

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Čmelíková

Integrace dětí s handicapem v běžné mateřské škole

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Bürgerová Martina

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR (PART TIME) STUDIES

2012-2015

BACHELOR THESIS

Kateřina Āmelíková

**Integration of children with disabilities in regular
kindergarten**

Prague 2015

The Bachelor/Diploma Thesis Work Supervisor:

Mgr. Bürgerová Martina

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 24. 2. 2015

Jméno autorky:

Poděkování

Chtěla bych poděkovat p. Mgr. Martině Bürgerové za odborné vedení práce, cenné rady a velkou dávku trpělivosti.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem: Integrace dětí s handicapem v běžné mateřské škole. Cílem práce je zhodnocení vhodnosti integrace dětí s handicapem do mateřské školy. Pohlédnout na kladné i záporné stránky celého integračního procesu. Práce je rozdělaná na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá vymezením pojmů, celým procesem integrace, osobností učitele a rozbořem jednotlivých druhů postižení. Praktická část je věnována kazuistikám dětí s postižením integrovaných do běžné mateřské školy a také dotazníkovému šetření, zkoumající informovanost rodičů o možnostech integrace a pedagogů a jejich postoju k individuální integraci.

Klíčová slova

Asistent pedagoga, handicap, individuální vzdělávací plán, inkluze, integrace, kazuistika, mateřská škola, pedagog, výchova, vzdělání.

Annotation

Bachelor thesis deals with the theme: Integration of children with disabilities in regular kindergarten. The aim is to evaluate the suitability of the integration of children with disabilities in kindergarten. To look at the positive and negative aspects of the entire integration process. Work is to divide the theoretical and practical part. The theoretical part deals with the definition, the whole process of integration, the teacher's personality and analysis of individual types of disabilities. The practical part is devoted to case reports of children with disabilities integrated into regular kindergarten and a questionnaire survey investigating the awareness of parents about the possibilities of integration and teachers and their attitudes towards the integration of individual

Key words

Teacher's assistant, handicap, individual education plan, inclusion, integration, casuistry, kindergarten, teacher, education, education.

OBSAH

ÚVOD.....	8
Teoretická část.....	10
1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE.....	10
1.1 Pojmy	10
2. INTEGRATIVNÍ A INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	11
2.1 Rámcový vzdělávací program pro předprimární vzdělávání	13
2.2 Formy speciálního vzdělávání žáků.....	15
2.3 Základní podmínky k integraci	17
3.OSOBNOST PEDEGOGA	21
3.1. Osobnost učitele	21
3.2. Asistent pedagoga	23
3.3 Syndrom vyhoření u pedagogů.....	25
4. DÍTĚ S POSTIŽENÍM.....	27
4.1. Mentální postižení.....	27
4.2. Zrakové postižení.....	29
4.3. Sluchové postižení.....	31
4.4. Tělesné postižení	33
PRAKTICKÁ ČÁST	36
5. KAZUISTIKA	36
5.1 Klárka	37
5.2 Dan	42
5.3 Jan.....	48
6.KVANTITATIVNÍ VÝZKUM - Dotazník	53
6.1 Výzkumné otázky jsem si zvolila tyto:	53
6.2 Použité metody	54
6.3 Popis zkoumaného vzorku.....	55
6.4 Průběh průzkumu	56
6.5 Výsledky průzkumu.....	56
6.6 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	84
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	91
Seznam použitých českých zdrojů	91
Seznam použitých internetových zdrojů	94
SEZNAM GRAFŮ a TABULEK.....	95

ÚVOD

Integrace a inkluze, dvě slova, která jsou v dnešní době stále více a více skloňovaná a dostávají se do podvědomí široké veřejnosti, ale ani odborná veřejnost na ně nemá jednotný názor. I já jsem si pro svoji bakalářskou práci zvolila toto téma. A nejprve bych ráda napsala proč. Již několik let pracuji jako učitelka v běžné mateřské škole, která je velmi příznivě nakloněna novým a nadstandardním věcem. A integrace dětí s handicapem je její již několikaletou součástí. Takže se s touto problematikou setkávám každý den, a potom bych se jí chtěla věnovat hlouběji a zpracovat jí ve své práci. Cílem mé práce je skloubit poznatky získané studiem odborné literatury a poznatky získanými v praxi, při mé práci s dětmi s postižením.

Práci jsem rozdělila do dvou částí, na část teoretickou, ve které se budu snažit uplatnit poznatky získané studiem a na část praktickou. Teoretickou část práce rozdělím do čtyř kapitol. V první kapitole se budu věnovat vymezení pojmům, jako je integrace, inkluze, handicap, nebo mateřská škola.

Ve druhé kapitole se budu věnovat procesu integrace. Pokusím se vysvětlit co vlastně pojem integrace a inkluze znamená, co přináší dítěti s handicapem, jaké jsou její hlavní přínosy a naopak jaká negativa může se sebou přinést. Věnuji se i legislativní stránce procesu integrace. Které zákony v České republice umožňují školskou integraci. V následující podkapitole popíšu formy speciálního vzdělávání žáků. Budu se věnovat stupním a formám integrace. V další podkapitole se budu zabývat základními podmínkami pro úspěšnou integraci. Jako jedním z nejdůležitějších faktorů shledávám rodinu. Snažila jsem se popsat vyrovnání rodiny s narozením dítěte s handicapem, a také výchovnými styly, která rodina uplatňuje v rámci výchovy dítěte s postižením. Nedílnou součástí úspěšné integrace, je vhodně připravená třída a třídní kolektiv, do kterého dítě vstupuje. A to nejenom po stránce materiální, ale hlavně co se kolektivu týče i emocionální. Aby proces integrace probíhal co nejlépe, je jeho součástí individuální vzdělávací plán, který by měl co nejvíce napomoci, při snadné cestě vzdělávacím procesem. Individuální vzdělávací plán bych chtěla popsat v další podkapitole.

Třetí kapitole bude věnována osobnosti učitele. Učitel je velmi důležitým článkem v celém procesu integrace. Je s dítětem v každodenním kontaktu. Jsou na něho kladeny velké požadavky a to nejen po odborné stránce, ale i po stránce psychické a emoční odolnosti. V této kapitole se budu věnovat roli učitele a jeho osobním kvalitám,

tak důležitým pro výkon tohoto povolání. Chtěla bych se i okrajově věnovat syndromu vyhoření, který bohužel pedagogické pracovníky postihuje stále ve větší míře. V jedné z podkapitol se zaměřím na funkci asistenta pedagoga, jeho přínosům při společné práci v rámci třídy, ve které integrace probíhá.

Čtvrtá kapitola bude popisovat jednotlivé druhy postižení. Budou zde popsány jejich příznaky diagnostiky a možnosti úspěšné integrace do běžných typů školských zařízení.

Praktickou část své bakalářské práce jsem rozdělila do dvou částí. V první části jsem použila kvalitativní metodu ve formě kazuistiky tří dětí s postižením navštěvujících běžnou mateřskou školu. Cílem mé práce je přiblížit a zhodnotit vhodnosti integrace dětí s postižením do běžné mateřské školy. Zjistit názory pedagogů a rodičů na průběh a výsledky integračního procesu. V rámci kvalitativního výzkumu budou použity metody anamnézy, rozhovorů a pozorování. Dále posudky z pedagogicko-psychologické poradny a ze speciálně pedagogického centra.

Druhou část praktické části bakalářské práce bych ráda zpracovala jako kvantitativní výzkum a to formou dotazníků. Dotazníky byly rozdány mezi rodiče intaktních dětí navštěvujících mateřskou školu a pedagogů pracujících v oboru. Cílem této části je provést analýzu názorů učitelů a rodičů na celkový postoj ke školské integraci.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

1.1 POJMY

Integrace – ve své bakalářské práci se právě termínem integrace budu zabývat v největší míře. Integrované vzdělávání je chápáno jako způsob a individuální přístup o co nejlepší zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Prvotním cílem je přinést dětem s těžkými i trvalými zdravotními problémy možnost na společné vzdělávání se zdravými spolužáky a přitom nespustit se zřetele jejich zcela jiné a specifické potřeby. S integrovaným vzděláváním se setkáváme již od úplných počátků školního vzdělávání a to od mateřských škol. Integrované vzdělávání může být praktikováno několika způsoby a to jak v oddělených speciálních třídách na běžných školách, tak i zařazením studentů do běžné školní třídy.

Inkluze – podstatou inkluzivního vzdělávání je snaha poskytnout všem dětem kvalitní a rovnocenné vzdělání nezávisle na jejich individuálních schopnostech, zvláštnostech a znevýhodněních. Jejím hlavním cílem je začlenění všech dětí s jakýmkoliv handicapem do běžného školního kolektivu.

Mateřská škola - je prvním stupněm školského vzdělávání, který navazuje na výchovu dítěte v rodině. Je zpravidla určena dětem od tří do šesti let. Tento stupeň vzdělávání nespadá do povinné školní docházky. Mateřská škola poskytuje veškerou péči potřebnou pro děti v tomto věku.

Handicap – je pojem vyjadřující určité znevýhodnění dané osoby a to v dopadu na jeho postižení ať už tělesné, smyslové nebo mentální. (Průcha, Walterová Mareš, 2003) Míra handicapu závisí nejen na samotném postižení, ale i na podmínkách, které společnost k jeho vyrovnání poskytuje.

Výchova – je pojem, který obsahuje průběh záměrného působení na člověka se záměrem dosáhnout co nejvíce pozitivních změn v jeho vývoji. Podle některých autorů lze vidět výchovu z několika hledisek. Někteří na ní pohlížejí jako na zcela řízený proces, kdy se z nehotového člověka pomocí pedagoga nebo instituce stává osobnost.

