



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Bakalářská práce

Možnosti inkluzivního vzdělávání dětí
s tělesným postižením v mateřských
školách v Jihočeském kraji

Vypracovala: Lenka Lorencová

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

České Budějovice 2016

Abstrakt

Tato práce se zabývá inkluzivním vzděláváním dětí s tělesným postižením v mateřských školách v Jihočeském kraji. Autorka v teoretické části své práce popisuje jednotlivé druhy vrozených a získaných tělesných postižení, dále porovnává inkluzivní vzdělávání s integrací a současnou situaci inkluzivního vzdělávání v České republice, včetně pohledů na toto vzdělávání v minulosti. Píše také o vývoji dítěte v předškolním věku, a to z hlediska jeho motorického a kognitivního vývoje, socializací v mateřské škole a o zvláštностech dětské psychiky u dítěte s tělesným postižením, která se liší od vývoje zdravých dětí.

V praktické části se autorka zaměřila na názory vybraných pedagogických pracovníků (učitelek) a rodičů ohledně tohoto fenoménu ve vzdělávání. Výzkumný vzorek obsahuje devět respondentů, z toho pět učitelek a čtyři rodiče, pro učitelky bylo připraveno jedenáct otázek a pro rodiče devět. Jako metodu výzkumu použila polostrukturované rozhovory, aby se mohla doptat na podrobnosti a odbočit od předem vypracovaných otázek. Autorka tímto výzkumem chtěla zjistit, jestli jsou tyto dvě skupiny ochotné toto vzdělávání podpořit a jaké k tomu mají důvody. Dále zjišťovala postoje rodičů dětí s tělesným postižením a přínos tohoto vzdělávání jak pro děti s tělesným postižením, tak pro děti ostatní, zdravé. Věnovala se také porovnání těchto názorů mezi jednotlivými pedagogickými pracovníky i rodiči. Na závěr se snaží o porovnání názorů mezi pedagogickým pracovníkem a rodičem z jedné mateřské školy.

Klíčová slova: Tělesné postižení, Inkluzivní vzdělávání, Předškolní věk, Mateřská škola.

Abstract

This thesis focuses on inclusive education of children with physical disability in nursery schools in South Bohemian region. The authoress describes in theoretic part of its thesis individual kind of congenital and acquired physical disabilities, next she compares inclusive education with integration and present situation of inclusive education in Czech Republic, including looking at this education in the past. She writes about child development in preschool age too, and this of aspect his motor and cognitive development, socialization in nursery school and about specialty children's psychology of a child with physical disability, which differs from development healthy child.

In practical part the authoress concentrates on the opinions of selected educational staffs (teacher) and parents regarding this phenomenon in education. Research sample contains nine respondents, of which five teachers and four parents, for teachers were prepared eleven questions and for parents nine. She used as a method of research semi structured interview, that she could ask for details and digress from prearranged question. The authoress wanted to know with this research, if these two groups would be willing to support this education and what they are the reasons for this. Next she ascertained attitudes of parents of children with physical disability and benefit of this education for children with physical disability and for other children, healthy. She donated to compare these opinions between educational staffs and parents too. Finally, she tries to compare opinions between educational staff and parent from one nursery school.

Key words: Physical disability, Inclusive education, Preschool age, Nursery school

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 19. 8. 2016

.....

Lenka Lorencová

Poděkování

Mé největší poděkování patří mému vedoucímu práce, který mě celou práci provázel a udílel mi cenné rady při psaní. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu, protože bez nich by praktická část nemohla vzniknout.

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Tělesné postižení.....	10
2.1	Vrozená tělesná postižení	10
2.2	Získaná tělesná postižení	14
3	Inkluzivní vzdělávání.....	17
3.1	Legislativní vymezení.....	17
3.2	Vztah mezi integrací a inkluzí	19
3.3	Modely postižení jako cesta k inkluzi.....	20
3.3.1	Tradiční model.....	20
3.3.2	Interakční model	21
3.3.3	Sociální model (dimenze).....	22
3.4	Současný stav inkluze v ČR.....	22
4	Dítě v předškolním věku v mateřské škole.....	25
4.1	Motorický vývoj	26
4.2	Kognitivní vývoj.....	27
4.2.1	Představivost a fantazie	27
4.2.2	Paměť.....	27
4.2.3	Myšlení	28
4.2.4	Komunikace	28
4.3	Socializace dítěte v MŠ.....	30
4.4	Zvláštnosti psychiky u dětí s tělesným postižením.....	31
5	Cíl práce.....	33
5.1	Výzkumné otázky	33
6	Metodika	34
7	Analýza dat	36
7.1	Rozhovory s pedagogickými pracovníky (učitelkami).....	36
7.2	Rozhovory s rodiči.....	43
7.3	Porovnání rozhovoru mezi učitelkou a rodičem	47

8	Diskuze	50
9	Závěr	54
10	Seznam použitých zdrojů	56
11	Přílohy.....	62

Seznam použitých zkratek

CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
DMO	Dětská mozková obrna
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSN	Organizace spojených národů
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SMA	Spinální muskulární atrofie
ŠPZ	Školské poradenské zařízení

1 Úvod

V bakalářské práci se zabývám inkluzivním vzděláváním dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách v Jihočeském kraji. Téma jsem si vybrala proto, že mě zajímalo, jaký názor mají na tuto problematiku jak rodiče „zdravých“ dětí, tak pedagogové z běžných mateřských škol. Lokalitu – Jihočeský kraj, jsem si vybrala, abych mohla porovnat názory pedagogických pracovníků z různých měst právě v tomto kraji.

Předškolní věk je pro dítě důležitý hlavně z hlediska socializace, kdy se dítě učí spolupracovat a prosazovat sebe i své názory před skupinou dětí, což platí i pro děti s tělesným postižením, které se snaží o totéž a díky inkluzivnímu vzdělávání by se mohly učit těmto dovednostem s majoritní skupinou dětí a naučit se tak žít společně.

O inkluzivním vzdělávání se už některé mateřské školy snaží, ale stále není možné docílit toho, aby se všechny děti mohly od nejútlejšího věku vzdělávat společně.

V teoretické části se nejprve zaměřím na vymezení pojmu tělesné postižení a následně rozdělím tělesná postižení na vrozená a získaná, přičemž nejznámějším vrozeným tělesným postižením je dětská mozková obrna a nejčastějšími příčinami získaného jsou úrazy hlavy, páteře a amputace. Dále se budu zabývat inkluzivním vzděláváním, ukotveným v novele školského zákona a jeho porovnáním s integrací, včetně současného stavu inkluze v České republice. A v poslední části teoretické části práce popíši, jak se vyvíjí dítě v předškolním věku, ať se jedná o jeho motorický či kognitivní vývoj a socializaci dítěte v předškolním věku, včetně zvláštností ve vývoji dítěte s tělesným postižením.

Ve výzkumné části práce se zaměřím na názory pedagogických pracovníků z běžných mateřských škol na inkluzivní vzdělávání a jejich informovanost týkající se tohoto fenoménu. Dále se na podobné otázky zeptám rodičů a zjistím i jejich informovanost a názory. Tato data získám metodou polostrukturovaných rozhovorů.

Bakalářská práce může v budoucnu sloužit jako porovnání názorů pedagogických pracovníků a rodičů s názory, které jsem získala prostřednictvím rozhovorů.

2 Tělesné postižení

Za tělesné postižení je považována trvalá kvalitativní a kvantitativní změna v schopnosti vykonávat pohyb v důsledku narušení pohybového, nosného i nervového aparátu, přičemž stupeň závažnosti může mít charakter lehký až těžký, respektive až úplnou neschopnost (Harčariková, 2014). Novosad (2011) uvádí, že tělesné postižení je chronické onemocnění, které sekundárně může vést k omezení pohybových schopností a přidružuje se k němu i porucha motorické koordinace, která má vliv na kvalitu života a soběstačnost. Narušen je psychomotorický vývoj, což se může projevit nejen v oblasti somatické (motorické), ale i psychické a sociální, kam patří např. kognitivní psychické procesy, emocionální a sociální projevy a výkon dítěte (Jankovský, 2006).

Obor, který se zabývá školní edukací, rozšířenou o oblast rané podpory (včasné intervence, rané péče), profesního uplatnění, ale v dnešní době i pracovního uplatnění mladých dospělých s tělesným postižením a ucelené rehabilitace seniorů, se nazývá somatopedie (Vítková, 2014). Somatopedie se skládá z řeckých slov soma (tělo) a paidea (výchova) a je součástí vědní oblasti speciální pedagogiky. Tento termín je v České republice užíván od roku 1956, nahrazen dřívějším pojmem defektologie ortopedická. Somatopedie spolupracuje a navazuje na biologii dítěte, neurofyzilogii, patopsychologii, psychopatologii, somatopatologii, pediatrii, kineziologii a ortopedickou protetiku (Renotíerová, 2006).

2.1 Vrozená tělesná postižení

Vrozená tělesná postižení jsou taková postižení, která vznikají v době těhotenství, nejčastěji mohou být způsobena proděláním různých infekčních onemocnění matky v tomto období, či nedostatkem vitamínů, minerálů a stopových prvků v potravě, vlivy léků, různými poruchami vnitřní sekrece, nepříznivými vlivy okolí, klimatickými a sociálními podmínkami, ale i dědičností (Renotíerová, 2006).

Mezi nejčastější vrozená tělesná postižení patří **dětská mozková obrna** (DMO), což je porucha hybnosti a vývoje hybnosti způsobená poškozením mozku před porodem, při porodu nebo v raném dětství (Bendová, 2015). Prenatálními (období před narozením dítěte) příčinami DMO jsou infekce, virová onemocnění matky i plodu např. toxoplazmóza, zarděnky, opary. Mezi perinatální se řadí porodní komplikace, např. protražovaný porod s nedostatečným přísunem kyslíku a glukózy pro plod, poruchy pupeční šňůry, předčasné odloučení placenty, krvácení do mozku důsledkem zranitelnosti mozkových cév hlavně u novorozenců a abnormalita porodních cest. Mezi postnatální příčiny patří infekce, úrazy, poruchy metabolismu či závažné poruchy endokrinního systému (Štainigl, 2002).

Dětská mozková obrna se dělí na spastické (postižené končetiny jsou ve zvýšeném napětí – narušené reflexy) a nespastické formy. Mezi spastické formy patří diparetická, u které převažuje postižení na dolních končetinách, kvadruparetická, kdy se postižení vyskytuje na všech čtyřech končetinách, a jedinci jsou odkázáni na pomoc druhých. Hemiparetická forma postihuje jednu polovinu těla, více postižena bývá horní končetina. Nespastické obrny se charakterizují snížením svalového napětí a patří sem dyskinetická forma DMO, dříve označována jako extrapyramidová, která se projevuje spontánními dyskinezemi (porucha souhry normálních pohybů), buď v klidu, nebo vyvolané různými podněty (náhlý zvuk, bolestivý podnět, polykání), vyskytují se i bezděčné pohyby svalstva obličeje, žvýkací, polykací i svalstvo účastníci se na tvorbě hlasu a řeči (Bendová, 2015, s. 108-109).

DMO se tedy projevuje buď spasticitou, která vzniká poškozením motorické oblasti CNS, kdy je zvýšené svalové napětí, tzn. zvýšený svalový tonus a zvýšené reflexy, centrálního původu, nebo hypotonií, snížením svalového napětí, kdy se jedná o snížení reflexů a celkové ochablosti držení těla. Poškození vzniká v mozečku, mimokorových oblastech a míše (Neubauerová, 2012). Velmi časté jsou dyskineze, neboli nepotlačitelné mimovolné pohyby, které se projevují atetotickými (pomalé vlnité pohyby), choreatickými (prudké a trhavé pohyby), balistickými (velké pohyby celých končetin) nebo myoklonickými (drobné trhavé pohyby svalstva) pohyby (Štainigl, 2002). Harčáriková (2014) také uvádí častou přidruženou mentální retardaci (lehkého až

hlubokého stupně), smyslové postižení (zrak, sluch), epilepsii a různé formy poruchy řeči, záleží však i na typu a závažnosti postižení způsobené dětskou mozkovou obrnou.

Dále se mezi vrozená postižení řadí anomálie lebky, kloubů, svalů a končetin, platí zde, že čím dříve se v prenatálním období objeví, tím mají horší následek pro život dítěte. Nejdůležitějším obdobím prenatálního (nitroděložního) vývoje je tedy první trimestr, kdy se vytváří orgány, tzv. organogeneze (Jankovský, 2006).

Anomálie velikosti lebky mají za následek vrozené postižení CNS. Patologické zvětšení obvodu hlavičky, tzv. **makrocefalus**, kdy příčinou tohoto zvětšení může být tumor (nádor) mozku či nahromadění tekutiny, nejčastěji krve mezi obaly mozku, vzniká tedy v důsledku poruchy mozkomíšního moku - likvoru (Harčaríková, 2014). Zvětšený obvod hlavičky se vyskytuje při **hydrocefalu**, kdy dochází k hromadění mozkomíšního moku v mozkových komorách, který se nedokáže vstřebat, a proto dochází ke zvětšení jeho množství i na úkor mozkové tkáně. Má dvě formy: nekomunikující (kongenitální), nastává, když se objeví hned při narození a komunikující vznikající v průběhu života (Jankovský, 2006). Nekomunikující forma hydrocefalu je zapříčiněna překážkou v komorovém systému a komunikující forma (postnatální) hydrocefalu překážkou v subarachnoideálních prostorech (prostory mezi obaly mozku, konkrétně mezi měkkou plenou mozkovou a pavoučnicí) nebo v žilním systému (Jankovský, 2014).

Je-li naopak hlavička novorozeného dítěte hodně malá, respektive její obvod, označujeme tuto anomálii jako **mikrocefalus**. Ten může vznikat buď jako důsledek genetického předpokladu, nebo jako příznak těžkého poškození mozku např. po překonání intoxikace nitrolebeční nebo v souvislosti se systémovými, endokrinními či metabolickými poruchami (Harčaríková, 2014).

