



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

Inkluze dětí s kombinovaným postižením

Vypracoval: Karolína Plačková

Vedoucí práce: Mgr. Marie Najmonová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Marii Najmonové Ph.D. za cenné rady, pomoc a odborné vedení.

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na téma inkluze dětí s kombinovaným postižením do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu.

Teoretická část je zpracována na základě odborné literatury a je zaměřena na jednotlivé terminologické pojmy. Popisuje děti s kombinovaným postižením, jejich speciální potřeby a možnosti poradenských služeb.

Praktická část práce přináší výsledky výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaký názor mají rodiče na inkluzi.

Cílem práce je zjistit, jak probíhá inkluze dětí s kombinovaným postižením v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu, kde hledají rodiče dětí s kombinovaným postižením podporu a pomoc, v čem vidí výhody a nevýhody inkluze, jak funguje inkluze v mateřské škole a co je vede k výběru běžné nebo speciální mateřské školy.

klíčová slova: inkluze, inkluzivní vzdělávání, kombinované postižení, podpůrná opatření, poradenské služby

Abstract

This thesis is focused on inclusion of children with combined disabilities to the nursery school.

The theoretical part describes children with combined disabilities, their special needs and possibilities of consulting service.

The analytical part investigates the possibilities and qualities of inclusion from the parent's point of view and their opinion on it.

It's aim is to find out how the inclusion is going on, where the parents can find some help and support and also what are the advantages and disadvantages of the inclusion.

keywords: inclusion, inclusion education, combined disabilities, consulting service

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Dítě s kombinovaným postižením.....	8
1.1 Zdravotní postižení	8
1.2 Kombinované postižení.....	11
1.2.1 Druhy kombinovaného postižení	14
2 Inkluze	17
2.1 Inkluze a její východiska	18
2.2 Možnosti vzdělávání dítěte s kombinovaným postižením v MŠ.....	20
3 Podpora dětí s kombinovaným postižením v MŠ.....	22
3.1 Podpůrná opatření.....	23
3.2 Poradenské služby	27
3.3 Další možné podpory	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 Cíl a metoda výzkumu	29
4.1 Cíl a výzkumné otázky.....	29
4.2 Metodiky.....	29
4.2.1 Dotazník.....	30
4.2.2 Rozhovor	30
4.3 Analýza dat.....	31
5 Výsledky a shrnutí dotazníkového šetření.....	32
5.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	32
5.2 Vztah k inkluzi.....	34
5.3 Výhody a nevýhody inkluze v MŠ hlavního vzdělávacího proudu podle rodičů dětí s kombinovaným postižením a následná volba běžné či speciální MŠ.....	35
5.4 Využívaná podpora a pomoc	36
6 Výsledky a shrnutí rozhovorů	38
6.1 Pohled na inkluzi.....	38
6.2 Inkluze v MŠ.....	39
6.3 Komplikace s inkluzí.....	39

7	Shrnutí.....	41
8	Diskuze	43
	Závěr	45
	Seznam literatury.....	46
	Seznam internetových zdrojů	49
	Seznam zkratk.....	50
	Seznam tabulek	51
	Přílohy.....	52

ÚVOD

Inkluze je čím dál tím diskutovanějším tématem, a to nejen ve vzdělání, ale i ve společnosti, kde vyvolává jak pozitivní, tak negativní ohlasy. Všechny děti se musí rozvíjet, vzdělávat, setkávat se s morálními hodnotami, a proto by všechny děti měly mít co nejvíce možností zapojit se do běžného života.

Pro bakalářskou práci bylo toto téma zvoleno z důvodu jeho velké aktuálnosti a zároveň dopadu na vývoj dítěte. Sleduje možnosti dětí s kombinovaným postižením v oblasti vyhledávání pomoci a jejich zapojení do kolektivu.

Práce obsahuje část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je zpracována na základě odborné literatury, jsou zde popsány teoretické poznatky týkající se inkluze dětí s kombinovaným postižením do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu. Práce je zaměřena na pochopení pojmu inkluze, která představuje přijetí všech bez ohledu na rasu, pohlaví, postižení a zajišťuje rovný přístup a příležitost. V práci jsou popsána i východiska inkluze. Práce začíná seznámením s pojmem zdravotního postižení, druhy a jejich možného kombinování a příčiny vzniku. Dále je v práci souhrn poradenských služeb, organizací a center, kde mohou rodiče dětí s kombinovaným postižením hledat podporu a pomoc.

Praktická část je zaměřena na zjištění, jaký názor mají rodiče dětí s kombinovaným postižením na inkluzi, co je vedlo k tomu dítě inkludovat a kde hledali pomoc. Na základě tohoto cíle jsem si zvolila čtyři výzkumné otázky. Pro sběr dat bylo zvoleno dotazníkové šetření a polostrukturovaný rozhovor.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dítě s kombinovaným postižením

Tato kapitola je zaměřena na seznámení s tím, co je to zdravotní postižení, kdo je označen jako zdravotně postižený a jaké existují druhy zdravotního postižení. Hlavní pozornost je pak věnována kombinovanému postižení, jeho definici a druhům.

1.1 Zdravotní postižení

Definovat zdravotní postižení není vůbec jednoduché, jelikož existuje mnoho odlišných definic, ale nejčastěji se můžeme setkat s popisem zdravotního postižení jako jakousi odchylkou od zdravotního stavu jedince, která mu brání v různých činnostech. Pedagogický slovník (Průcha 2013, s. 210) uvádí: „postižený, je jedinec postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, kterému bez speciální pomoci víceméně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a proudu“. Zdravotní postižení se může objevit v různých fázích života, může vzniknout v prenatálním, perinatálním, ale i postnatálním období (Slowík, 2016; Ludíková 2005).

V roce 1980 vydala WHO (Světová zdravotnická organizace) dokument „Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů“, čímž velice napomohli k posunu sjednocení definic zdravotního postižení, jelikož v něm vymezují tři pojmy, jimiž jsou:

- **Porucha**

Může být také označováno jako vada. Oba tyto výrazy mají stejný význam, a to narušení fyziologického, anatomického nebo psychické struktury či funkce (Slowík, 2016).

- **Postižení**

Jedná se o omezení či ztrátu schopnosti potřebnou k určité činnosti, čímž člověk není schopný vykonávat běžné činnosti (Slowík, 2016).

- **Handicap**

Pojem handicap v české verzi hendikep se používá ve smyslu jakéhosi znevýhodnění, které vyplývá z vady či postižení jedince ať už tělesné, mentální, smyslové či kombinované. Jedinec s handicapem nemůže naplnit své sociální role v rozsahu a formě, která je normální z důvodu jeho omezení, které mu tuto skutečnost ztěžuje nebo dokonce znemožňuje (Slowík, 2016; Průcha 2013).

Nejčastěji se zdravotní postižení rozlišuje podle postižených oblastí. Postižená oblast může být tělesná, zraková, sluchová, mentální nebo jejich kombinace.

Tělesné postižení

Osoby patřící do této skupiny mají jeden společný znak, a tím je omezení pohybu, většina si pod pojmem tělesné postižení představí člověka na vozíčku či s berlemi, ale do této skupiny jsou řazeny mnohem širší projevy. Pojmem tělesně postižený označujeme osoby, které mají postižené nosné a pohybové či nervové ústrojí.

Poruchy hybnosti můžeme rozdělit na primární, kam zařazujeme přímé poškození pohybového ústrojí a sekundární, kdy jde i omezení pohybu v důsledku jiné nemoci či poruchy. Dále jde tělesné postižení rozlišovat na postižení vrozené a získané v průběhu života. Příčinou vzniku tělesného postižení může být úraz, následky vážných nemocí, vrozené vývojové vady a další (Lechta, 2010; Slowík, 2016).

„Tělesná postižení jsou přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a

cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností“ (Renotierová, Ludíková, 2003, s. 204).

Zrakové postižení

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů člověka, díky tomuto smyslu nebo spíše přes něj získáváme až 90 % informací. Za osobu se zrakovým postižením je považována osoba, která i přes snahu vyrovnání vady, například brýlemi či chirurgickým zákrokem, má problémy se získáváním a zpracováním informací.

I zrakové postižení můžeme dále rozdělovat do různých skupin podle různých kritérií, například podle postižených zrakových funkcí, podle stupně zrakového postižení či podle doby vzniku tohoto postižení (Ludíková, 2005; Slowík, 2016, Lechta 2010).

Sluchové postižení

Jak řekla jedna světoznámá hluchoslepá Američanka Helena Kellerová: „Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“

Sluchové postižení se rozděluje do různých kategorií dle různých kritérií, například podle doby ztráty sluchu, podle intenzity a podle typu dané vady, poruchy, váže se na určité poškození některé části sluchového ústrojí.

Osoby, které jsou sluchově postižené již od narození, mají rozvinuté určité kompenzační schopnosti, ale i tak tento handicap výrazně ovlivňuje jejich život více než člověka, který o svůj sluch přišel až v průběhu života. Osoby od narození neslyšící přichází o možnost doplnění si informací pomocí sluchu. S tímto postižením dochází i ke komunikační bariéře, omezenému porozumění ostatním a také negativní vliv na vývoj myšlení. Osoba, která přijde o sluch v průběhu života tím přichází až o 60 % informací (Slowík, 2016; Lechta, 2010).