2. INTEGRATIVNÍ, INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Důvodem integrace dětí s postižením do běžné intaktní společnosti je odstranění určitých zábran, které jsou vytvořeny právě mezi světem lidí s postižením a okolním světem. V každodenním životě se setkáváme s lidmi, kteří se nějakým způsobem odlišují, tvoří minoritní součást společnosti. A my bychom je měli především vnímat jako lidské bytosti a ne se prioritně zaměřovat na druh nebo možnosti jejich postižení. Integrace se v dnešní době stala jakýmsi znamením doby.

Je mnoho autorů, kteří pojem integrace vysvětlují různě. Jedním z vysvětlení pojmu integrace je *„Termín integrace podle slovníku cizích slov označuje sjednocení, scelení, spojení. V současné pedagogické teorii i praxi se často poněkud zjednodušeně pod pojmem integrace rozumí vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky, zařazování žáků s různými druhy zdravotního postižení do „hlavního proudu vzdělávání“ to znamená do běžných škol, případně i do běžných tříd, v nichž se vzdělávají žáci bez postižení.“* J. Jesenský (1995 in Valenta, M., Müller, O 2007 s. 99) vymezuje školskou integraci *„jako dynamický postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovné vzdělávacích situací.“*

S rozšířením pojmu integrace jak mezi laickou tak i odbornou společností se můžeme ve větší míře setkávat po roce 1989. Změny po tomto roce přinesly mimo jiné i změny postojů chování k lidem s postižením a na jejich vzdělávání. Nejčastěji tento pojem slycháváme v souvislosti s přirozeným a nenásilným začleňováním lidí se zdravotním postižením do společnosti a to v tom smyslu, aby tvořily její součást. (Jankovský J. 2006)

Pokud hovoříme o integraci, musíme také zároveň hovořit o inkluzi. Hlavním cílem inkluze je poskytnout dětem s handicapem stejné vzdělání jako dětem intaktním, které není závislé na jejich postižení. Je to nabízení začlenění těchto dětí do běžného školního kolektivu. V inkluzivních školách je právě odlišnost něčím přirozeným a běžným, je přijímána a respektována a přináší dobrou zkušenost pro všechny ostatní. Děti na těchto školách jsou na odlišnost některých z nás velmi dobře připraveny, umí zcela přirozeně komunikovat s lidmi s postižením, jsou empatické a tolerantní. Tak samo jako pro děti je inkluzivní vzdělávání přínosem i pro pedagogy, dává jim možnost poznat děti z různých úhlů, stavět na jejich silných stránkách a rozvíjet jejich tvořivost a kreativitu. (on line O inkluzi)

Základními předpoklady, aby mohlo dojít k úspěšné inkluzi jsou:

- Kladný a pozitivní vztah k inkluzi všech zúčastněných
- Nikdy nekončící usilování o inkluzi
- Dovednosti a znalosti v přiměřené míře. (Lang, B., Berberichová, CH. 1998)

Jako u čehokoliv jiného i u integrace musíme brát v potaz její výhody a na druhé straně samozřejmě i nevýhody. Každý rodič by měl při rozhodování o umístění dítěte do vzdělávacího procesu zvážit obě tyto stránky. Mezi výhody jednoznačně patří dostupnost, jelikož běžná škola se většinou nachází v místě bydliště. Dítě nemusí složitě dojíždět, případně pobývat na internátě, kde dochází k odtržení do tak důležité součásti jakou je rodina. Právě vliv rodiny je velmi důležitým prvkem v procesu integrace. Spolupráce školy a rodiny je neodmyslitelnou součástí úspěšné integrace. Společná docházka dětí s postižením a dětí intaktních přináší pozitivum. Intaktní spolužáci se pro dítě s handicapem stávají motivací, pomocníky a dítě poznává, že každý z nás je jiný. A naopak intaktní spolužáci se učí toleranci a porozumění k odlišnosti některých z nás. Pokud se setkávají s problematikou postižení již od dětství, nejsou v budoucnu tolik omezeny předsudky. A v neposlední řadě se i rodiče intaktních žáků mají možnost získat nové informace a zajímavé zkušenosti. Každým tímto krokem se v budoucnu snižuje segregace intaktní společnosti. (Jeřábková in Valenta a kol. 2012) Zároveň se snižuje riziko toho, že se dítě s postižením bude izolovat od intaktní společnosti, k čemuž by mohlo docházet v případě, že by se setkával pouze s lidmi se stejným postižením.

Při integraci se dítěti odkrývají možnosti získávat zkušenosti v přirozeném prostředí ve skutečném světě s jejich negativy a pozitivy. A tím se stává silnější a připravenější obstat v běžném životě.

Naopak mezi nevýhody lze zařadit technické, finanční a organizační problémy, ze kterými se v procesu integrace setkáváme. Je potřeba přizpůsobit okolí a prostředí třídy pro potřeby dítěte s postižením. Také je potřeba brát na zřetel ochotu pedagoga se do procesu integrace zapojit, jelikož právě na něho jsou v rámci integrace kladeny nemalé nároky. Učitel se musí seznámit s postižením daného žáka, s jeho možnostmi, typickými projevy a potřebami. Přizpůsobit musí svoji přípravu na vyučování, která bývá v tomto ohledu náročnější. Musí hledat nové možnosti a postupy jak vykládat učební látku s ohledem na individuální potřeby žáka se speciálními vzdělávacími potřebami Na učiteli závisí jak bude dítě s handicapem přijímáno spolužáky. Je na něm

jak bude třída připravena na odlišného spolužáka. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují více času na plnění úkolů. Učitel by neměl po tomto dítěti chtít více než je schopno zvládnout. Důležitým úkolem pro učitele je správně rozdělit pozornost ve třídě, aby dítě s handicapem nebylo opomíjeno, nebo aby naopak veškerá pozornost nebyla věnována jemu a to na úkor intaktních spolužáků. Nikdy by nemělo docházet k případům, kdy je dítě se speciálními vzdělávacími potřebami ve třídě přítomno, ale aktivně se neúčastní výuky. (Jeřábková, in Valenta, M. a kol 2012)

2.1 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PREDPRIMÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání v každé společnosti a životě člověka je prioritou. Jedním ze základních práv všech dětí, je právo na vzdělání. Toto právo je zakotveno v listině práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. V roce 1999 byly vládou české republiky schváleny hlavní cíle vzdělávací politiky a na základě tohoto schválení vznikl dokument, nazvaný Národní program rozvoje vzdělávání v České republice tak zvaná Bílá kniha (Pipeková, J. 2006) Právě část tohoto dokumentu se zabývá vzděláváním osob se speciálními vzdělávacími potřebami.

V české republice se uskutečňuje vzdělávání podle zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Ve školském zákoně jsou usneseny tyto důležité zásady při vzdělávání: rovný přístup ke každému jedinci, zohlednění potřeb jednotlivce a také vzájemný respekt a úcta. V § 16 školského zákona je uzákoněno vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle zákona není osoba se speciálními vzdělávacími potřebami jen osoba se zdravotním postižením, ale i osoby sociálně a zdravotně znevýhodněné. Za žáka se zdravotním postižením je považován žák s mentálním, sluchovým, zrakovým, tělesným postižením, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, s poruchou autistického spektra, s narušenou komunikační schopností, se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností a poruchami chování. Žák zdravotně znevýhodněný je žák dlouhodobě nemocný, nebo zdravotně oslabený. Žák sociálně znevýhodněný je takový žák, který pochází z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, který je ohrožen sociálně patologickými jevy, má nařízenou ústavní výchovu, nebo uloženou ochranou výchovu, anebo se jedná o azyllanta. (Vítková, M. 2010)

Dalším zákonem důležitým z pohledu integrace je zákon č. 563 Sb. o pedagogických pracovnících, který je platný od ledna 2005. Jsou v něm upraveny normy o možnostech poskytování poradenských služeb ve škole. Obsahuje předpoklady a požadavky pro výkon činnosti speciálního pedagoga a školního psychologa.

Důležitá je také vyhláška č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která navazuje na školský zákon č.561/2004 Sb. Vyhláška je rozsáhlá a stanovuje formy, metody, postupy a organizaci speciálního vzdělávání, snižuje počty dětí ve třídě, definuje právo na kompenzační a rehabilitační pomůcky, právo na služby asistenta pedagoga, zabývá se nutnostmi potřebnými pro sestavení individuálního vzdělávacího plánu, ale i péčí o bezpečnost dětí.

A v neposlední řadě je to vyhláška č.72/2005 Sb. ve znění pozdějších přepisů vyhlášky 116/2011 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která určuje, komu jsou poradenské služby určeny a také předepisuje jejich obsah.

Na základě pedagogické diagnostiky, na které pracuje školské poradenské zařízení, získáme informace o dítěti, jeho vývoji a schopnostech. Takto získané informace nám umožní vypracování individuálního vzdělávacího plánu, který bude vyhovovat potřebám konkrétního dítěte.

„ Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál, sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny, nebo speciálně pedagogického centra.“ (Zelinková, O. 2001 s. 172)

Zpracování individuálního vzdělávacího plánu je zakotveno ve vyhlášce č.73/2005 Sb.. Individuálně vzdělávací plán je určen především pro individuálně integrovaného žáka, nebo skupinově integrovaného žáka. Individuálně vzdělávací plán vychází z rámcového vzdělávacího plánu dané školy, dále výsledků speciálně pedagogického vyšetření. Právě na základě výsledků vyšetření žáka v pedagogicko-psychologické poradně, nebo speciálně pedagogickém centru a na doporučení odborného pracovníka, mají zákonní zástupci právo požádat u ředitele školského zařízení o vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Navrhovaná struktura IVP je pouze strukturou doporučenou a škola jí proto pro zpracování IVP nemusí použít. (Fořtíková, J., Jeřábková, I. 2008)

Na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu se podílejí i samotní rodiče žáka se speciálně vzdělávacími potřebami a jsou také spoluzodpovědní za jeho práci. Souhlas s IVP stvrzují svým podpisem. Za vypracování individuálního vzdělávacího plánu zodpovídá ředitel školského zařízení, který ovšem jeho zpracováním pověří učitele, který zná konkrétní dítě, kterému je individuální vzdělávací plán určen.

Individuální vzdělávací plán přináší výhody, které spočívají v uznání schopností a individuálního tempa žáka s postižením. Není cílem mu ulevovat, ale pomoci mu ve vyučování. Výhodou individuálního vzdělávacího plánu je, že ho lze průběžně měnit podle dosažených výsledků, tak aby korespondoval se schopnostmi daného dítěte. (Přinosilová, D. 2007)

Individuální vzdělávací plán musí být zpracován nejpozději do jednoho měsíce od nástupu dítěte do školského zařízení a je součástí vedené dokumentace žáka. IVP musí obsahovat základní iniciály dítěte jako je jméno, datum narození, bydliště, třídu a školské zařízení, dále je jeho součástí pedagogická diagnostika, určité úkoly, pomůcky, styl hodnocení a klasifikaci.

2.2 FORMY SPECIÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ

Školskou integraci můžeme rozdělit na dvě základní skupiny a tou jsou individuální integrace a integraci skupinovou.

Integrace individuální je založena na vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné základní škole, nebo také ve škole, která byla založena pro žáky s jiným druhem postižení. Žák se ve třídě vzdělává za pomoci vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu, na jehož vypracování se podílí školské poradenské zařízení a podpory asistenta pedagoga.

Skupinová integrace – skupinová integrace probíhá tehdy, je-li žák se speciálními vzdělávacími potřebami umístěn ve skupině se žáky se stejným druhem postižení v běžném typu školy. Integrace poté probíhá pouze v určitých okamžicích, a to například při společných obědech, nebo aktivitách škol, ať už to jsou různé kulturní či sportovní akce

Světová zdravotnická organizace při umisťování žáka se zdravotním postižením do běžných škol rozděluje stupně integrace na žáka integrovaného a to nastává v okamžiku, kdy se dítě zapojuje do všech společenských akcí. Dále pak na účast inhibovanou a ta nastává v okamžiku, kdy druh postižení dítěte částečně omezuje jeho zapojení do těchto činností. Následuje účast omezená, zmenšená účast, ochuzené

vztahy, redukované vztahy, narušené vztahy. A posledním stupněm, který nastává v případě úplné segregace je fáze společensky izolovaný.

V odborné literatuře se můžeme potkat s několika rozdílnými členěními integrace, ale asi nejznámějším je členění podle J. Jesenského (1995, s.15-16), který udává těchto devět stupňů integrace.

1. *Stupeň – Plná integrace v jakémkoliv výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek, s vysokým sociálním statutem.*
2. *Stupeň – Podmíněná integrace, v jakémkoliv vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statutem.*
3. *Stupeň – Snížená integrace vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání speciálních pomůcek, s mírně sníženým sociálním statutem.*
4. *Stupeň – Ohraničená integrace v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí, s použitím speciálních pomůcek s výběrovým uplatňováním speciálních metod, se sníženým sociálním statutem.*
5. *Stupeň – Vymezená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu, při uchování přijatelného sociálního statutu.*
6. *Stupeň – Redukovaná integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí, s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu, při přijatelném sociálním statutu.*
7. *Stupeň – Narušená integrace na upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu, při zachování integračních cílů a obsahů, s omezeným sociálním statutem.*
8. *Stupeň – Segregovaná výchova a vzdělání v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu, se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným sociálním statutem.*
9. *Stupeň – Vysoce segregovaná výchova a vzdělání ve speciálně upraveném prostředí, s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu, při uplatnění redukce integračních cílů a obsahů a podstatně omezeným sociálním statutem.*

2.3 ZÁKLADNÍ PODMÍNKY K INTEGRACI

Pokud chceme, aby byla integrace úspěšná, musíme skloubit několik na sebe navzájem působících faktorů a okolností.

V první řadě musíme brát na zřetel typ a stupeň postižení dítěte, které chceme integrovat. Právě samotné dítě je tím kdo významně ovlivňuje úspěch integrace. Musíme brát v potaz jeho osobnost, emoční stabilita, sociální dovednosti, přání a očekávání. Na druhou stranu i samotný žák musí být schopen zvládat požadavky, které jsou v rámci začleňování do běžného kolektivu na něj kladeny a to bez výraznějšího omezení a nadměrné osobní péče pedagoga. (Jesenský J. 1995)

Jedním z nejdůležitějších faktorů úspěšné integrace je rodina. Pedagogický slovní popisuje rodinu jako „ *nejstarší společenskou instituci, která plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu. Z hlediska sociologického je formou začlenění do sociální struktury. Nejběžnějším modelem rodiny je tzv. nukleární rodina, kterou tvoří nejbližší příbuzní tj. oba rodiče a děti. Rodina spolu se školou plní významné výchovné funkce, které lze chápat jako komplementární.* „ (Průcha, J., Walterová, E. Mareš, J. 2003 s. 202)

Jistě pro každou rodinu je narození dítěte s postižením velkou zkouškou, psychickou i fyzickou zátěží. „ *Tento prvotní pocit zklamání je obvykle úměrný tomu, jak zjevný je defekt dítěte a jak dalece si rodiče mohou uvědomit jeho dosah pro budoucnost.*“ (Matějček, Z. 2001 s. 25) Asi každá rodina očekává narození zdravého potomka a proto reakce rodičů na narození dítěte s postižením má své charakteristické znaky, které závisejí na míře postižení jejich dítěte. Narození postiženého dítěte vyvolá u rodiče pocit selhání, viny a méněcennosti. Rodiče procházejí tzv. fází krize rodičovské identity. Mezi hlavní fáze při zjištění postižení dítěte patří:

Fáze šoku a popření – je to typická první reakce na zjištění, že se narodilo dítě s postižením. Rodiče se snaží popřít sdělenou diagnózu, protože nejsou schopni ji přijmout, jsou v šoku což je pro ně velmi traumatizující, hroutí se jejich veškerá předpokládaná očekávání a naděje. V této fázi záleží velmi na tom, jakým způsobem se rodiče o postižení svého dítěte dozví. Trošku jiná situace nastává u rodičů, kteří sami jsou postižení, tam tato první fáze nebývá tak silná.

Druhá fáze je fáze bezmocnosti. Rodiče se dostali do pro ně zcela nové situace a neznají způsob, jak se mají chovat a co mají dělat. Pro tyto fáze jsou charakteristické pocity bezmoci, zklamání, provinění, ponížení. Od svého okolí předpokládají pochopení a pomoc, na druhé straně se bojí odmítnutí a zavržení.

Třetí fáze je fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem. V tomto období se rodiče snaží získat co největší množství informací. Chtějí vědět příčinu postižení, jak k němu došlo, chtějí se dozvědět jak se o své dítě starat. Tato fáze je převážně závislá na emocionálních a racionálních faktorech. V tomto období hraje stále velkou roli emoční vypětí, které má spíše negativní charakter, jako je strach, smutek hněv, deprese. Vyrovnání se s informací o postižení vlastního dítěte závisí na zralosti rodičů, jejich zázemí, ale i na psychickém a zdravotním stavu. Dochází k obranným mechanismům, jako jsou útok, nebo naopak útěk od problému. V tomto období dochází také k velkým problémům mezi manželi, běžné je vzájemné obviňování. V nejhorších případech dochází i k rozpadu manželství. Další možností útěku od daného problému je útěk k profesní až kariérní cestě. Nejhorším možným řešením je izolace, kdy se rodina izoluje od okolního světa. Každá z těchto fází může být rozdílně dlouhá.

Čtvrtá fáze smlouvání. Jedná se o přechodné období. Rodiče již akceptovali postižení svého dítěte, ale snaží se najít alespoň částečné zlepšení jeho zdravotního stavu, V tomto období se již nejedná o trauma, ale nastupuje únava, vyčerpání, které ještě zhoršují pomalejší kroky úspěšnosti, než očekávali.

Pátá fáze je fáze realistického postoje. Rodiče po určité době a po prožití předcházejících fází, přijímají skutečnost, že je jejich dítě postižené. Chápu situaci rodiny a jsou schopni dítě podporovat a milovat. Pokud až do této chvíle rodina celou situaci zvládla, podpoří to její soudržnost. Bohužel do této fáze se nedostanou všechny rodiny. (Vágnerová, M. 2008, Slowík, J. 2007)

Pro samotnou integraci je důležité, jak je dítě v rodině vychováváno. Velmi záleží na stylu výchovy, který rodiče uplatňují vůči svému dítěti. I u dětí s handicapem je velmi důležitá jednotná výchova obou rodičů. Výchova dítěte s postižením je pro celou rodinu velkou zátěží a to nejen psychickou, ale i fyzickou a v neposlední řadě ekonomickou. A stejně tak jako u výchovy dětí bez zdravotního postižení se rodiče u výchovy dětí s postižením a to častěji a nebezpečněji, dopouštějí chyb. Mezi takové nevhodné přístupy patří:

Rozmazlující výchova – tento styl výchovy potlačuje u dítěte přirozenou potřebu se osamostatnit. Rodiče dítě zaplavují nadbytkem své lásky, podřizují se jeho přáním a náladám. Dítě chtějí mít pouze pro sebe a snaží se o to, aby na nich dítě zůstalo citově závislým, a naopak rodiče jsou zcela citově závislí na něm. U dítěte tímto mohou ztratit potřebnou autoritu.