Anomálií páteře je **rozštěp páteře** (spina bifida), kdy se jedná o porušení uzávěru embryonální nervové trubice, při rozštěpu páteře zůstávají obratlové oblouky otevřeny. **Meningomyelokéla**, která je spojena s hydrocefalem, je závažné onemocnění, kdy dochází k rozštěpu páteře a výhřezu míšních obalů a nervových kořenů. Je spojena s paraparézou a inkontinencí, protože k výhřezu míchy dochází nejčastěji v bederní oblasti páteře (Jankovský, 2014). Výhřez míšní tkáně či výhřezové vyklenutí části

míchy z míšního kanálu se nazývá **myelokéla**, neboli otevřená spina bifida (mícha leží volně bez překrytí kůže), díky otevření dochází k obrnám či poruchám funkce močového měchýře a konečníku (Štainigl, 2002).

Další jsou svalová onemocnění, kam se řadí **myopatie** (progresivní svalová dystrofie), které vzniká na podkladě dědičných a metabolických poruch, nejčastěji začíná v dětství, méně často v adolescenci. U jedinců s tímto typem postižením se postupně rozpadají svalová vlákna, která se proměňují na vazivo. Charakteristický je způsob chůze, označován jako kachní a kolébavá s prohnutým stojem a vystrčeným břichem, dále pak myopatické šplhání při vstávání, později není schopen se postavit či chodit vůbec a zůstává upoután na invalidní vozík (Renotierová, 2006). Fischer (2014) uvádí ztrátu chůze mezi 7. a 12. rokem, dále se pak přidružují i dýchací potíže. Jedním z typů myopatie je Duchennova muskulární dystrofie, která je dědičná a postihuje pouze chlapce. Začíná se objevovat mezi druhým a třetím rokem častými pády, kachní chůzí a problémy se vstáváním. Chlapci trpící touto chorobou umírají selháním dýchací nebo srdeční činnosti (Jankovský, 2014).

Jankovský (2014) uvádí **spinální amyotrofii** (SMA – spinální muskulární atrofie), která patří mezi neurosvalová onemocnění a je geneticky podmíněna. Jedná se o vrozené postižení předních rohů míšních, které postupně degenerují, není postižen intelekt, ale prognóza je nepříznivá. SMA má čtyři typy: I až IV. Typ I (Werdnik-Hoffmannova nemoc) je nejtěžší formou tohoto onemocnění. Tato forma se projeví do půl roku věku dítěte, následována značnou progresí, dítě se během svého života ani neposadí a umírá většinou do dvou let na dechové selhání. Typ II (Werdnik-Hoffmann II) je nejčastější formou tohoto onemocnění. Diagnóza bývá stanovena většinou do dvou let věku dítěte, dítě je schopné samostatně sedět, ale je nutné mu do sedu pomoci. Když se dítě s touto diagnózou postaví, tak pouze s pomocí ortéz (Michalík, 2012). Progrese je pomalejší než u typu I, ale jedinci umírají většinou také na dechové selhání a to zpravidla mezi 20. a 30. rokem. Typ III se zpravidla začíná projevovat poruchou chůze mezi 1. a 3. rokem života, progrese je pomalá a tito jedinci se dožívají dospělosti. Typ IV (adultní typ) se problémy začíná projevovat až v dospělosti a může

mít různý průběh. Vzácně bývá progrese (zhoršování stavu) rychlá, většinou je pozvolnější (Jankovský, 2014).

Jankovský (2006) uvádí jako neurosvalové onemocnění **artrogrypózu**, která vzniká lézí předních rohů míšních nebo motorických kořenů. Charakteristické pro toto onemocnění jsou deformity kyčelních, kolenních, loketních a zápěstních kloubů, patrné již při narození.

Vrozené anomálie končetin vznikají poruchou zárodečného vývoje končetin (k poruše došlo během vývoje embrya vnějšími činiteli – léky, infekce, záření), **dysmélie**. Zahrnuje amelii, což je vrozené chybění končetin, fokomelii, končetiny jsou zakrnělé (nedovyvinuté) a mikromelii, kdy je končetina vůči ostatním částem těla neúměrně krátká (Jankovský, 2006).

Dalším vrozeným dědičným onemocněním je chondrodystrofie (také nanismus či trpaslictví), které vede k disproporcím při růstu – větší hlava, normální trup, nápadně krátké končetiny (Jankovský, 2006). Jako léčbu lze považovat pouze časnou chirurgickou úpravu počínajících deformit, které mohou upravit vzhled jedince a tím posílit jeho sebevědomí (Jankovský, 2014).

2.2 Získaná tělesná postižení

Získaná postižení vznikají kdykoliv v průběhu života dítěte jako následky úrazů či důsledků onemocnění (Renotiérová, 2006). Patří sem různé úrazy hlavy, páteře a amputace (Štainigl, 2002).

Mezi získaná postižení patří deformity páteře, které jsou charakteristické špatným držením těla. Příčiny mohou být vnitřní i vnější. Mezi vnitřní patří růstové, dědičné vlivy, konstituce, výživa či nerovnoměrnost ve vývoji a růstu dítěte. Na vnějších se podílí prostředí, např. sedavý způsob života, nedostatek pohybu, obezita či předčasné posazování kojence. Deformace se nejčastěji vyskytují v rovině sagitální (předozadní) a to hyperlordóza (zvětšená krční lordóza), hrudní kyfóza (kulatá záda), plochá záda a bederní lordóza (Renotiérová, 2006). Další vyskytující se deformace jsou skoliózy, což

je patologické vychýlení páteře doprava nebo doleva, vyskytuje se nejčastěji v podobě esovitě skoliózy (např. v hrudní páteři vychýlení doprava a v bederní doleva) (Renotíerová, 2003).

Perthesova nemoc, u které není známa pravá příčina, se může projevit po prodělání bakteriového nebo virového onemocnění a nejčastěji se vyskytuje u dětí ve věku 5 – 7 let, kdy je hlavice stehenní kosti postižena zánětem. Léčba dítěte spočívá v klidovém režimu dítěte, upoutáním na lůžko trvajícím i jeden až dva roky. Při nezahájení včasné léčby je nutný chirurgický zákrok – nahrazení hlavice stehenní kosti, který se však musí několikrát v průběhu života opakovat (Renotíerová, 2006).

Získaná postižení jsou často způsobena úrazy hlavy a mozku (kranio cerebrální traumata). Nejběžnější u dětí je otřes mozku (komoce), což je přechodný stav projevující se ztrátou vědomí a následně bolestmi hlavy. Závažnějším stupněm je zhmoždění mozku (kontuze) a lacerace, kdy porucha vědomí může být až stupor či kóma, často se vyskytují poruchy dýchání. Kontuze bývá také provázena krvácením, epidurálním (tepenným) či žilním (subdurálním), u závažných i subarachnoidálním, které může vést k vytvoření hematomu (Jankovský, 2006).

Závažným postižením je obrna míchy, která nastává vlivem různých onemocnění, ale v dnešní době je častou příčinou úraz páteře s následným poraněním míchy, např. při autohavárii či sportu. Rozlišují se hlavní dva druhy podle místa zasažení a stupně poranění. Při úraze bederní a křížové části míchy vzniká paraparéza až paraplegie dolních končetin, je-li poškozena mícha v horní části krční míchy, nastává spastická kvadruparéza až kvadruplegie (Vítková, 2004).

Specifikem získaných postižení jsou amputace, které mohou nastat v dětském věku, ale i u dospívajících či dospělých. Příčinami mohou být úrazy, dopravní nehody, nebo zhoubné nádory končetin. Nejlépe se s touto ztrátou vyrovnávají malé děti. Ztrátu končetiny je možné nahradit protézami či technickými pomůckami (Harčaríková, 2014).

Onemocnění, které už se u nás díky očkování nevyskytuje, je dětská infekční obrna, způsobená virem vejčitého tvaru, jehož důsledkem je zánět míšních nervových buněk, které jsou buď zničeny, nebo poškozeny. Těžší stupeň tohoto onemocnění se vyznačuje zeslabením (degenerace) svalů a postupnou ztrátou pohybové schopnosti, čímž nastává

ochrnutí různých částí těla, přičemž dolní končetiny bývají postiženy dvakrát častěji než končetiny horní. Je to chronické onemocnění s trvalými následky (Renotiérová, 2006).

3 Inkluzivní vzdělávání

Slovo inkluze pochází z latinského *inclusio* a znamená začlenění, být součástí (Anderliková, 2014). Inkluzivní, neboli společné vzdělávání, je vzdělávání, kde se vzdělávají děti bez ohledu na jejich sociální situaci, vyznání, rodinnou konstelaci, rasu, příslušnost k menšině, postižení a vzdělávání se zde uskutečňuje dle individuálních potřeb dítěte (Štěpánová, 2010a). Anderlíková (2014) uvádí, že je inkluze založená na rovnocennosti jedinců bez předpokládání normality jedince. Podle Slowíka (2007) je inkluze nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.

Pojem inkluze se v České republice začal vyskytovat od 2. poloviny 90. let a nahrazuje pojem integrace (Štěpánová, 2010b).

Cílem inkluzivního vzdělávání je tedy vytvořit školu pro všechny a tím sociální adaptaci člověka s postižením (což má za cíl i integrace). Je zde akceptována odlišnost každého jedince, která se navíc pokládá za obohacení edukačního procesu (Lechta, 2010).

3.1 Legislativní vymezení

Článek 33, Listiny základních práv a svobod vymezuje, že právo na vzdělání má každý, zde je tedy zakotven základ toho, že právo na vzdělání mají i jedinci se zdravotním postižením. Toto právo je nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné, stejně jako všechna ostatní práva obsažena v Listině (Česko, 1995 – 2016).

Z legislativy je důležitý zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který zakládá vzdělání na rovném přístupu bez jakékoliv diskriminace, a to i v případě zdravotního postižení. Stanovuje i zohledňování vzdělávacích potřeb každého jednotlivce (Česko, 2004).

Dle novelizace školského zákona č. 82/2015 Sb., § 16 začne od 1. 9. 2016 platit, že děti, žáci a studenti mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. Podpůrná opatření se dělí podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti, do pěti stupňů. Jedná se o poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení (dále jen ŠPZ), úpravu vzdělávání z hlediska obsahu, hodnocení, forem a metod, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu a využití asistenta pedagoga, využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti podporu při jeho pobytu ve škole podle zvláštních předpisů. Tato podpůrná opatření lze mezi sebou podle různých druhů a stupňů kombinovat. Nejnižší podpůrné opatření, prvního stupně, může škola uplatňovat i bez předchozího doporučení ŠPZ, opatření druhého až pátého stupně je nutné mít s doporučením. Podle této novely je také možné zřídit pro děti s postižením ve školách třídy, oddělení nebo studijní skupiny, pro děti, kterým vzhledem k závažnosti jejich speciálních vzdělávacích potřeb, nestačí k naplňování jeho vzdělávacích možností podpůrná opatření. Důležitou roli zde hraje již zmíněné školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenskou pomoc jak dítěti, tak jeho zákonným zástupcům, dále poskytuje zprávu a doporučení na stupeň podpůrného opatření ve vzdělávání (Česko, 2015).

Od 1. 9. 2016 nabude účinnosti novelizace školského zákona vyhláška č. 27/2016 Sb., která doplňuje podpůrná opatření dle novelizace 82/2015 Sb., a to o podpůrných opatřeních druhého až pátého stupně, které jsou poskytovány až po obdržení doporučení od ŠPZ a udělení písemného informovaného souhlasu. Podpůrné opatření a jeho poskytování je průběžně vyhodnocováno ŠPZ, žákem a zákonným zástupcem žáka, nejdéle však do jednoho roku od vydání doporučení. Pokud již nejsou tato opatření dostačující, nevedou k naplňování vzdělávacích možností a potřeb žáka či nejsou potřeba, je nutné, aby žák využil pomoci ŠPZ. V případě prokázání nedostatečnosti těchto opatření vydá doporučení stanovující jiná podpůrná opatření (Česko, 2016).

Školský zákon doplňují dvě vyhlášky, týkající se vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její novelizace č. 147/2011, kde je mimo jiné zapsáno, že dítě se zdravotním postižením může být vzděláváno v běžné škole a má nárok na podpůrná opatření při vzdělávání a to využívání speciálních metod, postupů, forem a prostředků při vzdělávání (Česko, 2005a; Česko, 2011a).

Druhá vyhláška, č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a její novelizace č. 116/2011 Sb., které jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením a mají vytvářet vhodné podmínky, formy a způsoby integrace žáků se zdravotním postižením a zmírňovat důsledky zdravotního postižení a prevenci jeho vzniku (Česko, 2005b; Česko, 2011b). Novela obou výše zmíněných vyhlášek je č. 103/2014 Sb., která je poupravuje a doplňuje (Česko, 2014).

Dokument formující vládní strategii v oblasti vzdělávání se nazývá Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (Bílá kniha), zabývá se jak obecnými cíli vzdělávání a výchovy, tak cíli v předškolním, základním, středním, terciálním vzdělávání i ve vzdělávání dospělých (Česko, Bílá kniha, 2013 – 2016). Zavedením podpůrných opatření pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, o zpřesnění diagnostiky a nabídnutí tím adekvátní podpory v rámci vzdělávacího systému se zabývá Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016 – 2018 (Česko, Akční plán inkluzivního vzdělávání 2016 – 2018, 2016).

3.2 Vztah mezi integrací a inkluzí

Integrace vyžaduje hlavně přizpůsobení dítěte škole, avšak inkluze se více snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem (Lechta, 2010). Jak uvádí Bartoňová (2007), integrace je slovo pocházející z latiny stejně jako inkluze, ale integrace v doslovném překladu znamená znovuvytvoření celku.

