě jednou děkuji za vaši spolupráci.

Studentka JČU v Českých Budějovicích, Jana Benešová

PŘÍLOHA Č. 2

Struktura rozhovoru

- Věk
- Pohlaví
- Délka praxe

Jaké máte zkušenosti s integrací postižených dětí do mš?

- Pokud žádné:
 - Jaký je váš názor na integraci postižených dětí do běžné mš?
 - Pokud by k vám do třídy mělo být integrováno postižené dítě, jak byste se k tomu postavila? Co by to pro vás znamenalo?
 - Jste připravena na takovou situaci?
 - Ovlivnilo by vaše rozhodnutí to, jaký typ postižení dítě má?
- Pokud má zkušenosti:
 - Jaké máte konkrétní zkušenosti s integrací?
 - Jaký je váš názor na integraci?
 - Jak jste byla na tuto situaci připravená?
 - S jakými typy postižení už jste se ve své praxi sešla?
 - Se kterým typem postižení bylo pro vás nejnáročnější pracovat?
 - Povedlo se vám vždy integrovat postižené dítě tak, jak jste chtěla?
 - Myslíte si, že je některý typ postižení nevhodný k integraci?
 - Co byste doporučila kolegyním v souvislosti s integrací, co se vám osvědčilo?
 - Jaké máte pozitivní zkušenosti... jaké naopak negativní?

PŘÍLOHA Č. 3

Ukázka rozhovoru

Věk: 57 let

Pohlaví: Žena

Délka praxe: 38 let (po celou dobu ve stejné MŠ)

1. Jaké máte zkušenosti s integrací postižených dětí do mateřských škol?

„Měla jsem 2 kloučky, kteří chodili o berlích, jeden měl zkrácené šlachy na nohou, ale jinak chodil normálně. Byly to pro mě dobré zkušenosti, kluci byli intelektově zdraví, pouze ten pohyb tam byl trošku přibrzděný, ale jinak jsme zvládali v pohodě.“

2. Jaký je váš názor na integraci?

„Je integrace a integrace, když je to méně postižené dítě tak proti tomu nic nemám, ale pokud je to třeba autista, nebo něco takového horšího, postavila bych se k tomu asi záporně, kdyby se mě to mělo týkat jako učitelky.“

3. Takže si myslíte, že byste nebyla dostatečně připravena na takovou situaci...

„Pokud bych k tomu měla asistenci, tak bych zvládala, ale v tomhle počtu jako máme my, což je 26 dětí, a být tady sama, tak to asi ne.“

4. S jakými typy postižení už jste se tedy ve své praxi sešla?

„Pouze s těmi tělesnými.“

5. S kým pro vás bylo nejnáročnější pracovat?

„To se dalo všechno zvládnout, byli jsme bez asistence, jeden rok jsme tam měli dokonce dva ty kloučky, jeden byl o berličkách, druhý měl ty šlachy, ale zvládali jsme.“

6. Povedlo se vám vždy integrovat postižené dítě tak, jak jste chtěla?

„Ano.“

7. Myslíte si, že je některý typ postižení nevhodný k integraci?

„Nevím, myslím si, že záleží na kolektivu dětí, na učitelce, na spolupráci s rodinou. Podle mě se dá integrovat každé dítě, ale ne v počtu třiceti dětí ve třídě. Záleží na podmínkách.“

8. Co byste doporučila kolegyním v souvislosti s integrací, co se vám osvědčilo?

„Citlivý přístup a hlavně se domluvit s rodinou, to je nejdůležitější.“

9. Jaké máte pozitivní, nebo naopak negativní zkušenosti s integrací?

„Negativní nemám, trochu vás to vycucne, ale nechá se to zvládnout a mně to nevadilo. Pozitivní je, že se mi povedlo to, že děti ve třídě začaly brát postižení jako běžnou součást života, nepozastavovaly se nad tím, neposmívaly se postiženým, ale snažily se vždy pomoci.“