Výchova příliš úzkostná – rodiče se o dítě až přemrštěně bojí, aby se mu něco nestalo, aby si neublížilo. A tím mu vlastně brání v přirozeném vývoji a iniciativě. Při tomto stylu

výchovy dítě může reagovat vzporou proti rodiči a na druhé straně potlačováním vývoje a činností.

Perfekcionistická výchova – při tomto stylu výchovy rodič klade důraz na to, aby dítě bylo ve všem výborné, nejlepší, dokonalé. Nebere při tom ohled na samotné dítě, na jeho možnosti, předpoklady a přání. Dítě je tímto postojem rodičům neúměrně přetěžováno a stresováno.

Protekční výchova – rodiče ve všem dítěti pomáhají, v některých případech vykonávají práci za něj. Nechtějí, aby dítě muselo v životě vzdorovat nepříjemnostem. Vyžadují pro své dítě nepřiměřené a neopodstatněné ohledy a úlevy. Dítěti tak nedovolují povahově vospět a osamostatnit se

Výchova zavrhuje – nedochází k ní často a také se neprojeví přímo. Může k ní docházet v různých skrytých formách. Setkáváme se v ní v rodinách, kde dítě vzbuzuje u svých rodičů dojem neštěstí. Prostředí rodiny neuspokojivě iniciuje život dítěte. (Matějček, Z. 2001)

Žádný z těchto způsobů výchovy není správný a nepřináší dítěti touhu po zdokonalení se ve sféře zdravotních a psychických možností. A na straně druhé i stěžuje úspěšnost integračního procesu.

Čelní místo v celém procesu úspěšné integrace samozřejmě představuje školské zařízení, ve kterém bude integrace probíhat. Je to místo ve kterém bude probíhat celý vzdělávací proces a z tohoto pohledu je nutné uznávat reálné možnosti dítěte s handicapem, u kterého nemůžeme předpokládat dosažení stejných výsledků jako u jeho intaktních spolužáků.

Dalším důležitým bodem v úspěšné integraci je materiální vybavení třídy. V tomto ohledu musíme brát ne zřetel, s jakým druhem postižení dítě integrujeme a podle toho dbát na správné a bezpečné vybavení třídy.

Aby integrace probíhala zdárně, musí se na tom podílet celá třída, takže další neodmyslitelnou součástí úspěšné integrace je kolektiv třídy. Pro vytvoření správného klimatu je důležité seznámení všech intaktních spolužáků s postižením daného dítěte a jeho možnostmi, reálnými schopnostmi a dovednostmi. Je potřeba, aby ve třídě byla vytvořena vzájemná spolupráce a podpora jednotlivých členů třídního kolektivu. Osobnost učitele je dalším článkem k úspěchu celého procesu integrace. Pedagog hraje důležitou roli a to nejen jeho profesní připravenost, ale i jeho osobní názory na integraci. Na učitele jsou kladeny vysoké nároky a to jak na připravenost hodin výuky, tak i na jeho další vzdělávání a osobní rozvoj. Osobnosti učitele bych se chtěla podrobněji věnovat v další kapitole.

V neposlední řadě se na procesu školské integrace podílí školská poradenská pracoviště, která podávají pomocnou ruku při řešení jakéhokoliv problému. Také se podílí na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu.

3. OSOBNOST PEDAGOGA

V této kapitole své bakalářské práce bych se ráda věnovala osobnosti učitele, jeho emočním, profesním a dalším předpokladům. Dále bych se ráda zaměřila na asistenta pedagoga. Jak už jsem uvedla, oba mají nezastupitelné místo v celkovém procesu integrace.

3.1. OSOBNOST UČITELE

Pedagog je nejen učitelem, ale i psychologem, poradcem, odborníkem ve svém oboru, kamarádem a to vše v „jedné osobě“ Pedagogický slovník popisuje učitele takto: *„Učitel je jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. K výkonu učitelského povolání je nezbytná pedagogická způsobilost. Tradičně byl učitel považován za hlavní subjekt vzdělávání zajišťující ve vyučování předávání poznatků žákům. Současné pojetí učitele vychází z rozšířeného profesionálního modelu, zdůrazňuje jeho subjektivně-objektivní roli v interakci se žáky a prostředím.“* (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., 2003) Stále se u nás v procesu vzdělávání a to hlavně v předškolním a základním vzdělávání setkáváme spíše se ženami učitelkami než muži. Ale nehledě na pohlaví je v této roli nejdůležitější vžít se do postavení dítěte a uvědomit si co to znamená.

Pedagogova osobnost je jedním z nejdůležitějších faktorů ve vzdělávacím procesu, protože je to právě učitel, kdo je tvůrcem, průvodcem inspirátorem. Na morálních, odborných a pedagogických kvalitách závisí proces i výsledky celého výchovného procesu. (Jůva, V. 1995)

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících nám určuje, jaké náležitosti jsou potřeba k výkonu práce pedagoga. Otevřenou osobností, svými kvalitami, názory a konáním, učitel náhodně podporuje své žáky, aby se oni sami stali vyrovnanými osobnostmi. Na celkové osobnosti pedagoga se podílí také jeho stanovisko k dítěti a jeho povolání.

Ať je to jak chce pořád je učitel pouze člověkem a i kdyby jeho snaha byla sebevětší, jeho vztah k některým žákům nemůže být neutrální. *„Učitel, který je v jedné třídě shovívavý a povzbudivý, může být ve druhé třídě nejistý, podrážděný autoritářský – ne protože by jeho osobnost byla tak proměnlivá, ale proto, že zcela přirozeně reaguje na jinou situaci, kterou mu žáci vytvářejí.“* (Matějček, Z. 1994 s. 109)

Další skutečností, která je pro osobnost učitele velmi důležitá, je že by měl být emocionálně zralý a citově pevný. Neměl by se nechat zaplétat do bezvýznamných dětských sporů a k nastalým problémům by měl zaujmout reálný a nezaujatý postoj (Fonrtána, D. 1997)

Jedním z velkých dílů při budování vzájemného vztahu učitele a žáka je komunikace. Právě komunikace s jedincem s handicapem musí mít svůj čas a prostor. A právě zde si učitel musí uvědomit některé záležitosti k tomuto druhu komunikace, aby byl dobrým učitelem. Učíme dítě uvažovat a ne pouze bez přemýšlení luštit předem daná fakta a příklady. Známkování není jedinou mírou školního úspěchu, každé dítě si potřebuje ze školy odnést pozitivní zkušenost. Učíme dítě uvažovat a odevzdáváme mu svoje myšlenky, tak, aby byly schopny je pochopit a rozuměli jim. Každé dítě je schopné naučit se určité věci, ale ne každé za stejný čas a stejným způsobem.

Stejně tak jako v normálním životě, tak i v tom školním, dítě vyžaduje dospělého, který mu bude příkladem a bude se s ním moci ztotožnit.

Prvním pedagogem, se kterým se dítě setkává, je učitel v předškolním vzdělávání v mateřské škole. Nejedná se nijak lehké povolání, i když tato myšlenka stále přetrvává u spousty lidí, také tato práce není pro každého. Učitel v mateřské škole by měl děti vhodně motivovat, podporovat a rozvíjet jejich chápání a představivost. Měl by mít stále na paměti věk dítěte a tudíž i jeho možnosti chápání a neočekávat výsledky, které dítě v tomto období není ještě schopno zvládnout

Pedagogická práce je obtížná, ale zároveň tvůrčí a vyžaduje neustálou přípravu. Pedagog je v neustálém kontaktu s lidmi, ať už to jsou jeho žáci, kolegové, nebo rodiče, proto je nutné, aby byl vždy dobře připraven, a to nejen co se profesní stránky týká, ale i po stránce osobní. Ať je to už upravený vzhled, nápaditost, spolehlivost, nebo dobré rozhodovací schopnosti a mnoho dalšího.

Hlavní úkoly právě učitele v mateřské škole popsali Kolariková s Papulou (2001) Patří sem emocionální a sociální rozvoj dítěte, jako je poznávání, pozorování, samostatnost. Za druhé to je opora přístupu k učení a poznávání okolního světa, na třetím místě je to příprava na poli řečovém a intelektových dovedností a na závěr je to rozvoj individuálního vyjadřování a tvořivých možností v oblasti emoční, etické a estetické.

„Nejdůležitějším cílem je dovést dítě k tomu, aby na základě optimálního rozvoje, svých individuálních předpokladů, získalo základy klíčových, to znamená i pro život důležitých kompetencí.“ (Kolariková, Z., Papula, B. 2001 s. 138)

3.2. ASISTENT PEDAGOGA

Dalším neodmyslitelným článkem v procesu úspěšné integrace je pozice asistenta pedagoga. I když se v dnešní době stále setkáváme s názorem některých pedagogů, že místo asistenta pedagoga není pro ně ve třídě pomocí a naopak, že jim jeho přítomnost nabourává jednotný koncept třídy. Mým názorem je, že asistent pedagoga je účinnou pomocí v co nejlepším začlenění dítěte s handicapem do vzdělávacího procesu.