Integrace znamená způsob, jak se připojit ke společnosti, dítě má při vzdělávání k sobě asistenta pedagoga, který pracuje pouze s ním a dítě tím má sice individuální výuku s asistentem, ale často mu uniká, co se děje ve skupině, protože když dítě pracuje individuálně, tak skupina zatím začne dělat něco jiného a o to je dítě ochuzeno. Odpovědnost za výuku má třídní učitel. Integrace se tedy zabývá člověkem hlavně na základě existující nebo neexistující vady a brání se rozdělování lidí ve společnosti na určité skupiny (Anderlíková, 2014).

Inkluze uznává rozdílnost všech zúčastněných a očekává od skupiny, že si je této skutečnosti vědomá a počítá s ní, zároveň hledá možnosti, jak do výuky zapojit všechny jedince a to ve společné práci, kdy si děti mezi sebou vzájemně pomáhají a učí se pomocí přihlížení, pozorování nebo možností zapojení se v různých oblastech. Je zde respektována individualita každého jedince a podle úrovně jeho schopností se dítě individuálně podporuje s využitím skupinového efektu. Asistent pedagoga tu není jen pro jedno dítě, ale pro všechny děti, které se účastní vyučování, za vyučování stále odpovídá třídní učitel. Při inkluzi je tedy každý člověk považován za osobnost, která potřebuje v určitých situacích pomoc, odvolává se na lidská práva a vyžaduje, aby školy odpovídaly potřebám žáků (Anderlíková, 2014).

3.3 Modely postižení jako cesta k inkluzi

Pohled na postižení se mění v průběhu historie a tím, jak se mění pohled, tak se mění i přístup k jedincům s postižením (Lechta, 2010).

3.3.1 Tradiční model

Postižení se v tradičním pojetí interpretuje jako chyba v jedinci samotném, protože jeho výkony a schopnosti jsou odlišné od většinové populace, respektive nižší.

Individuální rozdíly se klasifikují jako odchylky od normálního vývoje a projevují se primárními a sekundárními příznaky. Činnost odborníků (speciálních pedagogů a jiných) se specializuje na odstranění nebo zmírnění následků orgánového poškození – oblastí zkoumání je přímo ta určitá porucha, nejde zde o léčení, ale o podporu vývoje dítěte tak, aby se co nejvíce přiblížil normě. Lékař i speciální pedagog se mají nejvíce zajímat o nedostatky či deficity ve schopnostech jedince, úkolem je odhalit co nejvíce odchylek ve vývoji a ty se snažit napravit. Například u dítěte nevidomého je největší prioritou naučení se Braillova písma, aby se mu otevřela možnost získávání informací, Uplatňuje se zde hierarchický, asymetrický vztah odborníka a klienta (Lechta, 2010).

3.3.2 Interakční model

Kritikou tradičního modelu za izolovanost a osamělost bytosti, dále také za to, že výsledky vyšetření anomálie nemohou nikdy dosahovat laboratorní úrovně, kdy je jasné, o jakou přesně odchylku ve vývoji se jedná, mohou se překrývat a že člověka nelze chápat izolovaně od světa, protože člověk se sociální bytostí, která přichází do styku s lidmi prakticky dennodenně. Přešlo se k interakčnímu modelu, kde se předpokládá, že každý jedinec se nějak účastní interakčních procesů. Podle tohoto modelu je již člověk hodnocen jako člověk, který je neustále v kontaktu se sociálním prostředím, ať už s jedincem, nebo s celou společností. Každý člověk má tendenci kategorizovat jedince podle věku, pracovního zařazení nebo společenského postavení, pokud máme pocit, že jedinec se chová jinak, než tak, jakou my máme představu o normálním chování, vede nás to k předsudkům a následné stigmatizaci. Často jsou stigmatizovány etnické a náboženské menšiny, u kterých je odlišnost velmi nápadná, např. barva pleti. Problémem výchovy jedinců s postižením není samotné postižení, ale dopad postižení na jeho osobnostní vývoj, formování identity a společenské posuzování, které jsou narušeny předsudky a stigmatizací. Je proto nezbytné respektovat interakčního partnera i s jeho nedostatky či postižením, snaha je zde o aplikaci partnerského vztahu (Lechta, 2010).

3.3.3 Sociální model (dimenze)

V dnešní době se začíná nejvíce řešit sociální dimenze postižení, kdy míra znevýhodnění člověka s postižením je závislá na společenském postavení, materiálních podmínkách, na možnosti přijímat a dostávat pomoc a podporu od jiných lidí. Důraz je kladen na sociální dimenzi postižení, kdy znevýhodnění vzniká v interpersonálních a sociálních vztazích. Důležitým znakem je biologicko-psychologicko-sociální rozvrstvení postižení, které se neprojevuje jen jednosměrně, od biologické úrovně postupně směrem k psychické a sociální úrovni osobnosti jedince, ale i v opačném směru. Dbá se proto na odstranění stále existující stigmatizace a diskriminace lidí s postižením. Inkluze totiž vyžaduje, aby se životní podmínky, životní standardy a podmínky bydlení osob s postižením co nejvíce přiblížily životním podmínkám, které se v naší společnosti považují za přijatelné (Lechta, 2010).

3.4 Současný stav inkluze v ČR

Na počátku druhého desetiletí 21. století začíná vzdělávání směřovat k ukončení segregačního vzdělávání a nástupu zajištění rovného přístupu ke vzdělávacím příležitostem. V posledních několika letech můžeme pozorovat rozvoj inkluzivního vzdělávání i v rovině praktické a to postupným začleňováním dětí, žáků a studentů do běžných škol, i když se zatím jedná spíše o integraci, než o inkluzi. I tak však Česká republika patří k zemím, které vyčleňují příliš velké procento dětí, žáků i studentů do specializovaných a speciálních institucí (Hájková; Strnadová, 2010).

Tlak na inkluzi ve školském systému a na přístupnost jednotlivých škol žákům, kteří byly dosud ve vzdělávání znevýhodněny, v naší zemi zesilují nestátní neziskové organizace. Ty prosazují modely, které trpí závažnými organizačními, legislativními,

personálními, ale i metodickými a didaktickými nedostatky, proto často dochází k pouhé „fyzické inkluzi“. Zde se sice dbá na zastoupení různých minorit v běžné škole, ale ty nejsou dostatečně přijímány ani svými spolužáky, ale ani svými pedagogy. Problém tedy nastává v rovině emocionální a sociální. Právě díky nedostatkům v oblasti metodické a didaktické, bez níž není možný model vzdělávací inkluze realizovat, k inkluzi prakticky nedochází (Hájková; Strnadová, 2010). Anderlíková (2014) uvádí podmínky, za kterých je možné inkluzivní vzdělávání úspěšně realizovat. Z pohledu požadavků na politiku je podle ní důležité, aby všechny úřady respektovaly Úmluvu OSN (Organizace spojených národů) o právech lidí s postižením a aby všichni měli na srdci blaho dítěte a nepoužívali ho jen jako zástěrku a hlavně nechat rodiče, aby do vzdělávání mluvili, protože právě jim by mělo jít o blaho svého dítěte nejvíce. Inkluze v zařízení může být úspěšná, pokud všechny osoby v zařízení mají stejný cíl a usilují o jeho dosažení, mezi tyto osoby patří zřizovatel zařízení, účetní a celý personál a to nejen pedagogové, ale i ti, kteří se nepodílí na vzdělávání dětí (např. personál v kuchyni). Dále je velmi důležité, aby zařízení bylo přizpůsobeno dětem intaktním i dětem s postižením, a to hlavně bezbariérovostí prostorů a uzpůsobení vnitřních i vnějších prostorů pro pohyb dítěte. Z požadavků na pedagogy jde pak hlavně o to, aby všichni dospělí tvořili jeden velký tým a předávali si zkušenosti, respektovali zájmy, záliby a potřeby dítěte a nebáli se v případě potřeby požádat o radu odborníka. Pedagog by se měl také dále vzdělávat v oboru a samozřejmostí by měla být úcta k osobnosti dítěte i dospělého a nechat děti, které jsou schopny si vybrat, jakou činnost právě chtějí, ji dělat. A v neposlední řadě by měly být dodržovány i požadavky na asistenta pedagoga, který dětem umožňuje, aby bylo samostatné, je k dispozici všem dětem a působí jako spojovací článek mezi rodinou a školou.

Při realizaci inkluze je tedy základem pozitivní spolupráce všech zúčastněných, především rodičů a učitelů, je třeba mít na paměti zdravotní stav dítěte, protože i dítě s postižením může být zdravé nebo nemocné a je pro něj důležité, aby při účasti ve společnosti nebyl jeho zdravotní stav ohrožen, i společenství proto musí být ohleduplné (Anderlíková, 2014).

Klenková (2011) na základě výzkumu uvádí, že největším problémem v realizaci inkluzivního vzdělávání v mateřských a základních školách je sestavení individuálního plánu a vybavení kompenzačními pomůckami, dále pak se jedná o architektonické překážky, získání asistenta a zajištění dopravy dětí s tělesným postižením na mimořádné akce.

Opatřilová (2009) považuje za důležitou věc rozvoj poradenských služeb jako předpoklad k úspěšné inkluzi. Proto si myslí, že je nutné, aby školy vyvinuly režimy poradenství a také potřebné finance pro ně, protože evropský pohled na poradenství je takový, že poradenství je aktivita, která ovládá základní zabezpečení ve vzdělávání a je to jeden z hlavních cílů v plánu rozvoje vzdělávání.

4 Dítě v předškolním věku v mateřské škole

Dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 33, má předškolní vzdělávání následující cíle: „*Předškolní vzdělávání 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 (ČESKO, 2004, s. 10273).*“ Předškolní věk je období zpravidla mezi 3. a 6. rokem dítěte, ale není datováno jen věkem, ale hlavně i sociálně, nástupem dítěte do školy. V tomto období je dítě zpravidla vzděláváno v mateřské škole (Langmeier; Krejčířová, 2006). Mateřské školy se řídí Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV), ve kterém se dbá na individuální rozvojové možnosti každého dítěte a možnost dospět v době kdy opouští mateřskou školu. Je přizpůsobeno vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí a dbá na respektování vývojových specifík. Vzdělávacími cíli předškolního vzdělávání je získání klíčových kompetencí, kterými jsou kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské. Tyto kompetence se prolínají ve všech pěti vzdělávacích oblastech, kterými jsou: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět (Česko, RVP PV, 2011 - 2016).

Charakteristika předškolního období se vyznačuje stabilizací pozice dítěte ve světě, poznává jej hlavně svou představivostí a intuitivním uvažováním, které ještě není regulováno logikou. Tato představa je přizpůsobována možnostem poznání a potřebám dítěte. Stále přetrvává egocentrismus a ovlivňuje komunikaci i uvažování, jelikož dítě ulpívá na svém pohledu a spatřuje v něm jistotu. Toto období je přípravou na život ve společnosti, dítě si totiž začíná vytvářet vazby s okolím i mimo rodinu a to se svými

vrstevníky. Dítě se učí sebezprosaování i spolupráci, kterou uplatňuje právě ve vrstevnické skupině (Vágnerová, 2004). Nejvýznamnějším prostředím je však, stejně jako v předchozím batolecím období, rodina, která zajišťuje primární socializaci dítěte (Hoskovcová, 2006).

4.1 Motorický vývoj

Motorický vývoj dítěte v předškolním období je ve stádiu neustálého zdokonalování, zlepšování pohybové koordinace, větší hbitosti a elegance pohybu, i když už jsou změny méně nápadné. Tříleté dítě chodí i běhá po nerovném povrchu stejně jako po rovině, padá jen zřídka a chodí do schodů i ze schodů bez držení. Čtyřleté dítě už nejen dobře utíká a seběhne hbitě ze schodů, ale také skáče, leze po žebříku, seskočí z nízké lavičky, stojí na jedné noze a umí házet míč (Langmeier; Krejčířová, 2006).

Větší zručnost se projevuje i v narůstající soběstačnosti, samo jí, samostatně se obléká a svléká, i když občas potřebuje s nějakou částí oděvu pomoci, obouvá si samo botičky a snaží se zavazovat tkaničky. Cvičí se i při hře s pískem a kostkami, plastelínou a zejména při kresbě, kam odráží své rozumové pochopení světa. Dítě ovládá pohyby své ruky natolik, že je schopné před vstupem do školy napodobit různý směr čáry, včetně geometrických tvarů. Jeho kresba vyjadřuje vlastní představy, nejprve něco namaluje, dodatečně to pojmenuje, i když se to pojmenovanému vůbec nepodobá. Kolem čtvrtého roku začíná malovat postavu, tzv. hlavonožce, kde jsou hrubě znázorněné nohy, hlava a hlavní části obličeje (oči, ústa). U pětiletého dítěte je již kresba postavy detailnější, také díky lepší motorické koordinaci, postava má hlavu, trup, nohy, ruce, ústa, oči a nos, paže jsou však většinou nakresleny jen jednoduchými čarami a s nahodilými proporcemi (Langmeier; Krejčířová, 2006).

4.2 Kognitivní vývoj

Kognitivní vývoj zahrnuje všechny duševní procesy, které umožňují poznávání v nejširším slova smyslu. Dělí se na poznávací schopnosti, což je potenciál pro rozvinutí a na poznávací procesy, které jsou vlastní psychickou činností, pomocí níž se poznávání uskutečňuje a patří mezi ně čítí a vnímání, představivost a fantazie, paměť, myšlení a řeč a jiné formy sdělování, patří sem tedy i neverbální komunikace (Nádvorníková, 2011).

4.2.1 Představivost a fantazie

V předškolním věku dochází k výraznému rozvoji fantazie dítěte, což souvisí jednak s větším množstvím podnětů, které na dítě působí, ale také s rozvojem kvality paměti, jelikož si je schopno podněty udržet v mysli a později si je vybavit. Dítě si však vytváří i nereálné obrazy, které nikdy nevnímalo ani vnímat nemohlo, což je způsobeno právě fantazijními představami. Dítě má také tendence připisovat neživým bytostem (např. svým hračkám) lidské vlastnosti a oživovat je. Jeho fantazie ještě není omezována kritickým myšlením, proto je velmi bohatá a spontánní a je uplatňována ve hře i v reálných situacích (Nádvorníková, 2011). V tomto období se objevuje i tzv. dětská konfabulace, což jsou smyšlenky, jimiž si dítě dokresluje mezery mezi vnímanými jevy a myslí si o nich, že je to pravda a věří jim (Šulová, 2004).