Řečové postižení

Do kategorie „řečového postižení“ můžeme zařadit jakoukoli poruchu, která způsobuje špatnou mluvu, například špatné nacházení slov, špatná výslovnost, zrychlené mluvení či dokonce němotu. K narušení řeči může dojít z důvodu poškození CNS, genovými mutacemi a nesprávném přístupu k dítěti při vývoji řeči. Poruchy řeči se mohou dělit na skupiny podle různých kritérií, například máme skupiny poruchy plynulosti řeči, kam řadíme koktavost a breptavost, skupinu narušení zvuku řeči, což je například huhňavost, poruchy artikulace, mezi které patří dyslalie, dysartrie a samostatnou skupinou je vývojová dysfázie, afázie a mutismus (Klenkova, 2006; Průcha, 2011).

Mentální postižení

Mentální postižení patří mezi druh zdravotního postižení, který mezi lidmi vyvolává velký pocit odlišnosti a zvláštnosti, někteří jedinci dokonce mluví o mentálně postižených jako o „blázních“. Ale nikdo si nedokáže představit, jak se člověk s mentální retardací cítí, do jaké situace postiženého toto postižení dostává.

Mentální retardace pochází z latinského *mens* a *retardare* v doslovném překladu „opožďení či zpomalení mysli“, ale doopravdy nejde jen o postižení psychické schopnosti, ale také o všechny složky lidské osobnosti. Mentální retardace je trvalý stav, který je vrozený či získaný, ale nejpozději do dvou let.

Mentální retardaci můžeme rozlišovat dle inteligenčního kvocientu daného jedince na lehkou mentální retardaci (dále jen MR), střední MR, těžkou MR a hlubokou MR. (Slowík, 2016; Lechta 2010; Pipeková, 2006)

1.2 Kombinované postižení

Již název tohoto postižení naznačuje, že se jedná o kombinaci různých postižení, o sdružení postižení s více různými vadami nebo poruchami u jednoho člověka. Proto se také někdy

nazývá *postižení více vadami* či *vícenásobné postižení*. U kombinovaného postižení neexistuje terminologie a klasifikační systém se velice obtížně vytváří, jelikož v této kategorii se kombinují různé druhy, formy a stupně postižení, ale také se může kombinovat narušení s talentem či nadáním (Slowík, 2016; Ludíková 2005).

Věstník MŠMT č. 8/1997, č. j. 25602/97-22 uvádí: „Za postiženého více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciálně pedagogické centrum (případně pedagogicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR.“

Příčiny vzniku

U kategorie kombinovaného postižení není vždy jednoduché určit příčinu vzniku, jelikož příčiny mohou být různé a objevit se můžou v kterékoli fázi života, většinou ke kombinaci postižení dochází během života. To znamená, že dítě se může narodit pouze s jedním postižením, například se narodí nevidomé a během let se může projevit ještě jedno či více postižení, a tedy dojde k jejich kombinaci.

Každé období dítěte, a to ještě před narozením s sebou nese nějaká rizika vzniku postižení. Již v období ontogeneze se objevují rizika vývojových vad. V období embryonálním může být jedním z rizik vzniku postižení infekční onemocnění matky. Pokud se mluví o prenatálním období, tedy obdobím před narozením, může být příčin zdravotního postižení hned několik, a to například infekční onemocnění matky během těhotenství, užívání alkoholu, drog a celkově špatná životospráva matky či RTG záření, případně úrazy. V perinatálním období, tedy období v okamžiku porodu a bezprostředně po něm může být příčinou hypoxie plodu, dlouhotrvající, překotné či klešťové porody. V postnatálním období, tedy po narození dítěte, je nejčastější příčinou zdravotního postižení infekce novorozence, úrazy, záněty mozku či

metabolické poruchy. Rozhodně by se nemělo zapomínat na jednu z nejvýznamnějších predispozic, a tou je dědičnost. Samozřejmě kombinované postižení nemusí být jen vrozené, ale může jít i o získaný defekt či jejich kombinaci, čímž je míněné propojení vrozeného i získaného postižení, kdy se dítě s nějakou vadou narodí a během let se u něj může rozvinout další vada (Slowík, 2016, Lechta, 2010).

Pro potřeby MŠMT se kombinované postižení dělí do tří základních skupin. V každé skupině je dominantní jedno postižení, jedná se tedy o společný znak, který určuje nejvyšší možný dosažený stupeň vzdělání a výchovy.

Pro první skupinu je dominantním postižením mentální retardace, která určuje nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a míru výchovy. Možnými kombinacemi je zde například mentální retardace (dále jen MR) s tělesným postižením, MR se smyslovými vadami, MR a vady řeči ad. Za dominantní postižení v druhé skupině se považuje tělesné postižení, smyslové postižení či vada řeči, které se vzájemně kombinují. Řadí se sem i hluchoslepota, ale ta představuje speciální podskupinu. Pro třetí skupinu představuje dominantní faktor určující nejvyšší možný stupeň vzdělání a výchovy autismus či autistické rysy. Příkladem kombinací pro tuto skupinu je autismus a MR, autismus a vady řeči, autismus a tělesné postižení či autismus a smyslové vady (Ludíková, 2005).

Autismus

Autismus představuje jednu z nejzávažnějších vrozenou poruch mentálního vývoje dítěte, kdy dochází k narušení některých mozkových funkcí. Tato porucha způsobuje, že dítě nerozumí tak dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá. Dítě tedy špatně komunikuje, má problémy se sociálními vztahy a představitostí.

U autismu dodnes nebyly odhaleny příčiny vzniku, ale přiřazuje se to geneticky podmíněným změnám v mozkovém vývoji, nikoli však schizofrenií či výchovným vedením (Thorová, 2016).

1.2.1 Druhy kombinovaného postižení

Zaměřit se na druhy kombinovaného postižení není vůbec jednoduché, jelikož existuje mnoho možností, jak se jednotlivá postižení kombinují. Tato podkapitola je zaměřena na ty, které se objevují nejčastěji u respondentů výzkumného šetření popsaného v praktické části této práce.

ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

ADHD je pouhá zkratka z anglického „Attention deficit hyperactivity disorder“, pod kterou se ukrývá porucha pozornosti kombinovaná s hyperaktivitou. Jedná se o dědičnou neurovývojovou poruchu, která se u dětí často zaměňuje za „neposlušnost“. Centrální nervový systém je vrozeně v nerovnováze, kdy každá část mozku dozrává jinak rychle, čímž dochází k pomalejší výměně informací.

Tento syndrom se často projevuje nesoustředěností a nepozorností, kdy se jedinec nedokáže soustředit pouze na jeden podnět. Dalším projevem je netrpělivost, stálá nutnost se hýbat, dokonce i impulsivita. Dítě reaguje dříve, než si reakci stihne promyslet. Můžou za to části mozku odpovědné za kontrolu chování a emocionálních reakcí, které jsou pozadu za emocionálně silnými podněty. Postižený má často problémy s plánováním, organizováním, řešením problémů a regulací emocí.

Na první pohled není ADHD znatelné, viditelné jsou jen důsledky nežádoucího chování, ale samozřejmě to se vše mění v závislosti na věku, sociálním prostředí či přidružených psychických poruchách (Slowík, 2016).

Downův syndrom

Jedná se o nejčastější nevléčitelnou vrozenou anomálii, chromozomální vadu, kdy dítě s Downovým syndromem má jeden chromozom navíc. Tato vada je vlastně nevysvětlitelná a nejde říct proč vzniká.

Díky výrazným širokým očím, menší zploštělé hlavě a krátkému rozšířenému krku je toto postižení znatelné na první pohled. Psychomotorický vývoj je u dítěte opožděný a mentálně se jedinec v dospělosti dostane na úroveň lehké až středně těžké mentální retardace. Jedinec bývá náchylný k dalším nemocem jako jsou srdeční vady, problémy se sluchem, zrakové vady a ochablé svalstvo, což způsobuje narušení motoriky (Slowík, 2016).

Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna zkráceně nazývána také DMO bývá často kombinována s poruchami zraku, sluchu, řeči či rozumovými schopnostmi. Dokonce se mohou vyskytovat i epileptické záchvaty a poruchy koordinace. V případě těžší formy je u jedince postižená jemná i hrubá motorika, mimika, řeč, gestikulace, psaní kreslení, ale i všechny tvořivé i pracovní činnosti.

U DMO se často druzí tělesné, mentální postižení s epileptickými záchvaty. DMO je závažné postižení mozku, při němž dochází ke snížení svalového napětí neboli hypotonii, či naopak ke zvýšení svalového napětí neboli hypertonií. Ze začátku bývají projevy tohoto postižení nenápadné, postupně však dochází k projevení.

Za příčinu tohoto postižení se nejčastěji uvádí nedostatek kyslíku v nitroděložním období (Slowík, 2016).

Treacher collins syndrom

Treacher collins syndrom se zkráceně nazývá TCS, někde ho můžeme také najít pod názvem Franceschetti syndrom či Mandibulofacial syndrom.

Jedná se o onemocnění, které je dědičné, přesněji jde o typ autosomálně dominantní dědičnosti. Obličej jedince je z důvodu nedostatečného vývinu lícních kostí a nadočnicových oblouků velice charakteristický. Z důvodu nevyvinutých lícních kostí může dojít i ke spojení svalů spodní čelisti a tváře, čímž může dojít k antimongoloidnímu postavení očí. To znamená, že oči jsou od sebe široce postavené a koutek očí směřuje dolů, oční víčka jsou často slabá, jedinec mívá i zapadlou bradu a nedovyvinuté uši, a to se pojí s nedoslýchavostí.