Teplá M. a Šmejkalová H. (2007 s. 18) popisují, že *„asistent pedagoga se stal pedagogickým pracovníkem s prioritním posláním podpořit integrované vzdělávání žáků se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu, tzn. na běžných mateřských, základních a středních školách a žáků s těžkým zdravotním postižením ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením.“*

S pojmem asistent pedagoga se v současném vzdělávacím procesu setkáváme poměrně krátkou dobu. V roce 1997 vyšla vyhláška č.127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách, ve které se poprvé objevuje možnost souběžného působení dvou pedagogických pracovníků v jedné třídě. V roce 2000 vydalo MŠMT metodický pokyn čj. 25 484/2000 ke zřizování přípravných tříd pro děti se sociálním znevýhodněním, ve kterém ustanovuje funkci vychovatele – asistenta učitele.

V současné době zřízení místa asistenta pedagoga, určuje školský zákon č.561/2004 Sb. spolu s vyhláškou č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č.561/2004 Sb. v § 16 specifikuje možnost zřízení funkce asistenta pedagoga takto: *„Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě, nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák, nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.“*
(on line asistentpedagoga)

Co se týká odborné kvalifikace asistenta pedagoga ta je stanovena v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který je zaměstnancem školy a jeho činnost je situována do třídy, ve které je integrován žák, nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Jak již vyplývá z názvu této profese, měl by být asistent

pedagoga nápomocen učitelu a neměl by se věnovat pouze dítěti s handicapem a svůj zájem na popud učitele by měl rozdělit i mezi jiné žáky. (Uzlová, I. 2010)

V počátcích této profese byla místa asistentů pedagogů obsazována hlavně interními zaměstnanci škol a také tzv. pracovníky civilní služby, anebo dokonce rodiči dítěte s postižením. Pokud se jednalo o asistenta k dítěti ze sociálně znevýhodněného prostředí a to hlavně k romským dětem, většinou to byl též asistent romského etnika.

V dnešní době tato místa zaujímají hlavně ženy, ať již se jedná o učitelky v důchodu anebo čerstvé absolventky pedagogických škol. Jak již bylo napsáno odborná kvalifikace asistenta pedagoga je zakotvena v zákoně č.563/2004 Sb. Každý asistent pedagoga by měl mít buď vysokoškolské vzdělání v oblasti pedagogických věd, vyšší odborné vzdělání s pedagogickým zaměřením, středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou s pedagogickým zaměřením. Pokud asistent pedagoga vykonává, přímou pedagogickou činnost spočívající ve výchovných pracích měl by mít buď vzdělání, které již bylo uvedeno, anebo střední vzdělání s výučním listem, středním vzděláním v oboru zaměřeném na přípravu asistentů pedagoga, anebo nakonec základní vzdělání a studium pro asistenta pedagoga. (on line asistentpedagoga)

Mezi osobní předpoklady k úspěšnému vykonávání této profese patří empatie, smysl pro týmovou práci, komunikativnost, trpělivost, odpovědnost, kreativita, flexibilita. Je také důležité, aby asistent pedagoga uměl správně zhodnotit vztahy mezi žáky, učitelem ostatními dětmi a jejich rodiči. (Uzlová, I. 2010)

Náplní práce asistenta pedagoga je zejména spolupráce s učitelem na přímé vzdělávací činnosti a to nejen u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami., pomoc při komunikaci mezi učitelem a žáky a taky při komunikaci mezi učitelem a rodiči žáků, individuální i skupinovou podporu žáků při přípravě na výuku, u žáků se zdravotními postiženími je to také pomoc při sebeobsluze. Je na řediteli školy, který pozici asistenta zřídil, zda bude mít asistent pedagoga v náplni práce pouze přímou pedagogickou činnost, anebo bude skombinována s nepřímou pedagogickou činností, která však může tvořit maximálně polovinu z celkového úvazku asistenta pedagoga. Nesmíme si plést pozici asistenta pedagoga s prací osobního asistenta. Osobní asistent není zaměstnancem školy, ale obvykle je hrazen neziskovou organizací, anebo přímo rodiči žáka s handicapem. Jeho prací je věnovat se výhradně dítěti, kterému byl přidělen. Naopak asistent pedagoga je přidělován do třídy, kde je integrováno dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, jeho prací však není být nápomocen pouze konkrétnímu dítěti, ale má asistovat učitelu v širším spektru jeho činností. (on line asistent pedagoga)

3.3 SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGŮ

Jak již bylo napsáno profese pedagoga je v určitém pohledu posláním. Nezáleží pouze na jeho kvalifikačních schopnostech a dovednostech, ale i na jeho emočních a osobních kvalitách.

I přes veškerou odolnost pedagogických pracovníků na ně působí mnoho stresorů a to ze všech stran, až jsou to žáci, rodiče vedení školy, nebo i rodinné zázemí pedagoga. Mezi nejnovější stresory pro učitele jistě patří narůstající nepozornost, nekázeň a vulgární vyjadřování žáků. Vznášající agrese mezi lidmi začíná ohrožovat i učitele a žáky ve třídě. „Učitel se dostává do konfliktů již pro to, že zaujímá specifickou roli prostředníky ve vztahu mezi dětmi a společností, případně mezi generacemi.“ (Čáp, J., Mareš, J. 2007 s. 267)

Dlouhodobý stres, jemuž je učitel podrobován, se může projevit neurotismem. Nadměra podnětů navodí napětí, které může vést k podrážděnosti a narušení neuropsychické rovnováhy. Toto narušení se může v některých, dnes čím dál častějších případech, projevit jako únavový syndrom, popřípadě se může projevit syndrom vyhoření. (Čáp, J., Mareš, J. 2007)

Pojem syndrom vyhoření byl poprvé popsán v roce 1974. S tímto syndromem se nejčastěji setkávají lidé v tak říkajících pomáhajících profesích. Pro tyto profese je typický přímý a intenzivní kontakt s lidmi, vysoká pracovní vyčerpání a také ne příliš vysoké finanční ohodnocení. (Bartošíková, I. 2006)

Existuje několik definic syndromu vyhoření jedna z nich je: „*Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládnut maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahující jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité) a tlak na kvalitu a kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.*“ (Švingalová, D. 2006 s. 49)

Příznaky patřící k syndromu vyhoření můžeme rozdělit na fyzické a psychické příznaky a taky na příznaky sociální. Mezi fyzické příznaky patří celkové vyčerpání organismus s chronickou únavou, která neustupuje ani po dostatečném spánku. Můžou se projevit vegetativní obtíže, jako jsou, zažívací potíže, problémy s krevním tlakem, dýchací potíže.

Po psychické stránce dochází k přetrvávajícímu pocitu, že naše snažení nepřináší kýžený účinek, vyčerpání zasahuje jak emoční tak kognitivní stránku osobnosti. Jedinec je jakoby zpomalen a to jak jeho kreativita, tak koncentrace. Vyhybá se

rozhovorům, které obsahují pracovní téma. Je popudlivý, podrážděný, přetrvává depresivní nálada, pocit smutku a sebelítosti.

V sociální oblasti dochází ke ztrátě sociability. Jedinci nechtějí komunikovat se svým okolím, nemají již zájem o svoji práci, v důsledku špatné nálady a frustrace, dochází ke konfliktům v rámci zaměstnání. K celkovému procesu vyhoření nedochází ze dne na den. Je to dlouhodobý proces. Tento proces začíná zcela malými varovnými signály, které však mohou narůst až v ničivý strach z vlastního povolání. (Křivohlavý, J. 1998)

Syndrom vyhoření se může vyskytnout u každého pedagogického pracovníka a nezáleží na tom, na kterém stupni základního či středoškolského vzdělávání působí. Ještě ve větší míře syndromu vyhoření podléhají právě speciální pedagogové a to hlavně při práci s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením, kdy právě oni propadají do pocitu zoufalství, že jejich každodenní snaha nenese očekávané výsledky. Práce s dětmi s postižením je velmi náročná výsledky se dostavují velmi pomalu. (Křivohlavý, J. 2012)

4. DÍTĚ S POSTIŽENÍM

Za dítě s postižením považujeme jedince, který je postižen určitým druhem trvalého poškození a to jak tělesného, smyslového nebo řečového, který potřebuje speciální pomoc, aby mohl splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu. (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2003)

V následujících podkapitolách bych se ráda věnovala konkrétněji jednotlivým druhům postižení.

4.1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V odborné literatuře se objevuje mnoho definic mentálního postižení. Podle Vágnerové zní: *„Mentální retardace je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl jedinec dostatečně výchovně stimulován.“* (Vágnerová, M. 2008 s. 289)

Světová zdravotnická organizace WHO mentální retardaci popisuje jako *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečová, motorické současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (online uzis)

V dnešní době stále nejsou zcela jasné všechny příčiny vzniku mentální retardace, stále probíhají výzkumy, které nám je mají přiblížit a ty stále ještě nejsou u svého konce.

Základní rozdělení mentální retardace je na příčiny endogenní a exogenní, další dělení může být podle doby vzniku postižený a to na prenatální, perinatální a postnatální. Přes veškeré dnešní vymoženosti současné vědy nelze někdy přesné příčiny zjistit.

Endogenní příčiny jsou zakódovány v systému pohlavních buněk, a tudíž to jsou příčiny genetické. Naopak příčiny exogenní vznikají v průběhu života a to jak v době početí, v průběhu těhotenství, při porodu nebo těsně po něm a také v době raného dětství. (Švarcová, I. 2000)

Mezi prenatální příčiny lze zařadit metabolické poruchy, ale i nedostatečné intelektové schopnosti rodičů, z čehož je patrné, že zde sehrávají velkou roli dědičné vlivy. Mezi metabolické poruchy lze zařadit např. fenyلكetonurii Další prenatální příčinou jsou aberace chromozomů, mezi které patří Downův syndrom.