4.2.2 Paměť

V předškolním věku se začíná rozvíjet paměť ve všech jejích fázích – zapamatování, uchování v paměti i vybavování. Je to tím, že dítěti vyžívá nervový systém, ale i tím, že dítě získává schopnost seberegulace (snaží se zapamatovat, kde se

co nachází – např. při pexesu). V tomto věku je však paměť značně plastická, vzpomínky se vytváří často a snadno. Kolem třetího roku si dítě pamatuje zážitky pouze několik měsíců, ale na konci předškolního období si zážitky může pamatovat i několik let či se z nich mohou stát zážitky celoživotní. Převažuje paměť mechanická, proto dítěti nedělá problémy zapamatovat si dlouhé básničky či celé kusy pohádek, logická paměť ještě není příliš rozvinutá (Nádvorníková, 2011).

4.2.3 Myšlení

Myšlení v předškolním věku se vyvíjí spolu s vývojem řeči. Kolem třetího roku už dítě ovládá všechny myšlenkové operace, i když v jednoduché a často nepřesné formě – vytváří pojmy, soudy a úsudky. Dítě se nachází ve druhém období kladení otázek, často se ptá: proč je to?, odkud je to?. Díky rozvoji druhé signální soustavy dítě používá zobecňování (pes, kočka - zvířata), srovnávání (podle velikosti, tvaru, barvy), syntézu (skládá věci v celek) a analýzu (rozkládání celku na různé části). Myšlení se u dítěte předškolního věku projevuje ve třech úrovních: názorně-činnostní myšlení, kdy dítě potřebuje dělat určitou činnost, aby bylo schopno pochopit vztahy mezi věcmi a jejich vlastnostmi, názorně-obrazné myšlení, kdy dítě už nepotřebuje bezprostředně manipulovat s předměty, je schopno si je nahradit obrázky či modely a nejrozvinutější formou je slovně-logické myšlení, kdy dítě nepotřebuje už ani model či obrázek a myšlenkové operace využívá pouze na základě slovních podnětů, tedy ve svých představách (Nádvorníková, 2011). Myšlení se tedy u dítěte zdokonalilo z předpojmového (symbolického) na vyšší úroveň a to na názorové (intuitivní) myšlení (Langmeier, Krejčířová, 2006).

4.2.4 Komunikace

Období předškolního věku je obdobím zkvalitňování řečových dovedností, kdy v rozšiřování slovní zásoby se objevují velké individuální rozdíly a k osvojování gramatických pravidel (jednoduché stupňování, skloňování a časování). V tomto období převládá komunikativní složka řeči, což znamená, že řeč je především dorozumívacím prostředkem a své důležitosti nabývá při zapojování dítěte do kolektivu. Výrazný rozvoj zaznamenáváme i v oblasti kognitivní složky řeči, kdy dítě získává zkušenosti a poznatky a to nejen z bezprostřední zkušenosti, ale i čteným textem, verbálním popisem obrázků a rozvojem představivosti orientované tímto směrem. Dítě má schopnost představit si danou věc, kterou nikdy nevidělo, ale má o ní základní znalosti (např. zvíře – slon). Zvyšuje se také rozsah i složitost vět, dítě používá souvětí souřadná a podřadná a roste jeho zájem o řeč, např. v tom, že je schopno delší dobu poslouchat čtený text (Šulová, 2004).

Velmi důležitou součástí projevu dítěte je neverbální komunikace, kterou dítě signalizuje své emoční naladění, zejména těmito způsoby: celkový postoj dítěte (řeč těla), mimika (výraz obličeje, úst, očí), poloha a intenzita hlasu, využití dechu, tempo, pauzy (Nádvorníková, 2011).

Celkový postoj dítěte jako obava z něčeho nového, ať z prostředí, nebo z nějaké nové činnosti, může být vyjadřován otáčením se k dospělému zády, schováváním za nábytek nebo pokládáním hlavy na pohovku. Naopak radost z činnosti či těšení se na činnost vyjadřuje dítě poskakováním, točením se dokola, tleskáním rukama (Nádvorníková, 2011).

Mimické projevy dítěte bývají již od kojeneckého věku velmi intenzivní. Zájem o okolí, pocit bezpečí a pozitivní naladění naznačuje úsměvem, zaměřením očí na určitý objekt. Mračení, nakrabacená ústa a pláč poukazuje na negativní prožitky jako je strach, bolest, únava či nejistota (Nádvorníková, 2011).

Dle úrovně hlasu (jeho polohy a intenzity) lze u dítěte vyzorovat jeho aktuální pocitové naladění. Výrazný tón řeči, často až křik (i když je posluchač blízko) používá obvykle sebejisté dítě, naopak menší jistotu dítěte až bázlivost značí velmi tichý řečový projev až šeptání (Nádvorníková, 2011).

Tempo řeči je při projevu dítěte důležité hlavně z hlediska sebevědomí dítěte. Pokud se dítě vyjadřuje překotným tempem (chce nám rychle všechno sdělit), tak se z toho dá usoudit, že má zájem o komunikaci a je sebevědomé. Naopak je-li tempo řeči pomalé, s delšími pauzami, tak značí nejistotu dítěte až bázlivost (Nádvorníková, 2011).

4.3 Socializace dítěte v MŠ

Rodina zůstává i v předškolním období prostředím, které zajišťuje primární socializaci dítěte, tj. uvádí je do společenství lidí (Langmeier, Krejčířová, 2006). Dítě však v tomto věku začíná projevovat velký zájem o společnost ostatních dětí a je schopné s nimi spolupracovat. Jelikož vstupuje do života dítěte instituce mateřské školy, která dítěti zprostředkovává kontakt s vrstevníky, o který stojí, a která je pro jeho socializaci velmi důležitá, ale působí na něj i specificky výchovně (Hoskovcová, 2006).

Se socializací dítěte úzce souvisí i vývoj dětské hry. Právě v předškolním období dochází k výraznějšímu pokroku, oproti předchozímu období, kdy si děti hrály vedle sebe (paralelní hra), teď začíná převažovat hra společná (asociativní). Její počátky se objevují kolem dvou a půl roku, kdy děti začínají spolupracovat na sdílených projektech a poskytují si k tomu i materiál. Později přichází hra kooperativní, při níž má každé dítě ve hře svou roli a přispívá svým osobitým dílem ke společnému projektu. U čtyřletých a pětiletých dětí se paralelní hra objevuje už jen velmi zřídka, je vidět zřetelná převaha společné hry a organizované spolupráce. Úroveň hry a rozdělení rolí však nelze určovat jen věkem, je závislá i na okolnostech. Děti, které navštěvují mateřskou školu, mají větší příležitosti k realizaci společné hry, proto se zdají, že jsou na vyšší úrovni, než děti, které ji nenavštěvují. Významný pokrok zaznamenáváme v diferenciaci ženské a mužské role, které si dítě v předškolním věku začíná osvojovat. Lze to pozorovat hlavně v zájmech a postojích chlapců a děvčat, a to hlavně v dávání přednosti určitým hračkám, oblečení či hrám. Pro dítě je důležité i vztah děvčete k matce a chlapce k otci jako ke vzorcům tohoto chování (Langmeier; Krejčířová, 2006).

4.4 Zvláštnosti psychiky u dětí s tělesným postižením

Tělesné postižení, stejně jako každé jiné onemocnění, má vliv na psychickou stránku dítěte. Oslabení nervové soustavy se může projevovat zvýšenou dráždivostí a emoční labilitou, se kterou souvisí strach a úzkost a bývá spojován s novým prostředím, bolestí a nepříjemnými zážitky z lékařských zákroků. Z toho můžou vznikat i různé fobie či depresivní stavy. Děti s tělesným postižením bývají více vázány na blízké osoby, mají celkově sníženou výkonnost, omezené zkušenosti v sociální oblasti a ovlivněné emoční ladění (Čadová, 2012).

Dítě s tělesným postižením v předškolním věku je stále závislé na podnětech z nejbližšího prostředí, které mu zprostředkovávají pečující osoby. Narušen je i přirozený proces separace, kdy neschopnost pohybu dítěte ovlivňuje chování a postoje rodičů, vnímají je jako nesoběstačné a je jim pomáháno i v oblastech, které by bylo schopné zvládnout samo. I kontakt s vrstevníky se nevyvíjí na rovnocenné a partnerské úrovni, z důvodu narůstající odlišnosti dítěte (Juklová, 2015). U dětí s organickým postižením CNS (např. u dětí s DMO) se navíc vyskytují i potíže v oblasti percepce a diferenciací, např. barvy, tvaru, množství a velikosti. Souvisí s tím i narušení sluchové diferenciací. Dále mají problémy v koncentraci pozornosti, což se negativně odráží i v jejich paměti. V motorickém vývoji je typický značně opožděný vývoj grafomotoriky (jak po obsahové, tak po technické stránce). Velmi časté jsou i poruchy řeči (dysartrie), které se odrážejí v sociálním kontaktu a ovlivňují tedy i emocionální ladění. Proto má prožívání a jednání dětí v předškolním věku, ale i později, infantilní ráz (Jankovský, 2014).

Mentální úroveň dítěte s tělesným postižením souvisí s postižením vývoje kognice (poznávání), které je organické a souvisí se změnami v oblasti mozkové kůry a s postižením, které vzniká sekundárně v souvislosti se zdravotní situací. Postižení vznikající sekundárně bývá spojováno s omezením pohybu a sociálních kontaktů při neschopnosti či částečné možnosti pohybu, dlouhodobé hospitalizaci či izolaci.

Mohou se objevit i reaktivní psychické změny, které se váží právě k hospitalizaci či izolaci (Kopecká, 2012).

Rozdíly v chování se odlišují u dětí s vrozeným a získaným tělesným postižením. Děti s vrozeným tělesným postižením, které se s postižením narodily či ho získaly v nejtělejší věku, se postupně adaptují na tento stav. Děti jsou ochuzeny o možnost neomezené změny místa a o zážitky zdravých dětí, omezuje se okruh vnímání, zážitky dítěte se vážou k úzce ohraničeným možnostem pohybu a dále pro ně prostředí neznámá přirozený a bezprostředně napodobitelný vzor, proto si musí míru požadavků nalézt v sobě samo. Někdy u těchto dětí může vlivem nevhodné výchovy a nepříznivých podmínek docházet k dětským neurózám, projevujících se např. pomočováním, poruchami spánku, ale i dětským vzdorem, negativismem a afektovaností (Kopecká, 2012).

Naopak pro dítě se získaným tělesným postižením znamená změnu, na kterou není připraveno a se kterou se musí vyrovnávat. Z psychologického hlediska jsou významné hlavně nepřiměřené citové reakce jako strach, nejistota, úzkost a přecitlivělost. Tyto stavy se však mohou vhodným výchovným přístupem příznivě ovlivňovat a zlepšovat (Kopecká, 2012).

5 Cíl práce

Cílem práce je pomocí metody polostrukturovaných rozhovorů zjistit povědomí pedagogických pracovníků běžných mateřských škol a rodičů dětí navštěvující běžné mateřské školy o pojmu inkluzivní vzdělávání. Zaměřím se na jejich postoje k tomuto vzdělávání, a to jak z pohledu rodičů, tak pedagogických pracovníků (učitelek) a jeho přínos pro děti s tělesným postižením i pro ostatní děti v mateřské škole. Dále mě bude zajímat, jaké zkušenosti mají učitelky s přítomností asistenta pedagoga ve třídě a jejich pohled na vztah mezi nimi.

5.1 Výzkumné otázky

- Znájí rodiče i pedagogové význam pojmu inkluzivní vzdělávání?
- Jaký je postoj pedagogických pracovníků běžných mateřských škol k inkluzivnímu vzdělávání?
- Mají rodiče zdravých dětí zájem o to, aby se jejich dítě vzdělávalo společně s dětmi s tělesným postižením?
- Jaký je problém či přínos inkluzivního vzdělávání pro děti s tělesným postižením a ostatní (zdravé) děti?
- Jsou zkoumané mateřské školy k inkluzivnímu vzdělávání připraveny?

6 Metodika

Pro získání dat jsem použila kvalitativního přístupu, metodu polostrukturovaných rozhovorů. V kvalitativním výzkumu se výzkumník stává sám účastníkem výzkumu a svým způsobem ho přímo či nepřímo ovlivňuje. Základním předpokladem výzkumu je osobní vztah s účastníkem výzkumu (Miovský, 2006).

Předem jsem měla připravené otázky pro rodiče i pedagogické pracovníky, pro pedagogické pracovníky jsem měla 11 otázek (viz Příloha A) a pro rodiče 9 otázek (viz Příloha B). Zvolila jsem si metodu polostrukturovaných rozhovorů, abych se v případě doplňujících otázek mohla odchýlit od připraveného scénáře rozhovoru a doptat se respondentů na to, co mě zaujalo. Výběr respondentů se neřídil žádnými pravidly, byl pouze podle mého úsudku a to s rodičem, se kterým jsem se náhodně setkala v MŠ, a ostatní byli mí známí, v případě pedagogických pracovníků šlo o náhodný výběr, stejně tak ve výběru MŠ v Jihočeském kraji.

Výzkumný soubor obsahuje devět rozhovorů. Pět z nich je s pedagogickými pracovníky, kteří byli náhodně vybráni z pěti mateřských škol v rozsahu Jihočeského kraje. V každé mateřské škole jsem s jedním pedagogem vypracovala rozhovor podle náhodného výběru a ochoty pracovníka na stanovené otázky odpovídat. Druhá část jsou rozhovory se čtyřmi rodiči, většina těchto rozhovorů je s rodiči, kteří jsou z Českých Budějovic, už jen z toho důvodu, že jsem chtěla znát názory rodičů z města, ve kterém bydlím, a jsou to mí známí.