Často se objevují i rozštěpy měkkého nebo tvrdého patra, potíže se svaly kolem očí, což způsobuje špatné vyvinutí očních štěrbin. TCS může být spojené i s potížemi s dýcháním, které jsou způsobené změnou anatomie dýchacích cest, včetně neprůchodnosti nosu.

Lidé s TSC jsou velice inteligentní, ale začlenění do společnosti kvůli jejich vzhledu není lehké (Tolarova, Wrong, Varma, 2009 [online]; Be Teacher collins - BeTCS, 2019 [online]).

Smith - magenis

Pojmenování tato nemoc získala podle lékařek, které se podílely na jejím objevení a popsání. Těmito lékařkami jsou R. E. Magenisová (pediatřka) a A. C. M. Smithová (genetička). Syndrom smith - magenis je vrozená genetická vada, která postihuje sedmnáctý chromozom a celou řadu systémů lidského těla, proto se také nazývá někdy jako 17p - syndrom. Mezi příznaky smith - magenis syndromu jsou hyperaktivita, impulzivita, náhlé změny nálad, poruchy pozornosti a poruchy spánku. Záchvaty vzteku, kterými jedinec trpí, jsou často doprovázeny sebepoškozováním, např. kousání se, tahání za vlasy, bouchání hlavou o zeď, strhávání si nehtů, vyštípování kůže. Morfologické rysy tohoto postižení jsou například čtvercový a široký obličej, hluboko posazené oči, zploštělý kořen nosu, předsunutá dolní čelist. Dalšími znaky může být malý vzrůst, abnormální zakřivení páteře, viditelná obezita, opožděný vývoj řeči a chraplavý hluboký hlas (Zvěrová, 2011).

2 Inkluze

Téma týkající se inkluze je čím dál tím více řešené, a to nejen ve vzdělávání, ale také ve společnosti. Definice tohoto pojmu ovšem není zcela jednoznačná, v odborné literatuře existuje několik různých vymezení.

Inkluze

Název inkluze vychází z anglického slova „inclusion“, překládající se jako zahrnutí a v širším pojetí jde o příslušnost k celku.

Hájková (2010) uvádí, že inkluze není pouze rozšířená integrace, ale jde o koncept, podle kterého všechny děti měly navštěvovat školy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na postižení. Dle Andrlíkové (2014) jde v inkluzi o rovnocennost jedinců bez ohledu na normalitu. Nejde o to, aby jedinci splňovali nějaké normy, ale naopak společnost utváří struktury, kam se podle svých možností a schopností, společně tak vytvářejí celek. Nesmí docházet k přizpůsobování jednotlivých skupin společnosti, jelikož všichni lidé jsou rozdílní a mohou spolupovytvářet a spolurozhodovat.

Inkluze je proces, který nikdy nekončí. Postižení lidé se v něm mohou plně účastnit, v míře, které jim postižení dovoluje, veškerých aktivit společně a stejně jako lidé bez postižení (Poláková, 2013).

Integrace

Zahrnutí či začlenění se pojí ještě s jedním pojmem, kterým je integrace. Tento pojem je často spojován i se samotnou inkluzí.

Integrace je jakýmsi předchůdcem inkluze, ve světě se začala objevovat v 80. letech 20. století, kdežto integrace tu byla již v 60. letech 20. století. Tannenbergová (2010) uvádí několik možností vymezení termínů inkluze a integrace, s kterými je možné se setkat. Pojmy

je možné chápat jako synonyma či je inkluze brána jako vylepšená, optimalizovaná a rozšířená varianta integrace. Jinde je inkluze zase brána jako odlišný přístup, který se snaží o zařazení všech bez rozdílu. V integraci jde především o přípravu dětí na začlenění do škol hlavního vzdělávacího proudu. Žák se musí přizpůsobit škole a nikoli škola žákovi, aby škola dokázala pojmout větší různorodost dětí. U inkluze jde o radikální reformu školství v různých oblastech, respektování různorodosti, ať už šlo o pohlaví, národnost, rasu, jazykový původ, sociální pozadí, úroveň výkonu nebo postižení (Lechta, 2010).

2.1 Inkluze a její východiska

Jako jedni z prvních se o začleňování do hlavního vzdělávacího proudu a o inkluzivní vzdělávání snažilo hnutí rodičů za práva svých dětí s postižením. Zařazení dětí do speciálních škol pociťovali jako nedodržení jejich práv a neposkytnutí dostatečného vzdělání.

Cílem inkluzivního vzdělávání je úplné přijetí každého dítěte. Jedná se tedy i o děti s postižením, narušením či ohrožením, ale také děti nadané, čímž by mělo jít o naplnění filozofie „škola pro všechny“, která má pedagogický, psychologický, duchovní, ale i politický rozměr (Lechta, 2010).

První dokument, který s danou filozofií souvisí, je dokument o lidských právech „Všeobecná deklarace lidských práv“. Tento dokument byl schválen Valným shromážděním OSN v roce 1948, zaručuje dětem, a to bez rozdílu, právo na bezplatné povinné základní vzdělání. Právo na vzdělání v České republice od roku 1992 zajišťuje „Listina základních práv a svobod“; „Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnosti nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“ (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, čl. 3, odst.1)

Samotné právo na vzdělání, však nezahrnuje inkluzi. Právo na inkluzivní vzdělání se objevilo v roce 1994, kdy ve španělské Salamance organizace UNESCO pořádala konferenci s tématem „Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami“. Zde se přijal

nejdůležitější dokument pro speciální pedagogiku s názvem *Salamaca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. V tomto dokumentu se přijal pojem speciální vzdělávací potřeby. Pro změnu stávajícího vzdělávání za vzdělávání inkluzivní se rozhodlo a daný dokument stvrdilo podpisem 92 zemí a 25 mezinárodních organizací, jak je již výše zmíněno inkluzivní vzdělávání nabízí a zajišťuje vzdělání všech dětí bez výjimky (MŠMT, 2012-2021). Základní principy inkluzivního vzdělání se zakotvily v tzv. *Prohlášení ze Salamanky*, kde se prohlašuje, že:

- každé dítě má základní právo na vzdělávání a musí dostat příležitost dosáhnout přijatelné úrovně znalostí a dovedností;
- každé dítě má jedinečné vlastnosti, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby;
- vzdělávací systém by měl být navržen a přes vzdělávací programy uváděn do praxe takovým způsobem, aby zohledňoval šíři a rozmanitost těchto individuálních vlastností a potřeb;
- děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami musí mít přístup do běžných škol, které budou schopné naplnit jejich potřeby v rámci pedagogických přístupů orientovaných na dítě;
- běžné školy, které jsou takto orientované na inkluzi, představují ten nejúčinnější nástroj boje s různými diskriminujícími postoji, pomáhají budovat otevřená společenství a inkluzivní společnost a zajistit vzdělávání pro všechny; a navíc většině dětí účinně poskytují vzdělání a přispívají tak ke zlepšení efektivity a ve finále i k větší ekonomičnosti celého vzdělávacího systému (Nadace Open Society Found: <https://osf.cz/wp-content/uploads/2016/10/prohlaseni-ze-salamanky.pdf>).

2.2 Možnosti vzdělávání dítěte s kombinovaným postižením v MŠ

Vzdělávání je založeno na rovném přístupu bez jakékoliv diskriminace, vzdělávat se tedy může dítě jakékoliv rasy, barvy pleti, pohlaví, náboženství atd., dítěti budou zohledněny jeho vzdělávací potřeby; rodiče jedince mají právo na výběr školy dle zákona č. 561/2004 Sb. V České republice umožňuje výchovně vzdělávací péči o osoby s kombinovaným postižením celá řada škol, školských a zdravotnických zařízení či různá sdružení.

Možnost vzdělávat se umožňuje dětem s kombinovaným postižením Školský zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Kombinované postižení je zde zařazeno do kategorie zdravotního postižení, žák se zdravotním postižením je zde popisován jako osoba se speciálními vzdělávacími potřebami. „Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.“ (Školský zákon č. 561/2004 Sb., § 16)

Dětem s těžkým zdravotním postižením umožňuje vzdělávání vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou mění vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Ve vyhlášce č. 147/2011 Sb. (§1) je také uvedeno, že ke vzdělávání dětí, žáků a studentů dochází s využitím podpůrných opatření. Za podpůrná opatření u speciálního vzdělávání jsou myšleny speciální metody, formy, postupy a prostředky vzdělávání, učební a rehabilitační pomůcky, didaktické materiály, snížení počtu žáků ve třídě, skupině či oddělení, ale také poskytování pedagogicko-psychologické služby, která je dítě s kombinovaným postižením má možnost volby nebo spíše jeho zákonní zástupci, dána vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských pedagogických zařízeních, také zajištění služeb asistenta pedagoga dle zákona č. 563/2004 Sb. (§2) o pedagogických pracovnících.

Na základě zjištěných poruch, vad či postižení, které dítě má, se rodič rozhoduje, kde se bude jeho dítě vzdělávat. Rozhodovat se mohou mezi navštěvováním mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu, tedy mluvíme o inkluzi, či může chodit do speciální mateřské

školy. Rodič se rozhoduje na základě doporučení pedagogicky-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra podle toho, kam dítě dochází.