Perinatální příčiny – envirometrální faktory, mezi které patří různá infekční onemocnění matky, ale také její špatná výživa během těhotenství. Jednou z dalších příčin je

perinatální encefalopatie, což je organické poškození mozku. Jak již bylo uvedeno perinatální příčina se objevují v období porodu nebo těsně po něm a proto sem patří mechanické poškození mozku při porodu, jsou to také hypoxie, asfyxie, předčasné porody a nízká porodní hmotnost dítěte a v neposlední řadě těžká novorozenecká žloutenka.

Postnatální příčiny jsou příčiny, které vznikají až po porodu a jsou to různé infekční onemocnění mozku, nádorové onemocnění a traumata (Valenta, M. Müller, O. 2007)

Nyní bych se alespoň částečně zmínila o stupních mentálního postižení. Nejlehčím stupněm mentálního postižení je Lehká mentální retardace. Až 80% všech mentálních retardací spadá právě do kategorie lehké mentální retardace, která také často bývá označována jako dědičná forma. Dědičnost je považována za jeden z jejích hlavních vlivů. V největší míře se se problémy začínají objevovat po třetím roce života. Jedinci s tímto druhem postižení jsou běžně schopni používat řeč, v dětském věku se, ale projevují menší slovní zásobou, jejich hra je stereotypní, děti mají problémy s logickým myšlením a mají slabší paměť. V sebeobslužné činnosti jsou jedinci s lehkou mentální retardací většinou nezávislí. Na úspěšném vývoji jedinců s lehkou mentální retardací má důležitý vliv rodina a to hlavně na tom, aby jejich socializace proběhla co nejučinněji. Děti s lehkou mentální retardací se vzdělávají buď v praktických školách, nebo mohou docházet do běžné základní školy, pokud jsou dodržovány podmínky pro integraci, jako je vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. V dospělosti jsou tito jedinci jsou schopni vykonávat určité druhy lehčí práce a také si udržet partnerský vztah. Inteligenční kvocient se pohybuje v rozmezí 50-69 bodů. (Pipeková, J. 2010)

Dalším stupněm je středně těžká mentální retardace, u které se inteligenční kvocient pohybuje v rozmezí 35-49 bodů. Oproti lehké mentální retardaci má středně těžká mentální retardace většinou organické příčiny. Dochází k výraznému zpomalení hrubé i jemné motoriky, což má za následek celkovou neobratnost, která přetrvává až do dospělosti. Posléze jsou jedinci se středně těžkou mentální retardací schopni vykonávat jednoduché manuální úkony, které, ale musí být dopředu velmi pečlivě naplánovány a musí mít při nich zajištěn dohled. Většinou jsou tyto osoby zaměstnávány v chráněných dílnách a musí mít zajištěno chráněné bydlení. (Valenta, M., Müller, O. 2007)

V řečové oblasti jsou možnosti jedinců se středně těžkou mentální retardací různé. *„Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se stěží dokážou domluvit o svých základních potřebách.“* (Švarcová, O. 2000 s. 29)

Jejich vzdělávání většinou probíhá v základních školách speciálních. Bohužel se ještě většinou k tomuto druhu postižení přidružují další onemocnění, jako je například epilepsie.

Dalším stupněm je Těžká mentální retardace při tomto stupni se inteligenční kvocient pohybuje v rozmezí 20-34 bodů. Těžká mentální retardace se projevuje výrazným opožděním v psychomotorickém vývoji, který je znát již v předškolním věku. V sebeobsluze jsou tito jedinci neobratní a potřebují v ní nápomoc. Řeč je pozastavena na předřečové úrovni, někteří jedinci jsou schopni zvládnout několik jednoduchých slov. Velmi často se souběžně vyskytují poruchy chování, stereotypní pohyby, sebepoškozování a agrese.

Hluboká mentální retardace, u které nejvyšší možný inteligenční kvocient dosahuje 19 bodů. Jedinci v tomto stupni postižení téměř nejsou schopni porozumět požadavkům a instrukcím. Jsou zcela odkázáni na pomoc druhých. Jsou imobilní a většinou inkontinentní. Komunikace je možná pouze nonverbálně. K tomuto stupni postižení se často přidružuje postižení sluch a zraku. Osoby lze vzdělávat v základních školách speciálních v rehabilitačních třídách, anebo takzvaně jiným způsobem, to je buď doma, nebo pobytových zařízeních. (Dlouhá, J. 2011)

A poslední dvě rozdělení jsou na jinou mentální retardaci, která se používá v momentě, kdy není běžnými metodami klasifikovat stupeň postižení a to převážně z důvodu přidružených postižení a na nespecifickou mentální retardaci, kdy je zřejmé, že se jedná o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nemůžeme jedince zařadit

4.2. ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Jak jistě všichni víme, zrak je nejdůležitějším ze smyslů. 70 -80% všech informací a vjemů získáváme zrakem. Proto při ztrátě zraku je velmi důležitá včasná a cílená pomoc. Při výchově a vzdělávání je nutná speciálně pedagogická péče. Jako i jiných druhů postižení i u zrakových postižení lze nalézt několik definic. Pokud budeme brát terminologii z pohledu speciální pedagogiky je jedinec, se zrakovým postižením brán jako osoba „ *která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakem vnímaného v běžném životě.*“ (Ludvíková, L., 2006 s. 192)

Za příčinu zrakového postižení je považována porucha nebo vada a to v jakékoliv části zrakového ústrojí, a to buď přímo v zevním oku, nervových drahách anebo přímo v mozku v zrakovém centru (Slowík, J., 2007)

Zrakové vady také dělíme v závislosti na období, ve kterém vznikly, a to na prenatální, perinatální a postnatální, zde nesmíme zapomenout i na skupinu příčin, které vznikly během života. Mezi první skupinu patří endogenní vlivy, tudíž dědičné příčiny, které tvoří asi 20% ve skupině vrozených vad a exogenní příčiny, ke kterým se řadí mechanické, fyzikální a chemické vlivy, které působí na matku během těhotenství. (Hromadová, P. 2007)

Do kategorie vad získaných během života spadají vady způsobené nemocí jako je diabetes, roztroušená skleróza atd., dále jsou to úrazy oka, které mohou zapříčinit zrakovou vadu, nebo dokonce ztrátu zraku. Rozdělení zrakových vad, které je z hlediska speciálního vzdělávání, asi nejlepší, je dělení z hlediska stupně zrakového postižení. A to na slabozrakost, zbytky zraku a nevidomost a poruchy binokulárního vidění. Pro každou z těchto skupin existují odlišné postupy při nápravě, nebo poskytování speciálně pedagogické péče

Slabozrakost je orgánové postižení obou očí. Člověk postižený slabozrakostí vidí rozmazaně, obraz není zřetelný, což vede k vytváření zkreslených představ. Osoby mají problémy s rozpoznáváním barev a detailů, prostorovou orientací, koncentrací a daleko rychleji se unaví. Je zde nutnost použití kompenzačních pomůcek, jako jsou lupy, intenzivní osvětlení, dostatečná velikost textu.

Zbytky zraku je mezistupeň, který zaujímají jedinci, kteří se nacházejí mezi slabozrakostí a nevidomostí. Jsou to vady, které mohou buď progredovat, nebo se naopak i částečně zlepšit. Jedinci většinou dodržují stejnou zrakovou hygienu jako slabozrací a používají stejné pomůcky. Při edukaci je u těchto jedinců používáno jak učení čtení zvětšeného černo tisku tak i čtení Braillova písma.

Nevidomost tudíž slepota je nejtěžší stupeň určující postižení zraku. Jelikož nevidomí nemůžou vůbec používat zrak, je nejdůležitější u nich rozvíjet kompenzační smysly jako je sluch, hmat, chuť. Samozřejmostí je učení používání Braillova písma. (Ludvíková, L., in Renotiérová, M. 2006)

Jako i u jiných druhů postižení musí být učitel, který pracuje na úspěšné integraci dítěte, obeznámen s různými odchylkami ve vývoji dítěte, aby lépe pochopil chování dítěte. U dítěte se zrakovým postižením, můžeme tyto odchylky nalézt v oblasti myšlení, kdy se vada zraku projektuje do centrální nervové soustavy, která je z tohoto důvodu méně aktivizovaná. Proto by mělo být dítěti zprostředkováno co nejvíce podnětů, aby dítě nezůstávalo stát na jednom místě. V oblasti paměti je důležité rozvíjet paměť sluchovou a hmatovou jakožto kompenzační. Jak již bylo napsáno, nejvíce vjemů získáváme právě zrakem, proto je u dítěte se zrakovou vadou, nutné

dítě naučit využívat i analyzátorů ostatních a to pohybových a kožních. V oblasti pozornosti je dítě omezeno v očním kontaktu a z toho důvodu udržuje pozornost převážně sluchem. Takovýto druh pozornosti je velmi náročný a proto je velmi důležité, aby učitel dokázal náležitě zaujmout a samozřejmě i představivost je nedílnou součástí celého procesu a je zapotřebí, aby dítě se zrakovou vadou využívalo k představivosti všech svých smyslů. Hmat jako jeden z nich používat v co největší míře, nechat dítě vše prozkoumat a podrobně mu popisovat vše na co si může sáhnout. Zrak je pro člověka nejdůležitějších ze všech jeho smyslů, jeho zhoršení či omezení, proto pokaždé ovlivní osobnost jedince. Zraková vada jakožto jakékoliv jiné postižení ovlivňuje celou osobnost člověka i jeho psychický vývoj. Její vliv je celkový a odvozuje se od charakteru postižení jeho závažnosti i etiologii. (Vágnerová, M. 1995)

4.3. SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Dítě se sluchovou vadou je samozřejmě touto skutečností v různé intenzitě ovlivněno. To jak bude sluchová vada působit na život dítěte, záleží na době vzniku a také na závažnosti dané vady. Největší vliv má sluchová vada v oblasti komunikace, sociálních dovedností a může působit i na některé osobnostní charakteristiky.