Pedagogičtí pracovníci jsou rozděleni dle mateřských škol, učitelka MŠ Tábor, učitelka MŠ Český Krumlov, učitelka MŠ Písek, učitelka MŠ Jindřichův Hradec a učitelka MŠ České Budějovice. Rozhovory byly uskutečněny v posledním týdnu v květnu a prvním týdnu v červnu.

Rodiče jsou pak rozděleni dle čísel a to v tom pořadí, jak byly rozhovory realizovány. Rozhovory byly uskutečněny v posledním týdnu v květnu a prvním a druhém týdnu v červnu.

Respondenti (rodiče i učitelky) souhlasili s nahráváním rozhovorů na kameru, která byla nastavena pouze na zvukový záznam, ale také mi řekli, že si přejí, aby byly použity pouze pro mé účely, a nikde jsem je nezveřejňovala, proto jsou v práci pouze citované úryvky z uskutečněných rozhovorů.

7 Analýza dat

Analýza dat je rozdělena do tří částí, v první části rozebírám názory a povědomí o inkluzivním vzdělávání od pedagogických pracovníků, druhá část pak obsahuje povědomí rodičů o tomto vzdělávání. V poslední části jsem porovnávala názory na inkluzivní vzdělávání v mateřské škole v Českém Krumlově, ze které mám rozhovor jak s rodičem, tak s učitelkou.

7.1 Rozhovory s pedagogickými pracovníky (učitelkami)

Analýza dat, získaná z rozhovorů s pedagogickými pracovníky, se zabývá tím, jaké povědomí mají pedagogové z běžných mateřských škol o inkluzivním vzdělávání. Dále se zaměřuji na to, jaké postoje mají tito pedagogové i rodiče, jak zdravých, tak dětí s tělesným postižením, na tento způsob vzdělávání a dále tím, zda si myslí, že je toto vzdělávání přínosem pro děti zdravé, i s tělesným postižením a jaký by měl být ideální vztah mezi asistentem pedagoga a pedagogem. Analýza je doplněna o části z rozhovorů k dokreslení odpovědí.

Z pěti získaných rozhovorů s pedagogickými pracovníky (učitelkami) jsem se dozvěděla, že všichni respondenti zkušenost s pojmem inkluzivní vzdělávání mají. Každý z nich se však s tímto pojmem setkal za jiných příležitostí.

Například paní učitelka z Českého Krumlova se s tímto pojmem setkala již v roce 1994 a popisuje to takto: „*Poprvé jsem se setkala v roce 1994, kdy nám Sorosova nadace (...) nám v tomto roce nabídla program Začít spolu. (...) Mohly jsme se přihlásit školky, které o to měly zájem (...) tak jsem o to zájem měla, znala jsem i hodně dětí s postižením a můj názor je, že každé dítě by si mělo zkusit mateřskou školu. (...) Takže jsme začaly ne inkluzí, ale integrací* (učitelka MŠ Český Krumlov).“

Jinou zkušenost má například učitelka z Českých Budějovic, která pracovala v základní škole, kam dítě s postižením docházelo: „*Já jsem pracovala v základní škole, tam jsme měli tělesně postiženého chlapečka a holčičku, tak před pěti lety* (učitelka MŠ České Budějovice).“

Paní učitelka z Písku se s inkluzivním vzděláváním setkala v souvislosti své práce ve speciálním školství: „*Protože jsem pracovala ve speciálním školství, takže tenhle pojem mě celou dobu provázel, takže jako už dlouho, no* (učitelka MŠ Písek).“

S novelou školského zákona se pak s pojmem seznámila paní učitelka z Jindřichova Hradce a paní učitelka z Tábora se s pojmem setkala hlavně prostřednictvím médií.

Při pokusech o definici pojmu se učitelky dostaly přibližně ke stejnému vysvětlení, jen ho každá popsal vlastními slovy. V případě rozdílu mezi pojmy integrace a inkluze je to pro ně složitější, vnímají sice, že mezi těmito pojmy rozdíl, ale nejsou ho schopni vyjádřit a popsat.

„*Integrace je začlenění a inkluze, já nevím, nevím. (...) No, tak začleňování úplně všech dětí do kolektivu. I těch s hendikepou* (učitelka MŠ Jindřichův Hradec).“

„*Integrace, že je jako přímo, integrace že se týká těch dětí s těžším zdravotním problémem, to jsou jako vozíčkáři a ta inkluze je vlastně pro ty děti, co mají třeba, já nevím, sociální problémy, jo, nebo rodiče z jiné kultury, znevýhodněný. (...) To inkluzivní vzdělávání právě chápu, že děti, které mají nějaké menší, nebo i teda větší, zdravotní nebo sociální, budou začleněny do normálních školek, (...) budou to žáci běžných škol. Že se nebudou rozdělovat do těch speciálních škol* (učitelka MŠ Český Krumlov).“

Podobně to vidí i učitelka z Českých Budějovic, která k vysvětlení dodává, že je potřeba asistent pedagoga: „*Integrace, to je přijetí dítěte nějak postiženého, vyloučeného, do běžného kolektivu* (učitelka MŠ České Budějovice)“ a inkluzi popisuje takto: „*Začleňování, začlenění, dítěte s postižením do běžného kolektivu s tím, že je potřeba asistent pedagoga* (učitelka MŠ České Budějovice).“

Co se týče postojů pedagogů na inkluzivní vzdělávání, tam jsem v odpovědích zaznamenala značné rozdíly. Dvě z pěti učitelek si myslí, že je to problém a není to moc

reálné ho uskutečňovat. Další dvě to sice za současné situace považují za problém, ale pokud by se snížil počet dětí a přidal asistent pedagoga, tak by se to dalo.

„Je to docela složitý problém a hodně diskutabilní, protože to není vždycky jednoduchý a my jsme taky závislí na počtu učitelek (učitelka MŠ Tábor).“

„Protože se tady vyskytují i děti, jako trošičku slabší, takže jako určitě asistenta, jako k té učitelce. A menší počty, opravdu je to o těch počtech. (...) Určitě snížit počty. (...) Je to, ta inkluze pro mě, připadá jako obrácená, děti, aby se přizpůsobily, já nedovedu si představit ty děti, které tam byly, v té třídičce, je fakt, že pro ně bylo vytvořený trochu to skleníkový prostředí, (...) nedovedu si představit ty děti, který jsou svým způsobem jako důvěřiví, šťastný a vyhovuje jim to, tak ta komunita té třídičky, menší, (...) kdy ta paní učitelka má na ně čas. (...) Jo, takže opravdu se pracuje s každým dítětem, chvíličku pracuje samostatně, už tam je někdo, buď paní učitelka, nebo asistent, jo, takže tam jsou ty děti opravdu opečovávaný a jim to vyhovuje (učitelka MŠ Písek).“ Učitelka se tedy vyjadřuje ke speciálnímu vzdělávání, které je podle ní pro určitou skupinu nejlepší, hlavně pro děti s mentálním a kombinovaným postižením, které jsou podle ní ve speciálním školství spokojenější, než by byly v běžných školách.

Pouze jedna učitelka je tomuto způsobu vzdělávání úplně nakloněna a dítě s tělesným postižením v mateřské škole měla: *„Já mám kolegyně, (...) který jsou k tomu nakloněny a který, jo, vlastně s tím souhlasí a ty děti přijímají (učitelka MŠ Český Krumlov).“*

Situaci dětí s tělesným postižením popisuje každá učitelka úplně jinak, některé mají pocit, že se děti s tělesným postižením v běžných mateřských školách vůbec nevyskytují, jiné, že se vyskytují běžně a dvě z nich vůbec neví o jejich situaci.

„Já si myslím, že se v běžných mateřských školách nevyskytují. Ne (učitelka MŠ České Budějovice).“

„Pokud má dítě tělesné postižení a nemá mentální, tak si myslím, že se vyskytují běžně. (...) Ale myslím si, že to není problém, že už pro nikoho není problém, (...) nebo, v žádné škole není problém děti s tělesným postižením, pokud teda to zvládá na vozičku (učitelka MŠ Český Krumlov).“

Zkušenosti s názory rodičů zdravých dětí mají pouze dvě z dotazovaných učitelek a i ty se hodně liší. Určitě zde záleží i na odlišných poměrech v těchto dvou mateřských školách, protože mateřská škola v Českém Krumlově integruje a ty to paní učitelky mají na tento fenomén pozitivní náhled, který je v této podobě rodičům zdravých dětí na jejich mateřské škole předkládán a také to u nich dlouhodobě funguje, rodiče jsou s touto školou spokojeni a právě díky tomu, že jsou na skutečnost, že jejich dítě se bude vzdělávat společně s dětmi s postižením, dobře připraveni. Naopak mateřská škola v Českých Budějovicích s integrací ani inkluzí dětí s postižením nemá žádné zkušenosti a nedokáže si to tedy moc dobře představit a také kvůli tomu se k tomu staví spíše nedůvěřivě.

„Určitě vynikající. Výborně. Pomáhali nám. (...) Ani jednou jsem se nesečkala, že by rodiče řekli, k Vám dítě nedáme. Ba naopak. Jsme rádi, že si to vyzkoušíme. I ti rodiče jsou takoví ohleduplnější, je to možná tím, že naše školka je jedna dlouhá chodba a všichni se známe (učitelka MŠ Český Krumlov).“

„No, někteří říkají, že pokud by sem šlo postižený, tak dají svoje dítě pryč. Jiní, že je jim to jedno, protože jich se to vlastně vůbec netýká a další, že by to podpořili. (...) Ano, ty názory se velice liší. Já sama si myslím, že to moc nejde a nejsou na to podmínky (učitelka MŠ České Budějovice).“

Paní učitelka z Jindřichova Hradce sice nemá zkušenost s názory rodičů zdravých dětí, ale velmi dobře podotýká, že: *„(...) zkušenost ne, protože žádný takový dítě tady nemám, na jedné straně, na druhé straně hodně záleží taky na tom, jak se to těm rodičům podá. A jak se to podá těm dětem, jo (učitelka MŠ Jindřichův Hradec).“*

Dále jsem se učitelek ptala na to, jak si myslí, že inkluzivní vzdělávání prožívají rodiče dětí s tělesným postižením. Pouze jedna z učitelek se s názory rodičů dětí s tělesným postižením nesečkala a neměla představu, co by si o tom ti rodiče mohli myslet. Odpovědi od ostatních učitelek byly ve většině podobné a to v tom smyslu, že mají pocit, že rodiče dětí s tělesným postižením vlastně inkluzivní vzdělávání vyžadují či chtějí, protože se snaží nepohlížet na své dítě tak, jako že má nějaký problém, i když je zřejmé, že ho má, ale nenechá si svůj názor vyvrátit. Já si osobně také myslím, že by si ty děti s tělesným postižením měly ten běžný kolektiv vyzkoušet, pokud mu v tom jeho

postižení úplně nebrání a je schopné se svým způsobem začlenit, ale to samozřejmě záleží na názoru každého, konkrétního rodiče, který o tom v konečném důsledku rozhoduje. Ale když si to to dítě nevyzkouší, tak se ten rodič vlastně nikdy nedozví, zda by to jeho dítě zvládlo či nikoliv.

„Rozhodně, rozhodně. Protože v SPC, nebo v poradně jim doporučí na tu zkoušku návštěvu běžného kolektivu a už je potom nezajímá, jestli my tady k tomu máme ty podmínky, jo. Takže ti rodiče, jedna moje kamarádka, která pracuje s postiženými dětma celý život, tak tomu říká, postižená matka postiženého dítěte. Že rodič si vezme do hlavy, že to jejich dítě je v pořádku a tam bývá tenhle ten problém, že za každou cenu to dítě do té školky chtějí narvat. (...) No, protože jim to takto vyhovuje, (...) nechce si připustit, že to dítě to speciální vzdělávání a péči kolem nich potřebuje (učitelka MŠ Jindřichův Hradec).“

Já si myslím, že jo. Že dneska už vědí a tu zkušenost mám, že chtějí, aby ty děti si to vyzkoušely. Aby tu šanci měly. A že ta mateřinka jim tu šanci vždycky dát může (učitelka MŠ Český Krumlov).“

„Já si myslím, že ti ho chtějí, že chtějí, aby jejich dítě mělo všechno jako ostatní zdravé, i když to jejich dítě toho není schopné dosáhnout, nemá k tomu možnosti (učitelka MŠ České Budějovice).“

Naopak, učitelka, která pracovala ve speciálním školství, se setkala s velmi odlišným názorem od rodičů dětí s tělesným postižením: *„Ti, když se o tomhle tom dozvěděli, tak petice, okamžitě, nechtěli, jo, prostě. Je to ale fakt případ od případu. Nejde to, nejde na to hodit, prostě některý děti by to potřebovaly, některý by to třeba po tom začlenění zvládly a třeba by je to ještě nějak posunulo (učitelka MŠ Písek).“*

Z hlediska přínosů pro děti s tělesným postižením i pro ostatní (zdravé) děti se zde až na jednu všechny učitelky shodly na tom, že je to jednoznačně pozitivní pro obě zmíněné strany, což si osobně myslím také, ale zároveň také uvedly problém s vhodnými podmínkami, které k tomu prostě nejsou. Učitelky se spíše zmiňují o přínosech pro děti zdravé, jelikož je to skupina, se kterou ony pracují a s dětmi s tělesným postižením ve třídě ty zkušenosti takové nemají.

„No, pro to dítě samotný. Když se vytvoří podmínky, ale podmínky, o jakých jsem říkala, že jo, že se sníží, ta asistence, tak by asi tomu nemělo nic bránit. Jo, ale nesmí být zase těch dětí víc, jo. Tak jedno. Bych řekla, jo, do té třídy. Takže tam bych řekla, že by to mohlo být i přínosem (učitelka MŠ Písek).“ Naprosto ale z inkluzivního vzdělávání vylučuje děti s mentálním postižením, které podle ní patří do speciálních: *„To mentální z toho já, úplně, (...) vyčleňuju. Ty patří fakt do speciálních, svých školiček. Svých takových, jako, myslím, že tam jim je dobře (učitelka MŠ Písek).“*

Dále se učitelky shodují, že se děti mezi sebou, i podle mého názoru, naučí toleranci, respektu a tomu, že každý jsme jiný a že je to vlastně normální a neopravňuje to žádné dítě, aby se tomu druhému posmívalo.