V případě, že se rodiče rozhodnou pro inkluzi svého dítěte s kombinovaným postižením do mateřské školy hlavního vzdělávacího typu, je nutné, aby dítě docházelo do speciálně pedagogického centra, které zajistí odbornou záštitu a pomůže s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu, který je tvořen na míru potřebám dítěte (Pipeková, 2010; Lechta 2010; Mazánková 2018). Aby mohlo být dítě se zdravotním postižením zařazeno či přeřazeno do vzdělávacího programu upraveného pro tyto děti, žáky a studenty, musí dle vyhlášky 147/2011 Sb. (§9) získat písemné doporučení školského poradenského zařízení a udělení souhlasu zákonným zástupcem, pokud se jedná o nezletilého.

Předškolní vzdělávání je pro dítě velice důležité. Podle Opatřilové (2013) je cílem vzdělávání v předškolním věku uspokojení speciálních potřeb, osvojení si obsahu vzdělávání v co největší míře, podpora rozvoje v oblasti komunikačních předpokladů, schopností, zručnosti a poznávacích procesů. Ale také pomoc v oblasti rozvoje sensoriky, motoriky, sebeobsluhy a samostatnosti. Tyto cíle se musí konkretizovat a přizpůsobovat potřebám a možnostem, které vyplývají z postižení dítěte.

3 Podpora dětí s kombinovaným postižením v MŠ

V rámci podpory dětí s kombinovaným postižením mohou rodiče hledat pomoc, podporu a informace u následujících institucích.

Raná péče

Jedná se především o terénní službu, která je poskytována dětem a rodičům dětí se zdravotním postižením nebo vývojovým ohrožením. Raná péče poskytuje podporu, ale také pomoc s péčí o dítě a stimulaci jeho vývoje. Snaží se, aby se rodiče co nejlépe dostali k informacím o možných formách pomoci. Základem rané péče jsou konzultační návštěvy odborníka (poradce rané péče) v rodině klienta (Společnost pro ranou péči, 2006).

Arpida

Jedná se o neziskovou organizaci, která poskytuje komplexní koordinovanou podporu v duchu uceleného systému rehabilitace (prostředky léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) osobám s tělesným a kombinovaným postižením. Poskytuje péči v oblasti zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací. Zajišťuje tak odbornou činnost detekční, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační, respitní, výchovně vzdělávací, zájmovou, poradenskou, metodickou, posudkovou a preventivní, včetně tzv. rané péče (podpory). (<http://www.arpida.cz>)

Bazalka

Centrum Bazalka je nestátní nezisková organizace, která poskytuje komplexní péči, tzn. propojení sociálních služeb, vzdělání a fyzioterapie klientům s těžkým kombinovaným postižením (mentální, smyslové, tělesné). Centrum Bazalka pomáhá rodinám v náročné péči o děti s postižením. Centrum Bazalka - ZŠ speciální a MŠ speciální poskytuje vzdělání podle individuálních potřeb a možností každého jedince. (<http://www.centrumbazalka.cz>)

Stella - odlehčovací služba

Odlehčovací služba pro děti se zdravotním postižením Stella vznikla s cílem pomoci rodinám v péči o své děti. Během návštěvy Stelly je dětem zajištěna komplexní péče, a také specializované aktivity, které vedou k rozvoji a podpoře jejich samostatnosti.

Při své práci využívají metod muzikoterapie, ergoterapie, bazální stimulace, arteterapie a montessori pedagogiky. (<http://www.sluzbastella.cz>)

3.1 Podpůrná opatření

MŠMT popisuje podpůrná opatření jako „úpravy metod výuky, didaktické postupy a úpravy v kritériích hodnocení žáka, případně o změny ve strategiích učení žáka.“ (MŠMT, <http://www.msmt.cz>)

Rozlišujeme pět stupňů podpůrných opatření. I. stupeň podpůrných opatření navrhuje a poskytuje škola u II. - V. stupně podpůrných opatření navrhuje a metodicky provází v jeho naplnění školské poradenské zařízení.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní věk (rvp pv)

Vymezuje rámce neboli požadavky a pravidla pro vzdělávání dětí předškolního věku, přičemž respektuje potřeby a možnosti dítěte. Z toho vychází i zpracování individuálních vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, nejen pro ty docházející do běžné MŠ. (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2006)

Individuální vzdělávací plán (IVP)

Jedná se o detailní vzdělávací plán, který sestavil tým odborníků pro žáka, kterému se při vzdělání dostává speciálně pedagogické podpory. (Hájková, 2010) Na vytvoření IVP

se podílejí učitelé, vedení školy, žák a jeho rodiče či zákonní zástupci, pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogická centra.

Přínos IVP:

1. Umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání spolužáky. Není překážkou k dalšímu vzdělávání.
2. Umožňuje učiteli pracovat na úrovni, kterou ono dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Je vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení.
3. Do přípravy se zapojují rodiče, kteří se tak stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte. Jsou seznámeni se stávající situací a perspektivou dítěte. využívají tak svého práva ve vztahu k dítěti, ale též na sebe přebírají odpovědnost.
4. Aktivní účast žáka mění jeho roli. Není pasivní objektem působení učitele a rodičů, ale přebírá odpovědnost za reedukaci. (Zelinková, 2011, 172 s.)

IVP nemá jasně stanovenou optimální strukturu, existují pouze jakési návrhy, která lze považovat pouze za jakési vodítko.

Individuální přístup by se měl dotýkat (Zelinková 2011, 176-177 s.):

- metody výkladu
- opakování a upevňování učiva
- ověřování vědomostí a dovedností, rozsah písemných prací
- osobní přístup
- zohlednění některých charakteristik žáka
- citlivost u dětí s neurotickými rysy

Asistent pedagoga

Jistým způsobem se i asistent pedagoga dá zařadit mezi podpůrná opatření, jelikož dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami umožňuje zlepšení kvality života, vzdělání a později i lepší uplatnění. Pozice asistenta pedagoga (dále jen AP) patří mezi novější, můžeme se tedy často setkat s tím, že představy o náplni této pracovní pozice jsou odlišné a nesprávné, a to i u vykonávajících tuto pozici (Uzlová, 2010).

Podle §2 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů je asistent pedagoga definován jako pedagogický pracovník. Tuto pozici upravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) (Uzlová 2010).

O asistenta pedagoga žádá ředitel školy krajský úřad, což mu umožňuje § 16, odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon). Ředitel žádá na základě doporučení, které většinou vydává speciálně pedagogického centrum (SPC) či pedagogicko-psychologická poradna (PPP) v rámci zpracování individuálního vzdělávacího plánu (IVP) žáka.

AP není pouze pro jednoho žáka začleněného do třídy, ale (po domluvě s učitelem) pomáhá i ostatním žákům ve třídě, je brán jako další pedagogický pracovník, který napomáhá v chodu výuky.

Aby mohl být žák úspěšně začleněn a mohli jsme mluvit o inkluzivním přístupu je důležité, aby se ve všech možných případech dítě zapojilo do činnosti třídy a až tehdy, kdy to není možné pracuje individuálně s AP (Hájková, 2010).

Tou nejdůležitější a nejhlavnější činností, kterou AP vykonává je pomoc žákům přizpůsobit se a začlenit se do školního prostředí, pomáhá při komunikaci s ostatními žáky, individuálně mu pomáhá s přípravou na výuku a získat učební materiál. Spolupracuje také se zákonnými zástupci žáka a komunitou, ze které žák pochází. Ale do jeho náplně patří také provádět relaxační, uvolňující cviky a logopedická cvičení atd. Rozsah a popis jednotlivých činností stanovuje ředitel školy na základě podkladů a doporučení školského poradenského zařízení a potřeb žáka. Především je tu však jako pomoc pro pedagogické pracovníky při výchovné a vzdělávací činnosti (Kendíková, 2017).

Osobní asistent

Pozici osobního asistenta neupravují předpisy MŠMT jako je tomu u AP, ale předpisy Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Jedná se o pracovní pozici, která je vykonávána v sociálních službách.

Na rozdíl od AP není pedagogickým pracovníkem a je tu především pro žáka začleňovaného do třídy, doprovází dítě do školy nebo ze školy či ho doprovází na mimoškolní aktivity. Dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami během školní docházky zajišťuje pomoc v sebeobslužných a dalších činnostech během školní docházky. Ve škole dítěti pomáhá se sebeobsluhou, hygienou, stravováním a při přesunech. Osobní asistent není zaměstnancem školy, ale většinou je zaměstnancem neziskových organizací. Provoz této služby je dotován státem či nadacemi. Ve škole může být s dítětem a pomáhat mu pouze po uzavření smlouvy mezi ředitelem a neziskovou organizací o poskytování osobní asistence (Uzlová, 2010).

Na rozdíl od asistenta pedagoga se musí rodiče finančně podílet na úhradě nákladů této sociální služby, max. částka úhrady je dána vyhláškou 505/2006 Sb. v § 5. Rodič má možnost žádat o příspěvek na péči na sociálním odboru příslušného obecního úřadu dle místa bydliště.