„Porucha sluchu je takové postižení sluchové funkce, které je přechodného charakteru a kvalita sluchu se může vrátit po vhodné intervenci k normálním hodnotám, Vada sluchu je trvalé postižení bez možnosti úplné nápravy.“ (Houdová, Z., 2005 s. 18)

Vady rozdělujeme podle místa vzniku, doby vzniku a stupně sluchové vady. Podle místa vzniku dělíme vady na periferní nedoslýchavost nebo hluchotu a centrální nedoslýchavost nebo hluchotu. Periferní nedoslýchavost ještě dělíme na převodní, kdy nedochází k poškození sluchové buňky. Naštěstí u těchto vad nedochází k úplné hluchotě. Vada je způsobena různými překážkami, proto jsou zvukové podněty pouze zeslabeny, ale kvalitativně nezměněny. Může jít například o ucpání zvukovodu, deformitu vnějšího a středního ucha. Pokud je možno překážku odstranit, může se sluch v některých případech upravit do normálu. A druhou periferní nedoslýchavostí je vada percepční, která je mnohem závažnější a v jejích nejhorších případech dochází až k úplné hluchotě. Dochází k poruše funkce vnitřního ucha, sluchového nervu, nebo mozkové kůry. Nejenom, že je snížena schopnost vnímat zvuky, ale dochází i ke zkreslení zvukových vjemů, tudíž nepomáhá ani zesílení hlasitosti (Vágnerová, M., 2008) Může se jednat o vrozenou vadu, anebo vadu, která je následkem úrazu či infekce.

Dalším dělením vad je podle doby vzniku vady a to na vrozené vady a vady získané. Vrozené vady ještě můžeme rozdělit na vady geneticky podmíněné a na kongenitálně získané prenatálně a perinatálně. Prenatální vada se utváří v průběhu těhotenství a to nejčastěji v prvním trimestru gravidity. Jednou z možných příčin je infekce matky, jako jsou například zarděnky. Perinatální vada vzniká v průběhu porodu a to buď z důvodu asfyxie, protahovaného porodu, nebo nízké porodní hmotnosti. (Lejska, M. 2003)

Pro vady získané je velmi důležité kdy k vadě došlo a to buď v prelingválním období, to znamená v období, kdy ještě nabyl dokončen vývoj řeči, anebo postlingválním, to je ve věku, kdy je již vývoj řeči ukončen. Toto dělení je důležité hlavně z hlediska komunikace. Pokud vada vznikla před ukončením řečového vývoje, dítě se dále v řeči nevyvíjí a dosud získané dovednosti postupně ztrácí. Věk uváděn pro dostatečnou fixaci řečových schopností, je po šestém roce života. (Lejska, M. 2003)

Poslední dělení podle stupně postižení je na nedoslýchavost, která může být lehká, střední a těžká a na hluchotu úplnou nebo praktickou a ohluchlost, kdy se jedná o stav, při kterém dochází ke ztrátě sluchu během života.

„Velikost ztráty sluchu se určuje pomocí audiometrického vyšetření. Ztráta sluchu se vypočítává jako průměr hodnot naměřené intenzity (síly) značené v decibelech (dB) a frekvence výšky značené v hertzích (Hz). Grafický záznam získaný z audiometrického měření se nazývá audiogram.“ (Pipeková, J. a kol. 1998 s. 86)

Jako i u jiných vad, stejně tak u vad sluchových jsou nápomocny kompenzační pomůcky. Mezi ty nejzákladnější patří sluchadla, která mohou být zvukovodová, kapesní a závěsná. Zvukovodová sluchadla jsou určena pro osoby s lehčím typem vady, kdežto sluchadla závěsná a kapesní se používají pro těžší typ vad. Pro každého jedince musí být sluchadlo individuálně nastaveno, aby odpovídalo konkrétním potřebám nositele. V podstatě každé sluchadlo pracuje se zbytky sluchu, u kterých zvuk zesiluje a napomáhá tak osobě, která jej používá porozumět. Naopak kochleární implantát postižený orgán obchází, jedná se o elektronickou smyslovou náhradu. Kochleární implantát pracuje na principu elektronické stimulace sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha.

Stejně tak jako u ostatních druhů postižení, je i u sluchových vad, pro úspěšnou integraci důležitá spolupráce všech složek zapojených do výchovného a vzdělávacího procesu. U jedinců se sluchovou vadou je integrace vhodná u dětí s lehčí formou sluchové vady, nebo u dětí s těžším sluchovým postižením, kteří mají vysokou inteligenci a rozvinutou verbální složku řeči. V každém případě je důležitý osobní přístup dítěte, jeho schopnost přizpůsobit se a psychická odolnost. (Šedivá, Z. 2006)

4.4. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Stejně tak jako i všechny předcházející druhy postižení, mají i tělesné vady svůj vědní obor somatopedii, který se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným a zdravotním postižením. A opět stejně tak jako u předchozích postižení i u pojmu tělesné postižení najdeme v odborné literatuře několik definic. Definice podle L. Novosada (2011 s. 37) zní „*za tělesné postižení považujeme dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit, nebo alespoň výrazně zmírnit. Takový stav znamená postižení některé či více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší výraznou redukci jeho reálných možností a životních šancí, omezuje jeho práce schopnost a negativně zasahuje do mnoha stránek kvality jeho života.*“

Tělesné vady můžeme dělit podle různých kritérií, jako nejčastější se udává rozdělení podle doby vzniku, na vrozené, to je včetně dědičných a na vady získané, a to buď po úraze, nebo nemoci, Další možnost dělení je podle stupně postižení a také podle části těla, která je postižena. Na obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace. (Vítková, M. in Pipeková J. 1998)

Vrozená tělesná postižení jsou taková postižení, která vznikají v průběhu těhotenství, a podílí se na nich několik faktorů. Mezi tyto faktory patří například, toxicita některých léků nebo chemických prvků, infekční onemocnění matky, klešťový porod, protahovaný porod.

Mezi vrozená vývojové vady patří malformace, což je patologické vyvinutí různých částí těla a to nejčastěji končetin. Amelie je stav kdy částečně chybí končetina a fekomelie je stav kdy končetina navazuje přímo na trup. V dnešní době naštěstí těchto malformací ubývá a to díky možnosti ultrazvukového vyšetření plodu

Mezi nejčastější tělesná postižení patří dětská mozková obrna, v odborné literatuře se uvádí, že tvoří 50 – 60% z celkového počtu pohybových poruch (Vítková, M. in Pipeková, J. 1198)

„Při mozkové obrně ve spastické i nespastické podobě jde o vrozené poškození CNS, jenž z hlediska stupně a rozsahu postižení i specifických symptomů, mívá rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Dominují poruch svalového napětí, hybnosti a koordinace pohybů, s patrnou disharmonií motorického vývoje.“ (Novosad, L. 2011 s. 125)

Děti s mozkovou obrnou se také potýkají poruchami řeči, opožděným vývojem, nebo sníženými rozumovými schopnostmi (Renotierová, M. 2003)

Podle klinického obrazu základně dělíme mozkovou obrnu na spastickou a nespastickou formu. U spastické formy obrny je klasickým projevem zvýšený svalový tonus postižených končetin. Naopak u nespastických forem obrny je svalové napětí sníženo a dochází k mimovolným pohybům. Tyto pohyby postihují i svalstvo obličeje, tvoří grimasy a komplikují tvorbu hlásek a řeči. (Vítková, M. in Pipeková, J. 1998)

Další kategorii, která spadá do vrozených vad jsou deformace, tyto vady však mohou spadat i do příčin získaných. Získané mohou být v důsledku špatného držení těla. Mohou jim být začínající některé druhy skolióz a kyfóz.

Mezi závažná onemocnění, kdy se jedná o primárně dědičné onemocnění svalů, vzniklé na podkladě metabolické poruchy patří progresivní svalová dystrofie. Existuje několik desítek druhů tohoto onemocnění s rozdílnou etiologií. Mezi nejčastější formy svalové dystrofie patří Duchenneova a Beckerova svalová dystrofie. Obě tyto formy mají velmi špatnou prognózu. Duchenneova svalová dystrofie začíná nenápadnými příznaky, jako jsou například časté pády, neschopnost skákání, obtížnost chůze do schodů. Tato forma postihuje mužské jedince. Osoby s touto formou onemocnění umírají mezi dvacátým a třicátým rokem života, a to zejména na selhání respiračního aparátu. Beckerova svalová dystrofie má podobný průběh jako výše popsaná forma, akorát má pozdější nástup a mírnější příznaky. Jedinci z této formy onemocnění bohužel také umírají, i když o něco později okolo padesáti let. (Fischer, S., Škoda, J. 2008)

Získaná tělesná postižení jsou taková, která se vyskytnou v průběhu života a to příčinou úrazů, či řady nemocí. Tělesná postižení po úraze s trvalými následky se velmi negativně odráží do kvality celého života postiženého jedince. Nejčastěji jsou to důsledky dopravních nehod, zasažení elektrickým proudem, nebo skoků do mělké vody. Při těchto úrazech dochází k poškození mozku, míchy, zlomení obratlů. Při poškození míchy záleží, ve kterých místech k přerušení míchy došlo, od toho se odvíjí závažnost poškození. Pokud dojde k poškození v oblasti bederní páteře, při poškození míšních kořenů, dojde k neúplnému ochrnutí dolních končetin. Takto postižené osoby jsou schopny samostatné chůze, za pomoci berlích. Pokud dojde k poranění v oblasti horní bederní páteře hrudní, mluvíme o pórůrazové paraplegii, u těchto osob dochází k úplnému ochrnutí dolních končetin a jedinec je odkázán na invalidní vozík. Při porušení míchy v oblasti krční páteře se jedná o pórůrazovou kvadruplegii i v tomto případě dochází k ochrnutí dolních končetin, ale v tomto případě i k ochrnutí a to až už k částečnému nebo úplnému, horních končetin.