„Ostatní děti se samozřejmě učí, (...) takové té toleranci a pomáhat těm druhým, (...) tomu, že ne všichni jsme stejní. (...) No, po téhle stránce určitě, že se učí té toleranci, sounáležitosti, to určitě (učitelka MŠ Jindřichův Hradec).“ A velmi podobný názor je učitelky z Českých Budějovic: *„Určitě přínosné to je, děti se učí, že jsme každý jiný a učí se všichni mezi sebou respektovat a spolupracovat (učitelka MŠ České Budějovice).“* Na druhou stranu však hodnotí to, jak se zde může cítit dítě s postižením: *„Ale podle mě to postižené dítě se vždy bude cítit, že ono něco nezvládá a je v něčem pozadu, protože to nezvládá jako ty ostatní děti, že jo. Nevím, no, jestli je dobrý, že se to dítě bude účastnit všech aktivit, i když je není schopné zvládnout (učitelka MŠ České Budějovice).“*

V mateřské škole v Českém Krumlově s dítětem s tělesným postižením zkušenost mají, proto učitelka hodnotí přínosy přímo z vlastní zkušenosti s tím, že si myslí, že je tomu tak i v ostatních případech. Popisuje tedy, jak to u nich fungovalo: *„Výborně. Pro všechny. Naopak, ze začátku, trochu jsme získávali tu důvěru rodičů. Ale ba naopak, pak rodiče chtěli do téhle školky právě z toho důvodu, aby si to děti vyzkoušely. Děti s tím nemají vůbec žádný problém. Ani dospělí s tím, já osobně ne. (...) A úplně se naučily vynikající pravidla, když jsme měli holčičku na vozíku. Vyzkoušely si ježdění na vozíčku, vozily ji, dávaly na ni, ona se trochu plazila, dávaly na ni pozor. Ba naopak, pro ty děti je to obrovský přínos. Obrovský (učitelka MŠ Český Krumlov).“* Učitelka se zmiňuje i o pozitivním vlivu na rodiče, které se s vzděláváním dětí s postižením setkají:

„I ti rodiče jsou takoví ohleduplnější, ale je to právě možná i tím, že jsme tady všichni pohromadě (učitelka MŠ Český Krumlov).“ Stejně tak v Písku mají ve třídě chlapečka s tělesným postižením, kde to dobře funguje díky babičce, která převzala roli asistenta pedagoga a pomáhá chlapečkovi při běžných denních činnostech.

Největším problémem, což si myslím i já, jsou asistenti pedagoga. Nejen že s nimi učitelky mají málo zkušeností – spolupráci mezi pedagogem a asistentem pedagoga sice dokáží popsat, ale pouze teoreticky, ale i v praxi je problém splnit všechny podmínky pro získání asistenta pedagoga, který je nezbytně k inkluzivnímu vzdělávání zapotřebí. Proto si myslím, že inkluzi není možné nyní v Jihočeském kraji, ale i v ostatních částech České republiky, realizovat. Tři mateřské školy mají s asistenty pedagoga zkušenosti, ale v té jedné tuto funkci zastává příbuzný dítěte s tělesným postižením, tak je to pro to dítě asi i jednodušší, v jedné z nich už se ale nyní nevyskytuje. Na otázku vztahu mezi pedagogy a asistenty pedagogy jsem tedy dostala v podstatě podobné odpovědi od všech učitelek.

„Samozřejmě vzájemná spolupráce, respektování, ale je to zase o počtu a o podmínkách na které, jednotlivé škoře. (...) Asi pravděpodobně menší počet dětí na úkor těch, kteří to opravdu nutně potřebují (učitelka MŠ Tábor).“

„No, tak jednoznačně, tam ta spolupráce musí být a myslím si, že si musí i lidsky sednout. Jo, že já bych si to představovala tak, že ta učitelka bude mít představu o tom, jak to bude probíhat, přijde a samozřejmě to bude konzultovat s tím asistentem (učitelka MŠ Jindřichův Hradec).“

„Tak určitě dobrý, protože ty spolu musí nejvíce spolupracovat a podílet se na vytváření těch aktivit. Ale nevím, zda to nepostrádá smysl, ta inkluze, když je k tomu dítěti asistent pedagoga, který vlastně všechno dělá s tím dítětem a pomáhá mu. To pak asi nemá smysl. A musí být mezi nimi určitě spolupráce, protože pokud nespolupracují oni dva spolu, tak to už to vůbec nemůže fungovat, že jo, protože to je základ (učitelka MŠ České Budějovice).“ V této odpovědi mě zaujala myšlenka učitelky, že inkluze postrádá smysl, když je zde asistent pedagoga, já si naopak myslím, že ten asistent, pokud jsou tedy vztahy mezi ním a pedagogem v pořádku, napomáhá dítěti s postižením se do toho kolektivu začlenit a postupem času se jeho dopomoc při utváření a udržování

vztahů v ideálním případě zmenšuje. A co se týče pomoci při aktivitách, tak ta se také může dobrou spoluprací asistenta pedagoga a pedagoga, popřípadě dětí a dítěte s postižením, také zmenšovat, protože děti v předškolním věku mají většinou ještě tendence pomáhat druhým.

Paní učitelka z Písku se spíše než o vztahu pedagoga a asistenta pedagoga zmiňuje o náročnosti práce asistenta pedagoga: „(...) dělají asistenty přímo těm dětem postiženým a říkaly, že to je taky, jako kdyby dělaly, hodně náročný, no. Že vlastně sedí mezi dvěma, jeden je tělesně postižený, jeden má třeba, já nevím, Aspergerův syndrom, prostě, že fakt, jo, že ta asistence je tam na ní fakt, je tam naloženo hodně, no, (...) aby se třída zaplnila, já nevím, třeba jako dvěma, třemi asistenty, nebo dokonce dvěma speciálními pedagogy, nebo pedagogem a jedním speciálním pedagogem, já si to nedovedu moc dobře představit, jo (učitelka MŠ Písek).“

7.2 Rozhovory s rodiči

Analýza dat, která byla získána pomocí rozhovorů se čtyřmi rodiči z Jihočeského kraje, se zabývá povědomím a názory rodičů dětí předškolního věku na inkluzivní vzdělávání. Nejprve jsem se u nich, stejně jako u učitelek zaměřila na to, zda se s pojmem už někdy setkali a zda by ho uměli nějak vlastními slovy vysvětlit. Dále jsem se jich zeptala, zda si myslí, že by mateřská škola, do které jejich dítě dochází, mohla přijmout dítě s tělesným postižením a zda by to bylo přínosné, jak pro děti s postižením, tak pro děti ostatní, zdravé. Dále jsem se jich ptala, co si myslí o tomto vzdělávání rodiče dětí zdravých, ale i právě dětí s tím tělesným postižením a co na to pedagogičtí pracovníci. V rozboru rozhovorů jsou opět použity úryvky z rozhovorů k dokreslení odpovědí. Rodiče jsem si označila pod čísly, podle toho, kdy byly rozhovory realizovány.

Nejprve jsem se v rozhovorech zabývala tím, zda se rodiče s pojmem inkluzivní vzdělávání setkali. Jedna maminka mi řekla, že se s tímto pojmem ještě nikdy nesečkala a neměla ani ponětí, čeho by se pojem mohl týkat: „*Inkluzivní vzdělávání, vůbec tedy*

nevím, co si pod tím mám představit, jako. Nevím (rodič - maminka č. 1). “ Když jsem jí však řekla, čeho se pojem týká, tak si okamžitě vzpomněla, že vlastně ví, že je to vzdělávání dětí s postižením s těmi zdravými. Dva rodiče z dotazovaných se setkali s inkluzivním vzděláváním v souvislosti se základní školou.

„S tímto pojmem vzdělávání jsem se setkala. V souvislosti rozhovoru s mou mamkou, je pedagog na základní škole. Její škola se tímto zaměřením zabývá a má více studentů, kteří tuto metodu potřebují (rodič – maminka č. 3). “

„Ano, od 1. 9. 2016 bude inkluze v základní škole. Seznamuji se s tímto vzděláváním jako pedagog (rodič – maminka č. 4). “

Jeden rodič se seznámil s inkluzivním vzděláváním z médií: *„Ano. (...) V souvislosti se spíše negativní kampaní v médiích (rodič – tatínek č. 2).* “

Při pokusech o definice pojmu jsem byla překvapená, protože rodiče pojem zvládli definovat či vysvětlit a to stručně, jednoduše a dobře. Jeden z rodičů tento pojem nevysvětloval, protože se s ním neseťkal, i když si pak vzpomněl, že ho zná, ale až poté, co jsem mu řekla, o co se jedná.

„Začleňování tělesně i psychicky postižených jedinců do běžné třídy základní či mateřské školy (rodič – maminka č. 4). “

„Začlenění lehce hendikepovaných dětí mezi ostatní, zdravé (rodič – tatínek č. 2). “

„Tento pojem bych vysvětlila tak, že tato metoda školství se chce přizpůsobit dětem, které jsou nějakým způsobem hendikepovány. Ať už je to špatná finanční stránka rodičů, tak nějaké postižení dítěte a jeho začlenění do normálního života. Do běžných věcí. Nemá se přizpůsobit dítě, ale právě škola, kantoři, ostatní děti (rodič – maminka č. 3). “

Všichni rodiče, účastníci se výzkumu, se k tomu, zda by se dítě s postižením mohlo vzdělávat v mateřské škole, kam dochází jejich dítě, staví kladně a myslí si, že to v té mateřské škole zrealizovat lze, ovšem za určitých podmínek, jako jsou asistenti pedagoga a mají pocit, že prostorové a technické podmínky již existují. Já si myslím, že by měl být i menší počet dětí ve třídách, jak se o tom vyjadřovaly učitelky, o tom se však rodiče nezmiňují.

„V mateřské škole mého syna z ohledu bariér a prostoru, by se tato metoda dala uplatnit. Na jednu třídu mají dvě učitelky, které se snaží naučit děti všemi možnými

prostředky naše děti to, co je potřeba a co je rozvíjí. Jen si myslím, že by to určitě chtělo k těmto menším dětem asistenta. Tráví velký čas venku, pro handicap dítěte by to mohl být problém. Záleží na postižení (rodič – maminka č. 3).“

V mateřské škole by mohlo být vzdělávání realizováno za předpokladu, že by měl žák svou asistentku (rodič – maminka č. 4).“

„Určitě mohlo, prostorové a technické podmínky už existují, takže by stačilo podpořit pouze lidské zdroje (rodič – tatínek č. 2).“

V mateřské škole, kam dochází dítě jedné maminky, dítě s postižením mají, tak to hodnotí ze své vlastní zkušenosti: *„No, v téhle školce, nějaké jako, děti takhle tělesně nebo jako, mají, ale tak to asi záleží na těch učitelích, ne? (...) No, tak záleželo by asi, jako na míře toho postižení, jo. Třeba tady jako nějakí ti mírní autisti nebo takoví, ti tu jsou, že jo. Tak to asi problém není (rodič – maminka č. 1).“*

Zkušenosti s názory pedagogů mají rodiče většinou v základní škole, protože odtud pochází i jejich informovanost o inkluzivním vzdělávání, přesto však jedna maminka uvádí, že: *„(...) tak to nevím, jestli by je chtěli spíš, nevím, myslím si, že by je spíš chtěli, ty by je chtěli mít asi zvlášť, no. (...) Jestli, aby na ně měli víc času. (...) No, tak jako ty postižený asi potřebují jako nějakou větší péči, než ty zdravý, ne? Tak zase ty zdravý, aby se neodsouvaly kvůli těmhle (rodič – maminka č. 1).“*

Náhledy na názory pedagogických pracovníků, jak jsem se zmínila, jsou zkráceny pohledem na inkluzivní vzdělávání v základní škole, právě proto, že informovanost rodičů pochází právě ze základní školy, proto uvádí: *„V mateřské škole nevím, ale v základní škole bývají rozpačití z této myšlenky vzdělávání v běžné škole pedagogové i rodiče ostatních spolužáků (rodič – maminka č. 4).“*

„Popravdě si nejsem absolutně jistá. Můj syn navštěvoval dvě mateřské školy a nikde jsme se zatím nesetkali s hendikepovaným spolužákem. Ani v mé blízkosti jsem se nedoslechla o spolužákovi s hendikepem. Setkala jsem se s touto metodou až na základní škole (rodič – maminka č. 3).“

Z pohledů rodičů zdravých dětí, si rodiče spíše myslí, že si to nepřejí, protože mohou mít pocit, že se kvůli dítěti s postižením méně věnují právě tomu jejich dítěti,

naopak je druhá strana rodičů, která si myslí, že je to prospěšné a je ochotna toto vzdělávání podpořit.

„Rodiče zdravých dětí si to spíše nepřejí (rodič – maminka č. 4).“

„Myslím si, že budeme dva tábory rodičů. Jedni to schvalují a ti druzí odsuzují. Jako je to u všeho. Mohou mít pocit, že díky hendikepu se učitelé plně nevěnují jejich dětem. I přes to, že na zdravé děti to může mít i dobrý vliv (rodič – maminka č. 3).“

Rodič - tatínek si myslí, že se rodiče staví k tomuto vzdělávání: *„Spíše odmítavě (rodič – tatínek č. 2).“*

Jedna maminka toto opět popisuje ze své vlastní zkušenosti, protože v jejich mateřské škole se dítě s postižením vzdělává: *„ (...) No, záleželo by na stupni toho postižení, jako nevadilo by mi nějak jako, nějak ti autisti mírní, nebo něco, nebo tady jsou i ty hluchoněmí, (...) tak to mi nevádí, s tím já problém nemám (rodič – maminka č. 1).“* Myslí si tedy, že toto vzdělávání by se dalo uskutečňovat: *„(...) V jedné třídě tady mají normální počet dětí, paní učitelku a asistentku pedagoga a není s tím problém, protože sem chodí hluchoněmá holčička. Ale podle toho, co mi říkaly kamarádky, které mají děti v jiných školkách, tak tam by to nešlo, protože tam jsou schody a nejsou na to připravený (rodič – maminka č. 1).“*

Co se týká názorů rodičů dětí s tělesným postižením, se dotázaní rodiče shodli v tom, že ti inkluzivní vzdělávání vyžadují, už jen z toho důvodu, aby se to jejich dítě necítilo ostrčené.