3.2 Poradenské služby

Poskytování poradenských služeb umožňuje vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Na webových stránkách MŠMT (<http://rejskol.msmt.cz>) můžeme najít seznam pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a speciálně pedagogických center (SPC) k roku 2020, je zde uvedeno 49 PPP a 104 SPC.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství a pomoc při výchově a vzdělávání. PPP zajišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáka na povinnou školní docházku. Vytváří o ní zprávu a doporučení, dále poskytují pedagogicko-psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také pro žáky mimořádně nadané. PPP umožňuje dětem kvalitní průběh vzdělávacího procesu a napomáhá k úspěšnému vzdělání a osobnímu rozvoji. U dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jako SVP) pomáhá se zajištěním podpůrných opatření a spolupracuje s rodiči a ředitelem zařízení při vytváření individuálního vzdělávacího plánu (dále jako IVP) (Mikulková, Šrahůlková, 2014).

Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra jsou označována zkratkou SPC, patří mezi školská poradenská zařízení poskytující poradenské služby především při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým či sluchovým postižením dále vadami řeči, kombinovaným postižením nebo autismem. Tato centra zajišťují těmto dětem připravenost na povinnou školní docházku, dále jim zajišťují i speciální vzdělávací potřeby a přihlíží přitom na lékařské posouzení. Zároveň zpracovává podklady pro nastavení podpůrných opatření. Dále pro tyto děti zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání (Voženílek, Michalík, 2013).

Cílem SPC je zajištění podpory integrace a inkluze a pomoc rodinám při řešení náročných životních situací hlavně v oblasti vzdělávání. V poslední době se z důvodu větších nároků na SPC rozšířila oblast její působnosti, a to hlavně z důvodu rozvoje inkluzivního vzdělávání a vyššího počtu žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním, vzdělávajících se ve školách hlavního vzdělávacího proudu (Čadová, 2014).

3.3 Další možné podpory

Dětem s kombinovaným postižením mohou pomoci i učební pomůcky, které pomáhají dítěti s SVP k rozvoji problematických oblastech. Nemusí se jednat jen o pomůcky speciální, které jsou určené pro dítě s určitou vadou či postižením.

Hodnocení dítěte by mělo být přizpůsobené jeho možnostem, nejde však o kladení nízkých nároků. Na základě možností by měly být stanovené cíle, kterých by chtěl pedagog u dítěte dosáhnout. Hodnocení je jakým si ukazatelem pro pedagoga, zda byly zvolené vhodné metody a formy vzdělání a zda dítě dosáhlo dítě cílů, které byly na začátku stanovené. Metody, formy, postupy, techniky a organizace by měli být přizpůsobené možnostem dítěte s daným postižením, ale neměli bychom zapomínat na úpravy interiéru (např. bezbariérový přístup) a režim výuky, čímž se myslí dostatečný odpočinek pro dítě nebo snížení počtu žáků (určuje stupeň podpůrných opatření).

Podporou však může být i podpora ze stran pedagogů, jejich příprava, příprava kolektivu na zařazení dítěte s SVP, komunikace s rodiči apod.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíl a metoda výzkumu

4.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem této práce bylo zjistit jaký názor mají rodiče dětí s kombinovaným postižením na inkluzi v mateřské škole, co je vedlo k tomu děti inkludovat a kde hledali pomoc.

Na základě tohoto cíle byly zvoleny následující čtyři výzkumné otázky:

- Kde hledají rodiče dětí s kombinovaným postižením podporu a pomoc při zařazení do MŠ?
- Jak probíhá inkluze dětí s kombinovaným postižením v MŠ?
- Jaké výhody a nevýhody vnímají rodiče dětí s kombinovaným postižením vzhledem k inkluzivnímu vzdělání?
- Jaké důvody vedou rodiče k výběru zařazení dítěte do speciální MŠ či MŠ hlavního vzdělávacího proudu?

4.2 Metodiky

K získání dat byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Creswell in Hendl (2016) popisuje kvalitativní metodu jako proces, při kterém jde o hledání pochopení založené na různých metodách zkoumání určitého sociálního či lidského problému. Výzkumník vytváří souhrnný a všestranný obraz a zkoumá různé texty, názory účastníků a provádí pozorování v přirozených podmínkách. Hendl (2016) sám říká, že kvalitativní metodou získáváme hloubkový popis případu a Reichel (2009) uvádí, že u kvalitativní metody jde především o intenzivní šetření zkoumané skutečnosti.

Aby mohlo dojít k metodologickému zpracování bylo nutné si nejprve stanovit čemu se bude výzkum věnovat. Bylo vybráno téma: „Inkluze dětí s kombinovaným postižením do MŠ“. Před výzkumným šetřením byla stanovena kritéria, na základě nichž byli vybíráni

respondenti, kteří jsou z hlediska cíle výzkumu vhodní. Prvním kritériem bylo, že dítě musí mít kombinované postižení a druhé mít zkušenost s inkluzí v MŠ.

Z technik sběru dat byly zvoleny dvě metody, a to online dotazník (viz příloha 1) a polostrukturovaný rozhovor.

4.2.1 Dotazník

Dotazník je tvořen ze tří částí. Ve vstupní části jsou respondenti seznámeni s tématem, kterého se dotazník týká a cíle dotazníkového šetření. Druhou část tvoří samostatné otázky, v tomto dotazníku jsou otázky voleny uzavřené (tj. respondenti vybírají z nabízených odpovědí), otevřené (tj. respondenti odpovídají dle vlastního názoru na danou otázku) a polouzavřené (tj. respondenti vybírají odpověď a v další části ji odůvodní). Ve třetí, a tedy poslední části je poděkování respondentům za čas strávený vyplněním tohoto dotazníku. Z dotazníku vyplývá charakteristika výzkumného vzorku.

K vyplnění dotazníků byli respondenti osloveni prostřednictvím sociálních sítí, e-mailu, dětského lékaře či učitelek MŠ.

4.2.2 Rozhovor

Rozhovor byl volen polostrukturovaný, může být označen také jako rozhovor podle návodu či částečně řízený. Pro tento typ rozhovoru je charakteristické to, že vychází z předem připraveného souboru témat a otázek, ke kterým by chtěl tazatel během rozhovoru dojít. Pořadí otázek nemusí být dodrženo, komunikačním partnerům umožňuje se rozprávět, a dokonce odklonit i od tématu. Tím se tazatel může dozvědět mnohem více, než bylo původním záměrem. (Hendl, 2016)

Rozhovor byl rozdělen do tří částí. V první části šlo o seznámení se s komunikačním partnerem, navození klidné a uvolněné atmosféry tak, aby se dotazovaný cítil bezpečně a příjemně. Začíná představením se, povídáním o fakultě a studijním oboru, ale hlavně o

důvodu a myšlenky zvolení tohoto tématu. U některých komunikačních partnerů docházelo k samotnému rozprávání se, čímž se plynule přešlo do druhé části rozhovoru a bylo zasahováno pouze v případě, že se komunikační partner až moc vzdálil od tématu. Pokud se komunikační partner sám k tématu nerozprávával, bylo využito připravených otázek. Třetí část bylo ukončení rozhovoru, poděkování za čas a možnost hlouběji se podívat do jejich životů a situací, které jim přineslo postižení jejich dítěte.

4.3 Analýza dat

K rozkrytí výzkumných dat z rozhovorů jsem využila metodu otevřeného kódování. Hendl (2016) popisuje tuto metodu jako jakýsi nepřetržitý proces srovnávání, jelikož se stále srovnávají případy, fenomény či pojmy. Rozhovory jsem nejdříve přepsala, vytiskla, a poté analyzovala, tedy jsem využila již zmíněné metody otevřeného kódování a k částem empirického textu přiřadila kódy. V rozhovoru jsem se snažila držet se s komunikačními partnery v oblasti jejich pohledu na inkluzi. Komunikační partneři byli tři, tito partneři byli voleni z důvodu jejich ochoty udělat se mnou rozhovor a podělit se tak i o příběhy a zkušenosti osobnějšiho rázu.

Dotazníkové šetření probíhalo dotazováním online a takto získané materiály byly dále zpracovány.

5 Výsledky a shrnutí dotazníkového šetření

Dotazník měli vyplňovat pouze rodiče dítěte s kombinovaným postižením a zkušeností s inkluzí v mateřské školce. Pokud jedno z kritérií nesplňovali, dotazník nevyplňovali nebo byli z databáze odpovědí vyřazeni. Otázky v dotazníku, jak již bylo popsáno výše byly uzavřené, polootevřené, otevřené.

5.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl zaměřen na děti s kombinovaným postižením nejlépe předškolního věku, tedy 3 až 7 let, ale v dotazníku se objevila jedna 18letá slečna a jeden 14letý chlapec. Z dotazníku nebyli vyřazeni, jelikož splnili kritéria výzkumu. Těmito kritérii byla diagnóza kombinovaného postižení a zkušenost s inkluzí v mateřské škole. Výzkumu se zúčastnilo celkem třináct respondentů, z toho šest dívek a sedm chlapců, dotazník od jednoho chlapce byl z důvodu nesplnění kritérií vyřazen, zůstalo tedy celkem šest dívek a šest chlapců.

Nejčastější diagnózou u chlapců bylo ADHD neboli porucha pozornosti kombinovaná s hyperaktivitou, u dívek byla nejčastější odpověď Downův syndrom. Mezi odpověďmi u dívek se objevil velice vzácný syndrom, a to Smith-magenis syndrom.