„Myslím, že rodiče dětí s postižením jsou vděční a rádi za to, že tyto děti nejsou úplně ostrčené od společnosti. Jen dle mého názoru, vždy se člověk, který jakýmkoliv způsobem vybočuje z řad, bude potýkat s jinými, třeba se špatnými názory. Bohužel, i když se jedná o dítě (rodič – maminka č. 3).“

Jedna maminka však říká, že: *„Možná asi ty speciální, ty školy. Nevím, jako že to tam s nimi, že tam jsou na ně ty učitelky jako připravený, umí to s nimi asi jako asi víc než v běžný tady to, nevím (rodič – maminka č. 1).“*

Podle všech názorů rodičů se jeví inkluzivní vzdělávání jako přínosné a jelikož tito rodiče mají zdravé děti, tak se vyjadřují spíše o přínosech pro ně. Mají pocit, že jim to může hodně dát.

„Naučí se větší toleranci k druhému, vůči odlišnosti jedince (rodič – maminka č. 4).“

„Já si myslím, že jo, že se zase ty děti vidí, že jsou i jiné děti a když se jim to jako vysvětlí, co jim je, nebo tak v rámci, jako k nim, tak si myslím, že jo (rodič – maminka č. 1).“

„Já jako rodič zdravých dětí je od mala učím to, že se můžou potkat s různými lidmi. Ať jde o barvu pleti, o to, že mluví jinak, anebo jsou nemocní, nebo s hendikepem. Snažím se jim vštípit nějakou solidaritu a hezké chování, vysvětluji jim, že jsme každý jiný. Já osobně jsem pro spojení tohoto vzdělávání a nijak mi nevadí. Beru to i z ohledu druhého rodiče, také bych chtěla začlenit nějakým způsobem své dítě, kdyby nás toto postihlo (rodič – maminka č. 3).“

Rodiče se s asistentem pedagoga setkali, i když spíše v základní škole, v mateřské škole pouze jedna z respondentek. Co se týče názorů rodičů na asistenta pedagoga a jeho přítomnost ve třídě, rodiče si myslí, že je normální součástí třídy a tudíž je vnímán normálně.

„Většinou rodičů je to naprosto jedno, přítomnost asistenta spíše vnímá pedagog. Nejvíce závisí na vztahu pedagog – asistent (rodič – tatínek č. 2).“

„Já myslím, že úplně normálně. Že problém nemají, že to berou (rodič – maminka č. 1).“

Jedna maminka zdůrazňuje důležitost asistenta pedagoga: *„Asistent je důležitý pro pomoc dětí s hendikepem, nijak by do výuky zasahovat neměl. Rodiče mají důkladně vysvětlit dětem, proč tam asistent je. Pak si myslím, že s tím problém není (rodič – maminka č. 3).“*

7.3 Porovnání rozhovoru mezi učitelkou a rodičem

V jednom případě se mi povedlo, že jsem v jedné mateřské škole získala rozhovor s učitelkou i s rodičem, proto se mi naskytla příležitost si tyto dva názory porovnat. Jedná se o paní učitelku a maminku z Českého Krumlova.

V otázce možnosti vzdělávat zde dítě s tělesným postižením se obě strany shodly v tom, že to uskutečnit lze, už jen z toho důvodu, že tady dítě s tělesným postižením už bylo v minulosti vzděláváno.

„Měli jsme tady vozičkáře, dítě s mozkovou obrnou, (...) takže my už to máme vyzkoušený (učitelka MŠ Český Krumlov).“

Maminka si myslí, že ten, kdo rozhoduje o přijetí dítěte s tělesným postižením, je učitel: *„No, v téhle školce, nějaké děti takhle tělesně nebo jako mají, ale tak asi to záleží na těch učitelích, ne? (...) No, tak, záleželo by asi, jako na míře toho postižení, jo. Třeba tady jako nějakí ti mírní autisti, nebo takoví, ti tu jsou, že jo. Tak to asi problém není (rodič – maminka č. 1).“*

Učitelka z této mateřské školy má zkušenost s názory pedagogů v této mateřské škole kladné, avšak maminka si o názorech pedagogů myslí, že by spíše chtěli, aby se děti s tělesným, ale i jiným postižením, vzdělávaly spíše ve speciálních školách.

„Já mám kolegyně, (...) který jsou k tomu nakloněny a (...) vlastně s tím souhlasí a ty děti přijímají (učitelka MŠ Český Krumlov).“

„ (...) myslím si, že by je spíš chtěli, ty by je spíš chtěli mít asi zvlášť, no. (...) Jestli, aby na ně měli víc času. (...) No, tak jako ty postižený potřebují jako nějakou větší péči než ty zdravý, ne (rodič – maminka č. 1)?“

Rodiče zdravých dětí se, podle učitelky staví k inkluzivnímu vzdělávání pozitivně a nemají s ním problémy, alespoň dle zkušeností na této mateřské škole. Toto potvrzuje i maminka, která říká, že s tím nemá problém a nevádí jí to, ale samozřejmě i záleží na stupni postižení.

„Určitě vynikající. Výborně. Pomáhali nám. (...) Ani jednou jsem se nesečkala, že by rodiče řekli, k Vám dítě nedáme. Ba naopak. To jsme rádi, že si to vyzkoušíme (učitelka MŠ Český Krumlov).“

„Jak se k tomu stavím? No, záleželo by na stupni toho postižení, jako nevádílo by mi nějak jako, nějakí ti autisti mírní, nebo něco, nebo tady jsou i hluchoněmí, ta holčička, tak to mi jako nevádí, s tím já problém nemám (rodič – maminka č. 1).“

Podle učitelky si rodiče dětí s tělesným postižením chtějí inkluzivní vzdělávání vyzkoušet, maminka má na to však opačný názor, myslí si, že ti chtějí spíše pro své dítě speciální školu.

„Já si myslím, že jo. Že dneska už vědí a i tu zkušenost mám, že chtějí, aby si to ty děti vyzkoušely. Aby tu šanci měly. A že ta maminka jim tu šanci dát může. V té základce je to trochu jinak (učitelka MŠ Český Krumlov).“

„Možná asi ty speciální, ty školy. Nevím, jako že to tam s nimi, že tam jsou na ně ty učitelky jako připravený, umí to s nimi jako asi víc než v běžný tady to, nevím (rodič – maminka č. 1).“

Z hlediska přínosu inkluzivního vzdělávání se učitelka i rodič shodují, že to své klady určitě má a je to pro děti dobrá zkušenost. Učitelka zmiňuje, že pro děti to není žádný problém, přijmout dítě s postižením a ona v tom také žádný problém nevidí. Maminka dodává, že je potřeba ostatním dětem vysvětlit, jaké má to dítě postižení, samozřejmě s přihlédnutím k jeho věku.

„Děti s tím nemají vůbec žádný problém. (...) A úplně se naučily vynikající pravidla, když jsme měli holčičku na vozíku. Vyzkoušely si ježdění na vozíčku, (...) dávaly na ni pozor. Ba naopak, pro ty děti je to obrovský přínos. Obrovský (učitelka MŠ Český Krumlov).“

„Jako, že by byly pohromadě? (...) Já si myslím, že jo, že se zase ty děti jako vidí, že jsou i jiné děti a když se jim jako vysvětlí, co jim je, nebo tak v rámci, jako k nim, tak jako si myslím, že jo (rodič – maminka č. 1).“

Z následujícího porovnání vychází, že se většina názorů jak učitelky, tak rodiče, shodují, kromě toho, že maminka si myslí, že rodiče chtějí spíše speciální školství a učitelka je opačného názoru, a to, že rodiče inkluzivní vzdělávání vyžadují z toho důvodu, že si ho chtějí vyzkoušet.

8 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem si vědoma mnoha nedostatků. Nejprve bych se chtěla zmínit o malém počtu respondentů. Měla jsem si vybrat alespoň jednu mateřskou školu z každého okresu v Jihočeském kraji, aby údaje mohly být lépe aplikovány na celý tento kraj. Tím by byla získána lepší představa o problematice inkluzivního vzdělávání. Avšak díky tomu, že kromě jednoho rozhovoru s jednou učitelkou nebyly rozhovory předem naplánované a tudíž se respondenti nemohli na ně připravit, by odpovědi mohly být relevantní a nezkrácené přípravou učitelek. Tam jsem ale také narazila na problém, právě proto, že jsem s učitelkami nebyla domluvená, jsem byla nejednou v mateřské škole odmítnuta, buď s tím zdůvodněním, že nemají čas, nebo že nechtějí. Rozhovory s učitelkami, které byly ochotné mi na stanovené otázky odpovědět, proběhly v pořádku a mohly by být použitelné i pro ostatní pedagogické pracovníky (učitelky) z jiných mateřských škol. Problém byl pouze v mé formulaci otázek, bylo nutné, abych jim obsah některých otázek vysvětlila, protože nebyly vždy dobře poskládané a tudíž nesrozumitelné. Učitelky měly například problém pochopit otázku č. 11 (viz Příloha A), u které si učitelky nebyly jisté, mezi kým je míněný ten vzájemný vztah a způsob spolupráce (musela jsem proto otázku zopakovat a dovysvětlit). Měla jsem se také zaměřit hlouběji na realizaci inkluzivního vzdělávání z hlediska podmínek k němu, a to například problematiku financování asistentů pedagoga, což jsem s některými učitelkami pouze povrchně řešila, dále by bylo vhodné s nimi hovořit o zakoupení speciálních pomůcek a ostatního vybavení, které by dítě s tělesným postižením potřebovalo a bez kterého by se jeho působení v běžné mateřské škole neobešlo. U některých učitelek byl naznačen i problém schodů, které by také byly potřeba vyřešit.

Z rozhovorů s učitelkami jsem se dozvěděla, že se všechny s tímto pojmem již setkaly. Pokusy o definování pojmu se sice trochu lišily, ale všechny se shodly na tom, že se jedná o začlenění jedinců s postižením do společnosti běžného kolektivu. Shodují se také v tom, že k tomuto vzdělávání jsou zapotřebí asistenti pedagoga, o čemž se v podmínkách k úspěšné inkluzi vyjadřuje i Anderlíková (2014), která ho považuje

za nezbytnou součást týmu. O tom se zmiňují i učitelky, které si myslí, že vztah mezi pedagogem a asistentem pedagoga musí být výborný, aby vůbec mohla být inkluze úspěšná. Za důležitou překážku v podobě získání asistenta pedagoga potvrzuje ve výzkumu i Klenková (2011), jelikož z něj vyplývá, že tento problém má necelých 90 % dotazovaných mateřských škol. Problémem v realizaci však mohou být současné podmínky, které panují v mateřských školách, a to právě nedostatek peněz na asistenty pedagoga a vysoký počet dětí ve třídě. Názory, týkající se přínosu vzdělávání dětem s postižením i ostatním dětem, se shodují s dokumentem týkajícím se inkluzivního vzdělávání, Akčním plánem inkluzivního vzdělávání na období 2016 – 2018 a to, že inkluzivní vzdělávání je přínosem pro všechny (Akční plán inkluzivního vzdělávání 2016 – 2018, 2016). Rodiče dětí s tělesným postižením a rodiče ostatních dětí mají podle učitelek na inkluzivní vzdělávání rozdílné názory, někteří rodiče by ho podpořili, někteří jsou však radikálně proti němu a jsou ochotni proti němu protestovat.

Výzkum zaměřený na názory rodičů, má také svá úskalí. Jedná se hlavně o to, že spousta rodičů nechce jen tak někomu poskytovat rozhovor, což samozřejmě chápu, zvláště když se to týká jejich znalostí. Proto jsem udělala rozhovory hlavně se svými známými, kteří mé prosbě vyhověli. Nemohu si být však jistá, zda opravdu takové znalosti o inkluzivním vzdělávání mají, nebo si je předem vyhledali, protože byli obeznámeni o tématu bakalářské práce, tudíž si mohli základní informace vyhledat. Zde jsem problém s formulací otázek neměla, byly v pořádku a dobře pro rodiče srozumitelné.

Rodiče pojem inkluzivní vzdělávání znají, až na jednu maminku, která se sice s inkluzivním vzděláváním setkala v mateřské škole její dcery, ale nevěděla, že se tomu tak říká, znala pouze obsah tohoto vzdělávání. Definice pojmu inkluzivní vzdělávání byli schopni rodiče vysvětlit velmi dobře a to z důvodu, že jsou buď sami pedagogy, nebo mají v příbuzenstvu pedagoga. V odpovědích na téma inkluzivní vzdělávání také poukazují na nutnost přítomnosti asistenta pedagoga právě z toho důvodu, aby tím netrpěly ostatní (zdravé) děti a také z důvodu, že děti v mateřské škole tráví hodně času venku a to by mohl být pro dítě s postižením problém. Vyjadřují se o prospěšnosti

inkluzivního vzdělávání pro děti zdravé právě proto, že jsou sami rodiči zdravých dětí a spatřují v něm jen samá pozitiva, jako učení se toleranci a odlišnosti.

Ve výzkumu s rodiči by bylo zajímavé taky se jich zeptat, stejně jako učitelek, jak vnímají pojmy integrace a inkluze. Tuto otázku jsem nepokládala, protože jsem se domnívala, že pro ně bude problém, aby dali dohromady definici inkluzivního vzdělávání, čímž mě rodiče velmi mile překvapili, že mají takové znalosti.

Výzkum by měl lepší výsledky, pokud by se mi podařilo získat v každé mateřské škole rozhovor s učitelkou i s rodičem a tyto výsledky porovnat, což se mi podařilo pouze v jedné mateřské škole, a to v Českém Krumlově, kde se rodič i učitelka vcelku v názorech shodovali, měli odlišnou představu pouze z hlediska názorů pedagogických pracovníků a to, že rodič se domníval, že pedagogičtí pracovníci by byli raději, když by se děti s postižením vzdělávaly ve speciálních školách a učitelka je přesvědčená o pravém opaku, myslí si, že pedagogové upřednostňují právě inkluzi. Je ale možné, že její domněnka je pouze na základě toho, co vidí kolem sebe v této mateřské škole, kde jsou děti s postižením vzdělávány, a proto je její názor možná trochu zkreslený.

Z výzkumu i z literatury vyplývá, že k funkčnosti inkluzivního vzdělávání je jednak potřeba velké množství asistentů pedagoga, tudíž i finanční prostředky, na jejichž nedostatky učitelky poukazují, a taktéž snížení počtu dětí ve třídě. Učitelky uvádí, že za současného stavu 24 – 28 dětí ve třídě, není možné přijímat děti s tělesným postižením, a tudíž se nedá inkluze zrealizovat. Nejprve však, před zajištěním peněz na asistenty pedagoga, je nutné připravit podmínky pro vzdělávání dětí s tímto typem postižením. Jedná se hlavně o bezbariérovost mateřských škol, která je pouze u jedné z těch, ve kterých jsem rozhovory uskutečnila. Dále je nutné, aby byli o této myšlence dostatečně uvědomeni rodiče, ale i děti, kterých se to týká, protože pak dochází pouze k „fyzické inkluzi“ (Hájková; Strnadová), což znamená přesně to, jak to v České republice zatím funguje, a to, že děti s postižením či znevýhodněním jsou vzdělávány v běžných školách, ale nejsou dostatečně přijímány okolím, a to hlavně rodiči dětí ostatních, zdravých.

Z vyjádření jedné učitelky také vyplývá, že děti se mohou od sebe spoustu věcí naučit a může to tedy způsobit pokrok či možné urychlení ve vývoji dítěte s postižením,

jelikož chování dětí s tělesným postižením mívá často infantilní ráz, jak uvádí Jankovský (2014) v knize *Koordinovaná rehabilitace*, nehledě na to, že je inkluzivní vzdělávání přínosné i pro děti ostatní, zdravé a i ony se mohou mnohému naučit – výše zmíněnému respektu k odlišnosti každého jednotlivce.

9 Závěr

V teoretické části jsem se zabývala třemi důležitými oblastmi týkajícími se obsahu této bakalářské práce. Nejprve jsem rozdělila tělesná postižení vrozená a získaná a stručně popsala tyto jednotlivé druhy. Pak jsem se zabývala inkluzivním vzděláváním, které je legislativně zakotveno v novele vyhlášky školského zákona, č. 89/2015, která se mimo jiné zabývá podpůrnými opatřeními ve vzdělávání dětí se zdravotním postižením a jeho vnímáním v průběhu času. Nastínila jsem i současnou situaci tohoto vzdělávání, kdy se tato metoda snaží prosazovat za každou cenu, bez ohledu na podmínky mateřských, i základních škol. A v neposlední řadě jsem popsala vývoj dítěte v předškolním věku, jeho kognitivní a motorický vývoj a socializaci dítěte v mateřské škole. Mateřská škola má v tomto případě sloužit k naučení dítěte životu ve společnosti a je brána jako příprava jeho vstupu do života v ní. Důležité je také přiblížení zvláštností v psychické stránce dítěte s tělesným postižením v předškolním věku.

V praktické části jsem se snažila zmapovat situaci dětí s tělesným postižením, konkrétně možnosti umístění těchto dětí do běžných mateřských škol, proto jsem uskutečnila rozhovory právě v běžných mateřských školách, aby bylo možné tuto situaci zjistit. Učitelky v mateřských školách nejsou zásadně proti inkluzivnímu vzdělávání, byly by ochotné ho podpořit, pokud by k němu byly vhodné podmínky, které však, podle jejich názoru zatím nejsou, jedná se hlavně o postrádání dostatečného počtu asistentů pedagoga a jde jim o výrazné snížení počtu dětí ve třídě, protože podle nich v tomto počtu dětí není možné toto vzdělávání realizovat. Rodiče jsou, podle názorů pedagogů, rozděleni do třech skupin, kdy jedna je tomuto způsobu vzdělávání nakloněna, druhá ho naprosto odmítá a té třetí je to prakticky jedno, protože jich se to vlastně vůbec netýká.

Z pohledu rodičů jsou asistenti pedagoga také důležití. Dále si myslí, že podle názorů ostatních rodičů, se rodiče dělí pouze na dvě skupiny, na rozdíl od názorů učitelek, které zmiňují ještě skupinu rodičů, které je to jedno. Rodiče si myslí, že buď s tím souhlasí, nebo ho odmítají.

Bakalářskou práci je možno použít k inspiraci názory v ní obsažené, nelze je však aplikovat na všechny mateřské školy v tomto kraji, protože každá mateřská škola má trochu jiný přístup k tomuto vzdělávání a nemusí být ochotny přizpůsobit k němu podmínky. Stejně tak je tomu v případě názorů rodičů, kteří mají s tímto vzděláváním zkušenosti, také je však nelze paušálně aplikovat na ostatní rodiče z Jihočeského kraje, už jen proto, že tyto názory jsou čerpány hlavně od rodičů z Českých Budějovic.

10 Seznam použitých zdrojů

1. ANDERLÍKOVÁ, Lore. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014. 210 s. ISBN 978-80-7387-765-1.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: Texty k distančnímu vzdělávání*. Vydání 2, rozšířené a přepracované. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.
3. BENDOVÁ, Petra (ed.). *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Vydání 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 225 s. ISBN 978-80-7435-422-9.
4. ČADOVÁ, Eva (kol.). *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Vydání 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 107 s. ISBN 978-80-244-3308-0.
5. FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014. 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
6. HÁJKOVÁ, Vanda a Iva, STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
7. HARČARÍKOVÁ, Tereza. *Deti předškolního věku s tělesným postižením, chorobou a zdravotním oslabením*. In: KALEJA, Martin. *Edukace dětí předškolního věku se speciálně vzdělávacími potřebami*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. s. 75-132. ISBN 978-80-7464-630-0.
8. HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8.
9. JANKOVSKÝ, Jiří. *Koordinovaná podpora dětí a mládeže s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v rámci uceleného systému rehabilitace*. In: PFEIFFER, Jan (kol.). *Koordinovaná rehabilitace*. Vydání 1.

- České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. s. 49 – 120. ISBN 978-80-7394-461-2.
10. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Vydání 2. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
 11. JUKLOVÁ, Kateřina (ed.). *Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogu*. Vydání 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 160 s. ISBN 978-80-7435-427-4.
 12. KLENKOVÁ, Jiřina (kol.). *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Vydání 1. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 386 s. ISBN 978-80-210-5731-9.
 13. KOPECKÁ, Kateřina. Osobnost žáka s tělesným postižením. In: ČADOVÁ, Eva (kol.). *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 88 s. ISBN 978-80-244-3378-3.
 14. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vydání 2., aktualizované. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
 15. LECHTA, Viktor (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vydání 1. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
 16. MICHALÍK, Jan (kol.). *Metodika práce se žákem se vzácným onemocněním*. Studio Press s. r. o. pro Společnost pro MPS, 2012. 135 s. ISBN 978-80-86532-28-8. Dostupné také z: http://www.zivotdetem.cz/wp-content/uploads/2014/12/Methodika_prace_zak_se_vzacnym_onemocnenim_verze_elektr-web.pdf
 17. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
 18. NÁDVORNÍKOVÁ, Hana. *Kognitivní činnosti v předškolním vzdělávání*. Vydání 1. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s. r. o., 2011. 160 s. ISBN 978-80-86307-87-9.

19. NEUBAUEROVÁ, Lenka. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. Vydání 2, upravené. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. 135 s. ISBN 978-80-7435-174-7.
20. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vydání 1. Praha: Portál, 2011. 108 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
21. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením*. Vydání 1. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 322 s. ISBN 978-80-210-5030-3.
22. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Vydání 1. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2009. 322 s. ISBN 978-80-210-5030-3.
23. RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Dotisk 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.
24. RENOTIÉROVÁ, Marie. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In: RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše, LUDÍKOVÁ (kol.). *Speciální pedagogika*. Vydání 4. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2006. s. 209 – 240. ISBN 80-244-1475-9.
25. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
26. ŠTAINIGL, Petr. Základy somatopedie. In: KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. s. 106 – 138. ISBN 80-7082-844-7.
27. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vydání 1. Praha: Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.
28. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Vydání 1. Praha: Karolinum, 2004. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

29. VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. Vydání 2, rozšířené a přepracované. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
30. VÍTKOVÁ, Marie. Speciální pedagogika osob s tělesným a zrakovým postižením. In: VALENTA, Milan (kol.). *Přehled speciální pedagogiky – Rámcové kompendium oboru*. Vydání 1. Praha: Portál, 2014. s. 104 – 129. ISBN 978-80-262-0602-6.

Internetové zdroje:

31. ČESKO. Akční plán inkluzivního vzdělávání 2016 - 2018. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. © 2016 [2016-04-04]. Dostupné z: http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/apiv_2016_2018.pdf
32. ČESKO. Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. © 2013 – 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>
33. ČESKO. Listina základních práv a svobod ze dne 16. prosince 1992. In: *Parlament České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny* [online]. © 1995 – 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
34. ČESKO. RVP PV: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. *NÚV: Národní ústav pro vzdělávání* [online]. © 2011 – 2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/445>
35. ČESKO. Zákon č. 82/2015 Sb., ze dne 19. března 2015, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2015, částka 37, s. 1384 – 1398 [cit. 2016-06-14]. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=28806

36. ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10262 – 10345 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4494
37. ČESKO. Vyhláška č. 27 ze dne 21. ledna 2016, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 10, s. 234 – 320 [cit. 2016-06-14]. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=16982
38. ČESKO. Vyhláška č. 103 ze dne 30. května 2014, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 44, s. 1090 – 1091 [2016-04-04]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6648>
39. ČESKO. Vyhláška č. 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011a, částka 56, s. 1499 – 1501 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5945>
40. ČESKO. Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011b, částka 43, s. 1106 – 1108 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5923>
41. ČESKO. Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005a, částka 20, s. 503 – 508

- [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4618
42. ČESKO. Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005b, částka 20, s. 490 – 502 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4618
43. ŠTĚPÁNOVÁ, Jana. Co je inkluzivní vzdělávání. *Inkluze* [online]. © 2010a [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://www.inkluze.cz/inkluzivni-vzdelavani/inkluzivni-vzdelavani>
44. ŠTĚPÁNOVÁ, Jana. Inkluzivní školky v Moldavsku. *Inkluze* [online]. © 2010b [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://www.inkluze.cz/inkluzivni-vzdelavani/clanek-498/inkluzivni-skolky-v-moldavsku>

11 Přílohy

Příloha A: Scénář rozhovoru pro pedagogické pracovníky (učitelky)

1. V jaké souvislosti jste se poprvé setkal/a s pojmem inkluzivní vzdělávání?
2. Pokuste se, prosím, formulovat, jak chápete pojem inkluzivní vzdělávání.
3. Jak vnímáte pojmy integrace a inkluze, je mezi nimi dle Vašeho mínění rozdíl?
4. Domníváte se, že v případě příchodu dětí s tělesným postižením na Vaši mateřskou školu, by zde mohlo být inkluzivní vzdělávání realizováno? Má Vaše mateřská škola pro tento způsob vzdělávání podmínky?
5. Podle Vašeho názoru, jaká je situace dětí s tělesným postižením v běžných mateřských školách?
6. Jaký postoj k inkluzivnímu vzdělávání mají, podle Vašeho mínění, pedagogové na Vaší mateřské škole, ale i v ostatních běžných mateřských školách?
7. Máte zkušenost, jak se k němu staví rodiče ostatních (intaktních) dětí?
8. A jak jej vnímají rodiče dětí s tělesným postižením? Setkal/a jste se s tím, že inkluzivní vzdělávání vyžadují?
9. Je toto vzdělávání, podle Vašeho názoru přínosné pro děti s tělesným postižením, ale i pro ostatní (intaktní) děti v mateřské škole?
10. Je ve Vaší mateřské škole přítomen asistent/ka pedagoga?
11. Při vzdělávání dětí s tělesným postižením je většinou zapotřebí podpora ze strany asistenta pedagoga. Jaký by měl být, podle Vašeho názoru, jejich vzájemný vztah a způsob spolupráce?

Prostor pro vyjádření pedagoga

Příloha B: Scénář rozhovoru pro rodiče

1. Setkal/a jste se někdy s pojmem inkluzivní vzdělávání?
2. Jak byste tento pojem vysvětlil/a. (Zkusil/a byste odhadnout, čeho se tento pojem týká? – pokud by o tomto pojmu ještě neslyšeli)
3. Domníváte se, že by ve Vaší mateřské škole mohlo být toto vzdělávání realizováno, pokud by ji navštěvovalo dítě s tělesným postižením?
4. Jaký postoj, podle Vašeho mínění, mají pedagogové (ve Vaší mateřské škole, ale i v ostatních běžných mateřských školách) k tomuto způsobu vzdělávání, jedná-li se o děti s tělesným postižením?
5. Jak se, podle Vašeho názoru, staví rodiče zdravých dětí k inkluzivnímu vzdělávání?
6. A jak jej vnímají rodiče dětí s tělesným postižením?
7. Je toto vzdělávání, podle Vašeho názoru, přínosné pro děti s tělesným postižením, ale i pro ostatní (zdravé) děti v mateřské škole?
8. Setkal/a jste se někdy s přítomností asistenta pedagoga ve třídě?
9. Jak vnímají, dle Vašeho mínění, rodiče zdravých dětí přítomnost asistenta pedagoga, který dítěti s tělesným postižením pomáhá?

Prostor pro vyjádření rodiče