Na otázku, kterou mateřskou školu děti navštěvují, zda speciální mateřskou školu či mateřskou školu hlavního vzdělávacího proudu (dále jen běžná MŠ), byla u chlapců jednotná odpověď, a to běžná MŠ. U dívek byla odpověď rozdílná, tři dívky navštěvují běžnou MŠ a tři speciální MŠ.

Charakteristika výzkumného vzorku - CHLAPCI				
označení chlapce	věk	diagnóza	druh školky	asistent pedagoga
CH1	5 let	Vada sluchu, ADHD, atypický autismus	běžná MŠ	ano
CH2	5 let	Downův syndrom	běžná MŠ	ano
CH3	4 roky	Opožděný vývoj řeči a opožděný psychomotorický vývoj	běžná MŠ	ano
CH4	14 let	DMO, sluchová středně těžká vada, oční vady - šedý zákal, astigmatismus, tracheomalacie, epilepsie	běžná MŠ	ano
CH5	6 let	ADHD s logopedickou vadou, astma	běžná MŠ	ano
CH6	7let	ADHD	běžná MŠ	ne

tab. č.1 Charakteristika výzkumného vzorku - chlapci

Charakteristika výzkumného vzorku - DÍVKY				
označení dívky	věk	diagnóza	druh MŠ	asistent pedagoga
D1	5 let	Smith magenis syndrom	speciální MŠ	ne
D2	3 roky	Vývojová dysfázie, dyslexie, dyspraxie, opožděný vývoj řeči	speciální MŠ	ne
D3	4 roky	Downův syndrom	běžná MŠ	ne
D4	3 roky	Downův syndrom	běžná MŠ	ano
D5	3 roky	Downův syndrom	běžná MŠ	ne
D6	18 let	Mentální a zrakové postižení	speciální MŠ	ano

tab. č. 2 Charakteristika výzkumného vzorku - dívky

5.2 Vztah k inkluzi

Všech dvanáct respondentů uvedlo, že mělo zkušenost s inkluzí a ve většině případů respondenti uváděli, že tato zkušenost byla dobrá. Například respondentka „R9“ uvedla: "Velice dobrou, normálně dceru začlenili, žádné rozdíly“, v případě respondentky „R10“ tomu bylo podobně: „Skvělá péče všech pedagogů! Individuální přístup k dítěti.“, ale několik respondentů uvedlo, že jejich zkušenost nebyla dobrá, například respondentka „R2“ popsala svou zkušenost následovně: „...chtěli po dceři výkony *raketového inženýra*, i přesto, že viděli, jak se jí zhoršuje psychický i fyzický stav. Trvalo dva měsíce, než jsem dceru dala trochu dohromady a mohli jsme vyzkoušet pár hodin ve speciální školce, kde je úplně jiný přístup k *jiným* dětem. Inkluze nefunguje.“

Zkušenost s inkluzí					
Označení respondenta	Označení dítěte	Zkušenosti s inkluzí	Je těžké najít pomoc?	Potíže s inkludováním	Chce v inkluzi pokračovat
R1	D1	ano	ne	ne	ne
R2	D2	ano	ano	ano	ne
R3	CH1	ano	ano	ano	ano
R4	CH2	ano	ano	ne	ano
R5	D3	ano	ne	ne	ano
R6	D4	ano	ne	ne	ano
R7	CH3	ano	ne	ne	ano
R8	CH4	ano	ne	ne	ne
R9	D5	ano	ne	ne	ano
R10	CH5	ano	ne	ne	ano
R11	D6	ano	ano	ano	ne
R12	CH6	ano	ne	ano	ano

tab. č.3 Zkušenost s inkluzí

5.3 Výhody a nevýhody inkluze v MŠ hlavního vzdělávacího proudu podle rodičů dětí s kombinovaným postižením a následná volba běžné či speciální MŠ

Rodiče, stojící před rozhodnutím, zda své dítě inkludují, tedy zařadí dítě do MŠ hlavního vzdělávacího proudu (dále jen běžná MŠ), musí nejprve zvážit jeho výhody a nevýhody. Názory rodičů dětí s kombinovaným postižením na inkludování jejich dítěte jsou různé, některé pozitivní, jiné negativní.

V otázce, jaké vidí výhody v inkluzi do MŠ většina odpovídala, že jejich dítěti se tak dostává možnosti společného dospívání s vrstevníky, dítě se připravuje na běžný život a není vyloučeno ze společnosti. Například R5 uvádí: „V inkluzi vidím možnost připravit dítě na život, učí se být samostatný.“ Děti s postižením se učí nápodobou, tedy děti bez postižení pro ně mohou být motivací a může tak docházet k pozitivnímu posunu ve vývoji. „Rozhodně si myslím, že inkluze je úžasná pro všechny děti se zdravotním hendikepem, kdy jsou mentálně v pohodě, protože tam se krásně naučí fungovat s těmi zdravými dětmi, protože jsou omezeni jen tělesně, ale mentální hendikep tam není, neopoždují se tedy při výuce a jsou si v tom mentálním směru sobě rovni.“ uvádí respondentka R4. Přínos to může mít i pro děti bez postižení, kteří se takto učí toleranci a respektu k odlišnosti a bude tak pro ně v budoucnu snazší přijmout postiženého, což uvádí i R1: „Myslím si, že i pro normální děti je inkluze skvělá, naučí se postižení přijmout, pracovat s ním.“

Největší obavy mají rodiče u inkluze z odmítnutí dítěte s postižením, a to ať už ostatními dětmi, rodiči či dokonce učiteli. Obávají se, že MŠ i pedagogové nebudou znát postižení a s tím související péči, „učitelé či dokonce samotná školka není na vzdělávání dítěte dostatečně připravená“, uvedla R13. „Jako inkluze je skvělá, ale musí to dělat lidé, kteří tomu opravdu rozumí, jinak dokážou z mého pohledu napáchat hrozná zvěrstva na té hendikepované rodině.“ Mezi dětmi může dojít kvůli „výhodám“ dítěte s postižením k závidění, odstupu či dokonce k nenávisti. Dítě s postižením může mít stres z nezvládnutých úkonů, které ostatní děti zvládají či se dítě nechá vmanipulovat do role nemohoucího či bezmocného.

Na základě porovnání výhod a nevýhod se většina rodičů dále rozhoduje, zda dítě umístí do speciální či běžné mateřské školy. Rodiče, kteří se rozhodli dát své dítě do speciální mateřské školy uváděli, že tomu tak bylo z důvodu nespokojenosti v běžné MŠ, například R1 uvedla: „V normální školce jsme měli problémy, dítě nemělo dostatečnou péči a stav dítěte se nelepšil, spíše naopak, a tak jsme se rozhodli dát dítě do speciální MŠ.“, čímž také zjistili, že speciální MŠ má lepší vybavení (oproti běžné MŠ), jako jsou speciální zařízení a pomůcky, odborná léčebna, rehabilitační a sociální péče či poradenská služba. Dále uváděli, že díky menšímu počtu, který je ve speciální školce se dítěti dostává individuální přístup a všechny děti jsou si zde rovni. Výchovný a vzdělávací proces zde zajišťují speciální pedagogové, tedy dochází k úplně jinému věnování se dítěti, než je tomu v běžné MŠ.

Pro běžnou mateřskou školu se rodiče většinou rozhodovali z důvodů, uvedených ve výhodách přinášející inkluze, nejčastěji z důvodu socializace, možnosti se posunout ve vývoji, rovný přístup k dítěti a příprava dítěte na běžný život, což považovali rodiče za lepší pro dítě a významně to převyšovalo obavy.

5.4 Využívaná podpora a pomoc

Respondenti nejčastěji hledali pomoc či podporu u praktického lékaře a speciálně pedagogického centra, na druhém místě byli odborníci např. logoped či psycholog. Ve většině případů respondenti vnímali odbornou pomoc od rané péče, SPC, PPP, praktického lékaře, psychologů, logopedů aj. jako průměrnou, tedy jim centra pomoc přinesla, ale respondenti by očekávali více. Čtyři respondenti však uvedli, že služby a pomoc, které se jim dostalo byla skvělá.

Rodič má jeden velký úkol, a tím je vybrat, kam své dítě umístí, zda do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu nebo do speciální mateřské školy, může se samozřejmě poradit s odborníky, ale ten hlavní krok je na nich. Proto byli rodiče tázáni, jaké důvody je vedly k tomu, aby dítě inkludovali. Nejčastější odpověď na tuto otázku byla prostá: „socializace“, avšak objevovali se i jiné odpovědi jako například u R5: „Chceme, aby bylo

vedené jako každé jiné dítě, tak ho i vedeme od narození.“ R11 chtěl pro své dítě přípravu na běžný život: „...snaha o co nejsamostatnější život v dospělosti.“

Pomocí mohou být i podpůrná opatření, které jsou podporou, kdy vzdělání dítěte potřebuje z důvodu jeho znevýhodnění v různé míře upravit. Cílem je hlavně vyrovnat podmínky ke vzdělávání dítěte. Proto speciální vzdělávací centra a pedagogicko-psychologické poradny dítěti stanoví konkrétní podpůrná opatření (např. individuálně vzdělávací plán, speciální pomůcky, můžeme sem zařadit i asistent pedagoga), která odpovídá stupni jeho postižení. Respondenti uváděli, že nejčastější podpůrná opatření, která byla při inkluzi jejich dítěte využita, byl individuální vzdělávací plán, speciální pomůcky a nižší počet dětí v MŠ. Asistenta pedagoga nejčastěji v dotaznících zaškrtovali respondenti, jejichž dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu, asistent pedagoga se objevil u pěti chlapců a dvou dívek.

6 Výsledky a shrnutí rozhovorů

Na základě odpovědí z dotazníků jsem se rozhodla požádat respondenty, kteří předtím vyplnili online dotazník a splnili v něm veškerá kritéria, o možnost hlubšího šetření pomocí rozhovoru. S rozhovorem souhlasili tři respondenti.

Jelikož jsem se chtěla dozvědět co nejvíce informací volila jsem polostrukturovaný rozhovor, který dává komunikačním partnerům prostor k vyjádření svých postojů a zkušeností. Rozhovory byly vedené s přátelskou atmosférou a na klidném místě, které si zvolil sám komunikační partner.

Pomocí těchto rozhovorů s komunikačními partnery jsem se snažila zjistit jaký názor mají rodiče dětí s kombinovaným postižením na inkluzi a jak probíhá inkluze v MŠ.

Hlavní kategorie rozhovorů

- pohled na inkluzi
- inkluze v MŠ
- komplikace s inkluzí

6.1 Pohled na inkluzi

Z rozhovorů s komunikačními partnery se dalo vyvodit, že i přes některé špatné zkušenosti s inkluzí vidí většina inkluzi jako dobrou a užitečnou věc, pokud je samozřejmě správně uchopena. Například komunikační partner 1 (dále jen R1) uvádí: „Když to dělají lidé, kteří tomu rozumí, přesně ví, co je cílem, jak s dětmi pracovat, tak to zapojení toho hendikepovaného dítěte mezi zdravé děti je skvělé.“ Komunikační partner 2 (dále jen R12) uvádí: „S inkluzí souhlasím a myslím si, že je to dobrý nápad, ale musí se na to všichni pořádně připravit.“ Z rozhovoru s komunikačním partnerem 3 (dále jen R10) vyplývá, že díky doposud skvělé zkušenosti vidí inkluzi jako skvělou příležitost pro své dítě: „Inkluze je skvělá a jsem ráda, že jsme se pro inkludování syna rozhodli“

6.2 Inkluze v MŠ

Názory na to, jak funguje inkluze v MŠ byly různé, ale nakonec se většina komunikačních partnerů shodla, že inkluze může v MŠ fungovat jen tehdy, pokud jsou na to všichni dostatečně připraveni a proškoleni. Například R12 uvedl: „Podle mě záleží na tom, v jaké školce dítě je a jakého učitele dítě má, záleží na přístupu a přijetí dítěte, a podle toho pak buď inkluze funguje nebo ne.“ a R1 říká: „Učitelé či samotná školka nejsou na inkluzi připraveni, a proto mi přijde, že inkluze nemůže správně fungovat “

Z rozhovoru s R1 vyplývá, že nemůže říct, jak inkluze funguje, jelikož při ní není, ale může pozorovat výsledky : „Nedokážu určit, jak inkluze v MŠ probíhá, jelikož dítě do školky dám a půl dne ho nevidím, a poté si ho vyzvednu, mohu pozorovat pouze výsledky, jaké inkluze u dítěte má, pokroky ve vývoji atd.“ U R10 je vidět, že výsledky již na svém dítěti pozoruje, a proto dokáže říct: „Probíhá to skvěle, na synovi je vidět, že díky zařazení mezi zdravé děti se zlepšuje, posouvá ve vývoji dál.“

6.3 Komplikace s inkluzí

Ne všichni jako R10 vidí na inkluzi jen to dobré a měli s ní jen dobré zkušenosti, většina komunikačních partnerů měla s inkluzí problémy a někteří z nich se dokonce kvůli těmto komplikacím rozhodli své dítě přeradit z běžné MŠ do speciální MŠ. Nejčastější komplikací, kterou komunikační partneři uváděli byla nedostatečná informovanost školky či učitelů o postižení dítěte či samotné inkluzi. R1 uvádí: „Syndrom dítěte nikdo neznal a vlastně ani nezná a na základě toho měli všichni dost zkreslené představy o tom, jak bude probíhat péče o dítě.“ R12 vidí velké problémy v tom, že se školka dostatečně na dítě s postižením nepřipravují: „učitelé nejsou na inkluzi připraveni, chybí jim znalosti a zkušenosti“ a dále uvádí, že vidí velký problém v komunikaci mezi rodičem a pedagogem: „Ráda bych věděla, o všem, co dítě během dne dělalo, jak mu to šlo, ale učitelé nám tyto informace nepředávají a když se jako rodiče ptáme koukají na nás jako na někoho, kdo chce úplné zbytečnosti.“

R1 také uvedl, že některé školky až moc dávají najevo, že o tyto děti nestojí, jelikož je to pro ně jen práce navíc: „naše školství má různé předsudky, nechtějí si svůj život stěžovat a chtějí pracovat v nějakém stereotypu a nechtějí si přidělovat starosti.“

7 Shrnutí

Z výsledků výzkumného šetření byly nalezeny odpovědi na výzkumné otázky:

- Kde hledají rodiče dětí s kombinovaným postižením podporu a pomoc při zařazení do MŠ?
- Jak probíhá inkluze dětí s kombinovaným postižením v MŠ?
- Jaké výhody a nevýhody vnímají rodiče dětí s kombinovaným postižením vzhledem k inkluzivnímu vzdělání?
- Jaké důvody vedou rodiče k výběru zařazení dítěte do speciální MŠ či MŠ hlavního vzdělávacího proudu?

Pro zodpovězení výzkumných otázek bylo využito dotazníkové šetření a polostrukturované rozhovory, na kterých jsem chtěla ukázat, jak funguje inkluze v MŠ u dětí s kombinovaným postižením.

První výzkumná otázka se týkala pomoci a podpory, kterou rodiče dětí s kombinovaným postižením při zařazení do MŠ hledali. Tato otázka byla zjišťována dotazníkovým šetřením, ze kterého vyplynulo, že nejčastěji hledají respondenti pomoc u pediatra a speciálně pedagogických center. Ne vždy byli respondenti s touto pomocí či podporou spokojeni. Rozhovory toto tvrzení nevyvrátily ani nepotvrdily, jelikož se této otázky nedotýkaly.

Další otázka se zabývala průběhem inkluze v MŠ, z rozhovorů vyplynulo, že průběh inkluze závisí na přístupu samotné mateřské školy a pedagogů. Tedy by bylo lepší tuto otázku směřovat na pedagogy.

Odpověď na otázku týkající se výhod a nevýhod byla zodpovězena pomocí dotazníkového šetření a rozhovorů. Ze šetření vyplynulo, že za výhody nejčastěji respondenti a komunikační partneři považují socializaci, učení nápodobou a příprava na běžný život. Nevýhody, které respondenti a komunikační partneři zmiňovali, byly spíše jejich obavy - obavy z nepřijetí a nepřipravenosti MŠ či neznalosti postižení a s tím související péče.

Poslední otázka se zabývala důvodem výběru zařazení dítěte do speciální či běžné MŠ. Jak vyplynulo z dotazníků a rozhovorů nejčastějším důvodem pro volbu běžné MŠ byly právě uváděné výhody výše, tedy volili to z důvodu připravení dítěte na běžný život, možnost socializace a učení nápodobou s čím souvisí i motivace k vývoji. Speciální MŠ volili rodiče z důvodu nespokojenosti s inkluzí v běžné MŠ či obavy, že v běžné MŠ by se dítěti nedostávalo správné péče.

8 Diskuze

Tato práce se zaměřila pouze na dvanáct jedinců, kteří mají kombinované postižení a zároveň měli zkušenost s inkluzí v mateřské škole, a proto není možné poznatky této práce zobecňovat na všechny inkludované děti s kombinovaným postižením do MŠ.

Odpověď na první výzkumnou otázku přinesla zjištění, že podporu a pomoc hledají nejčastěji rodiče u praktického lékaře a speciálně pedagogických center, což se shoduje s údaji, které uvádějí Lechta (2010) a Čadová (2014). Tito autoři říkají, že podporu a pomoc nabízejí speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, raná péče aj.

V případě druhé otázky bylo těžké najít shodu, jelikož většina autorů například Hájková (2010), Lechta (2010) a Slowík (2016) uvádějí pouze to, co je cílem inkluze. Tedy, že inkluze umožňuje zařadit dítě do MŠ hlavního vzdělávacího proudu bez rozdílu a zapojit děti s nevýhodami přinášející jejich postižení do všech činností dle jejich možností, avšak už neuvádí, jak inkluze funguje. Z výzkumného šetření vyplývá, že dětem je zařazení do MŠ umožněno, ale se zapojením do činností je to složitější, jelikož aby mohla inkluze fungovat dobře, musí samotná MŠ i pedagogové s inkluzí souhlasit a připravit se na ní.

Další otázka se zabývala výhodami a nevýhodami inkluze. Odpovědi, které respondenti uváděli se shodovali s údaji, které uváděli Nadace Open Society Fund, Lechta (2010) a Anderliková (2014), tedy, že inkluze nabízí lepší vzdělání pro všechny děti bez rozdílu, díky inkluzi se zlepšuje kognitivní vývoj u dětí. Avšak se mi nepodařilo vyvrátit ani najít schodu u nevýhod, které respondenti udávali. Důvodem je možná to, že většina respondentů u nevýhod psala své obavy. Nejvíce se obávali nepřijetí dítěte ostatními dětmi v kolektivu a nedostatečnou přípravou a informovaností a tím i samotnou péčí.

Z odpovědi uvedené výše vyplývá zároveň i odpověď na poslední otázku, která se týká důvodu výběru speciální či běžné MŠ. Jak bylo uvedeno výše, rodiče se obávají nedostatečné péče, nepřipravenosti a možného nepřijetí, ale přesto volí rodiče častěji běžnou MŠ. Jako hlavním důvodem této volby uvádí možnost socializace, motivace k rozvoji a lepší přípravu na běžný život. Lechta (2016) také uvádí, že motivující přístup je důležitý. Tyto výhody

významně převyšují vnímané nevýhody. Důvodem zařazení dítěte do speciální MŠ bývá nespokojenost s inkluzí v běžné MŠ. Tyto odpovědi se nepodařilo potvrdit ani vyvrátit.

Vytvoření této práce bylo významně ztížené aktuální pandemickou situací. Lze předpokládat, že za lepších podmínek by byl dotazníkový průzkum i rozhovor kvalitnější. Spolupráce s komunikačními partnery však byla příjemná a zajímavá.

Závěr

Pod pojmem inkluze lze najít mnoho rozdílných definic a informací, které se však většinou v jednom shodnou, a to v tom, že všechny děti by měly mít možnost se vzdělávat bez rozdílu. Což je na jedné straně prezentováno jako výhoda, ale na straně druhé to může u pedagogů i rodičů samotných přinášet obavy.

Cílem této práce bylo zaměřit se na možnosti a kvalitu inkluze u dětí s kombinovaným postižením a zároveň její výhody a nevýhody.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že inkluzi považují všichni za dobrou věc v případě, že je dobře uchopena a dělají ji lidé, kteří rozumí jejímu cíli. To znamená, že při inkluzi v MŠ hodně záleží na přístupu a postoji pedagoga k inkluzi. Pro fungování inkluze v MŠ je důležité zohlednění tempa žáka, vytvoření motivačního a podnětného prostředí.

Závěrem lze říct, že inkluze je dobrá věc, ale aby fungovala a rodič udělal správné rozhodnutí je důležité nejdříve poznat MŠ a její postoje k inkluzi, a poté se rozhodnout, zda dítě inkludovat.

Seznam literatury

- ANDERLIKOVÁ, Lore. Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi. 1.vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-765-1.
- ČADOVÁ, E. a kol. Standardní postupy ve speciálně pedagogickém centru. 1. vyd. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. ISBN 978-80.7841-043-5.
- HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
- KENDÍKOVÁ, J. Asistent pedagoga. Praha: Raabe, 2017, ISBN 978-80-7496-349-0
- KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LUDÍKOVÁ, L, a kol. Kombinované vady. Olomouc: VÚP, 2005. ISBN 8024411547.
- MAZÁNKOVÁ, Martina. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.
- MIKULKOVÁ, G., ŠRAHŮLKOVÁ K. (eds.) *Integrovaná síť školních a školských poradenských služeb postupy a doporučení jejího rozvoje*. 1. vyd. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. ISBN 978-80-7481-061-9

- OPAŘILOVÁ 2005 OPAŘILOVÁ, D. Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, ISBN 978-80-210-6221-4.
- PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3.vyd., Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POLÁKOVÁ, Hana. Integrace a inkluze ve světle stěžejních právních předpisů. Integrace a inkluze ve školní praxi. Praha: FORUM, 2013, ISSN 2336-1212.
- PRŮCHA, J. Dětská řeč a komunikace. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.
- PRŮCHA, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2018 (dostupný z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>)
- REICHEL, J. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. Speciální pedagogika. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

- SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: sborník vybraných příspěvků z kurzu „Poradce rané péče“. 2. vyd. Praha: Středisko rané péče Praha, 2006. ISBN 80-238-326-0.
- Školský zákon č. 561/2004 Sb., § 16)
- TANNENBERGOVÁ, M. Průvodce školní inkluzí aneb Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti? Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2016, ISBN 978-80-7552-009-8.
- THOROVÁ, K. Porucha autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9
- UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.*
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. *Listina základních práv a svobod, čl. 3, odst.1)*
- VÍTKOVÁ, M. Somatopedické aspekty. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80- 7315-134-0.
- VOŽENÍLEK 2013 VOŽENÍLEK, V., MICHALÍK, J. et al. Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 144 s. ISBN 978-80-244-3464-3.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-262-0044-4.*
- Zvěřová M. Syndrom Smithové-Magenisové. Česká a slovenská psychiatrie, 2011. ISSN: 1212-0383.

Seznam internetových zdrojů

- *BeTCS: pobočný spolek Asociace Rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z. s. [online]. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://www.betcs.cz>*
- *Centrum Arpida [online]. [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: <https://www.arpida.cz/o-nas>*
- *Centrum Bazalka [online]. [cit. 2020-10-06]. Dostupné z: <http://www.centrumbazalka.cz>*
- *Česká a Slovenská psychiatrie [online]. [cit. 2020-9-19]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=689>*
- *Česká unie školního plavání [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <http://www.cusp.cz/legislativa>*
- *Inkluze.cz: aneb jak to děláme v Rytmusu [online]. [cit. 2019-09-13]. Dostupné z: <http://inkluzecz.cz>*
- *MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ, Lenka FELCMANOVÁ a kol. Katalog podpůrných opatření [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2020-10-10]. ISBN 978-80-244-4675-2. Dostupné z: <http://inkluzecz.cz/ebooks/katalog-vseobecny/html5/index.html?&locale=CSY&archive=http://inkluzecz.cz/ebooks/katalog-po.xml>*
- *MŠMT ČR [online]. [cit. 2020-10-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz>*
- *Nadace OSF: Open Society Fund [online]. [cit. 2020-9-30]. Dostupné z: <https://osf.cz/wp-content/uploads/2016/10/prohlaseni-ze-salamanky.pdf>*
- *STELLA: odlehčovací služba [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <http://sluzbastella.cz>*

Seznam zkratk

ADD - porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou

DMO - dětská mozková obrna (v současné době se používá pouze mozková obrna)

EFA - Vzdělávání pro všechny

IVP - individuální vzdělávací plán

LMP - lehké mentální postižení

MŠ - mateřská škola

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSN - Organizace spojených národů

PNO - postižení, narušení, ohrožení

PPP - pedagogicko-psychologická poradna

RVP PV - rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC - speciálně pedagogické centrum

SVP - speciální vzdělávací potřeby

ŠVP - školní vzdělávací program

WHO - Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: tab. č. 1: Charakteristika zkoumaného vzorku - chlapci

Tabulka č. 2: tab. č. 2: Charakteristika zkoumaného vzorku - dívky

Tabulka č. 3: tab. č. 3: Zkušenost s inkluzí

Přílohy

Příloha č. 1: vzor dotazníku pro rodiče dětí s kombinovaným postižením

Vážení dotazovaní,

předkládaný dotazník je součástí mé bakalářské práce, jejíž téma je „Inkluze dětí s kombinovaným postižením v MŠ.“ Dotazník je určen rodičům, kteří mají dítě s kombinovaným postižením a snaží se jej inkludovat, již jej inkludovali či jej neinkludovali s určitým důvodem.

Cílem tohoto dotazníku je zjistit jaká podpora a pomoc je nabízena dětem s kombinovaným postižením v MŠ a jak vnímají rodiče odbornou pomoc.

Tímto prohlašuji, že informace získané z dotazníku budou využity pouze pro účely této bakalářské práce.

1. Pohlaví dítěte
 - chlapec
 - dívka

2. Věk dítěte
.....

3. Jakou diagnózu kombinovaného postižení má Vaše dítě?
.....

4. Jakou mateřskou školu Vaše dítě navštěvuje / navštěvovalo?
 - běžná mateřská škola
 - speciální mateřská škola

5. Máte / měli jste zkušenosti s inkluzí?
- ano
 - ne
6. Jakou máte / měli jste zkušenost s inkluzí v mateřské škole?
.....
7. Chcete / plánujete v inkluzi pokračovat?
- ano
 - ne
8. Proč jste se rozhodli dát dítě do inkluze?
.....
9. Kde jste hledali / hledáte pomoc?
- SPC
 - PPP
 - odborník
 - praktický lékař
10. Jak jste tuto pomoc vnímali / vnímáte? 1 - nejlepší, 3 - nedostatečná
1 --- 2 --- 3
11. Jaký pohled máte na inkluzi?
.....
12. Vnímali jste / vnímáte pomoc od mateřské školy jako dostatečnou?
- ano
 - ne
13. Byl / je problém dostat se do inkluze?
- ano
 - ne

14. Byla / jsou využívána nějaká podpůrná opatření?

- IVP
- speciální pomůcky
- nižší počet dětí
- úprava interiéru mateřské školy

15. Narazili jste / narážíte při žádosti o zapojení dítěte do inkluze nějaký problém?

- Ano
- Ne

16. Jaké byly / jsou tyto problémy?

.....

17. Má / mělo Vaše dítě asistenta pedagoga?

- ano
- ne

18. Jste s jeho prací spokojeni?

- ano
- ne

19. Proč jste s prací asistenta pedagoga nespokojeni?

.....

20. Kdo Vám s výběrem asistenta pomohl?

- Mateřská škola
- SPC
- vy sami
- někdo jiný

Tímto bych Vám ráda poděkovala za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku. Děkuji.