Pohyb patří k základním projevům člověka. Tělesné postižení velmi ovlivňuje kvalitu života postiženého jedince. Nerozhodujícím kritériem, které má vliv na život osoby s tělesným postižením je jeho soběstačnost, nebo naopak závislost na pomoci okolí. Velkou roli hraje doba vzniku, kdy k postižení došlo. Pokud se jedná o vrozenou vadu, je vývoj jedince omezen již od samého počátku. Dochází ke změnám ve vývoji, v sociálních vztazích a v dalších složkách života. Pokud k poškození dojde v průběhu života, vývoj jedince do té doby probíhá naprosto normálně. Získané postižení však znamená velké emoční trauma. A hlavně v oblasti kompenzační funkce jsou kladeny velké nároky na adaptaci jedince. Právě u jedinců s tělesným postižením je velmi vhodná integrace do běžných mateřských a základních škol. Ve kterých mohou dosahovat velmi dobrých studijních výsledků. (Novosad, L. 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

5. KAZUISTIKA

Pro svou první část praktické části jsem si vybrala kvalitativní šetření kazuistiku. Praktická část práce budu věnovat třem dětem a jejich možnostem integrace do běžné mateřské školy. Bude se jednat o dva chlapce, kteří trpí středně těžkou mentální retardací a dětským autismem a jednou dívkou s kombinovaným postižením. Děti jsem sledovala po celou dobu jejich docházky do běžné mateřské školy. Cílem této práce bylo dokázat, zda každá integrace v běžné mateřské škole je pro dítě, které integračním procesem prochází přínosem. Aby kazuistika byla kvalitně a objektivně vypracována použila jsem tyto metody osobní a rodinou anamnézu, pozorování, rozhovor, zpracování podkladů ze speciálně pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden. Při zpracovávání a prověřování všech důležitých údajů pro kazuistiku, jsem použila osobní materiály dětí, podklady z pedagogicko-psychologických poraden. Celá práce je zpracována anonymně a jména dětí jsou smyšleny. Všechny ostatní údaje jsou pravdivé, jako je věk dítěte a další odpovídají zcela realitě. Celá práce byla zpracovávána v letech 2012 a ž 2014 a do závěrečné formy upravena v lednu 2015.

5.1 KLÁRKA

Klárka narozena 22. 2. 2008

Osobní anamnéza

Klárka se narodila 22. února 2008, se současné dobé navštěvuje třetím rokem běžnou mateřskou školu a je integrována ve třídě se sníženým počtem žáků.

Těhotenství bylo od začátku rizikové, jelikož již v prenatálním období byla u Klárky zjištěna vrozená vývojová vada ledvin. Byla to první gravidita, porod proběhl ve 38 týdnu těhotenství, jako spontánní, hlavičkou, záhlavím. Porodní váha byla 2940g a 47 cm. Porodní adaptace byla dobrá Apgar skóre 9-10-10. Klinicky se Klárka jevila jako lehce nezralý novorozenec, jak již bylo napsáno, byla prenatálně diagnostikována polycystóza ledviny vpravo.

Hned po narození byl u Klárky zjištěn srdeční šelest, pro který byla odeslána na odborné kardiologické pracoviště k vyšetření. Kde byla diagnostikována restriktivní tepenná dučej, pro tuto vadu byla Klárka dále sledována na kardiologické ambulanci. Tato vada se naštěstí nemusela řešit operativně.

V prvních dnech života byly u Klárky patrné poruchy prokrvení a hypotonie. Pro novorozenecký ikterus podstoupila dva dny fototerapie. Ještě v průběhu hospitalizace na novorozeneckém oddělení, bylo zahájeno genetické vyšetření, vzhledem k zjištění vícero vrozených vad. Z genetického vyšetření vyplynulo, že se jedná o aberaci 10 chromozómu, konkrétně o delecii dlouhého ramene 10 chromozómu a duplikaci krátkého ramene 10 chromozómu, Tato aberace je většinou spojena s mentální retardací a mnohočetnými vadami.

Klárka byla plně kojena, později s příkrmem a následně převedena na normální stravu. Prodělala běžné dětské nemoci. Pro vrozenou vadu ledvin a srdce je sledována na odborných ambulancích. Je očkována řádně dle očkovacího kalendáře.

Psychomotorický vývoj je u Klárky, vzhledem k její diagnóze částečně opožděný. V sedmnácti měsících se plazila, sedala si do boku, stavěla se u opory, ale ještě neobcházela například nábytek. Chodit začala Klárka až ve dvou a půl letech. Opožděný je i vývoj v řečové oblasti, ve dvou letech teprve užívá pár slov, jako je máma, táta. Ve dvou letech byl Klárce odoperován strabismus a nasazena brýlová korekce. Do mateřské školy nastoupila Klárka ve čtyřech letech.

Rodinná anamnéza

Matka – 36 let středoškolské vzdělání, pracuje jako kosmetička a je zcela zdráva.

Otec – 39 let, vysokoškolské vzdělání, pracuje jako obchodník a je také zcela zdrav.

Klárka žije v úplné rodině v rodinném domě se zahradou. V roce 2014 se jí narodil bratr, který je zcela zdravý. Klárka má v domě vlastní pokoj. Rodina udržuje velmi dobré vzájemné vztahy i se širší rodinou. A tak s výchovou Klárky pomáhají i prarodiče, a to jak ze strany matky, tak i ze strany otce. Pro velké pracovní vytížení otce, velká část výchovy a péče spadá na matku.

Pozorování

Klárku mám možnost pozorovat již třetím okem. Při její nástupu do mateřské školy jsem působila jako její asistentka. Po půl roce jsem převzala místo třídní učitelky a Klárka dostala novou asistentku. V prvním roce pravidelné docházky do mateřské školy potřebovala Klárka značnou nápomoc. Do běžného chodu třídy se ze začátku vůbec nezapojovala. Vyhledávala spíše společnost dospělé osoby, ať již asistentky nebo paní učitelky. V sebe obslužné sféře Klárka potřebovala pomoc, ať již s osobní hygienou, nebo stolováním či oblékáním. Klárka používala pouze pár samostatných slov, jako máma, táta, bába. Její oblíbenou hračkou, byla panenka, kterou pojmenovala, Lili a odmítala jí dát z ruky. Uměla dobře vyslovovat její jméno a obecně se jí dobře vyslovovala slova začínající hláskou L. Větu ani krátkou nepoužívala vůbec

Před nástupem do mateřské školky navštěvovala jednou týdně skupinu s dalšími čtyřmi dětmi ve speciálně pedagogickém centru. Na konci prvního školního roku, již byla Klárka schopna, pouze s mírnou dopomocí se obléknout a také nasvačit. Stále ale raději vyhledávala společnost dospělých a do dětského kolektivu se zapojovala poměrně málo.

Velkou předností Klárky je její optimistická povaha. Skoro stále je pozitivně naladěna, ráda se směje a pláče málokdy. Ani stesk po odloučení od maminky nebyl velký a na nové prostředí si také zvykala rychle.

Po prázdninách byla Klárka trochu rozpačitá a také se začala malinko stydět. Její hrubá motorika se začala pomalu zlepšovat. V chůzi byla jistější, dokázala zvládnout drobnou překážku a terénní nerovnosti jí přestaly dělat problémy. Při druhém roku

navštěvování mateřské školy se Klárka začala více zapojovat do dětského kolektivu. Všechny své spolužáky dokázala pojmenovat vlastním jménem, byla se schopna naučit krátké říkanky s pohybovými hrami. Stále u ní přetrvávaly problémy například při změně rytmu chůze, házení a chytání míče atd. Největší nedostatky byly znát v grafomotorické oblasti. Sebeobslužnost se stále zlepšovala.

Nyní Klárka chodí do třídy již třetím rokem a je předškolákem s odkladem školní docházky. Je schopna mluvit v krátkých větách, i když výslovnost ještě není zcela v pořádku, stále dochází do logopedické ambulance. Zná všechny barvy, rozeznává pravou a levou stranu, pojmenovává, části těla, počítá v rozsahu první desítky, je schopna rozeznat větší a menší. Začíná rozlišovat pojmy jako nahoře, dole, pod a nad, včera a zítra. Opožděný vývoj je stále v grafomotorické oblasti. K činnosti potřebuje Klárka klid, jakýkoliv okolní podnět jí vyruší a vyvolá ztrátu soustředění. V sebeobslužné sféře je také znatelný velký pokrok. Klárka se zvládá sama svléknout a obléknout, ani s osobní hygienou už jí nemusí nikdo pomáhat. Nají se sama lžící, příbor ještě nepoužívá. Klárka je pozitivně naladěná, aktivní holčička. Děti ve třídě je brána jako právoplatný a nepostradatelný člen jejich malé komunity.

Vyšetření ze speciálně pedagogického centra

Vyšetření ze speciálně pedagogického centra probíhá vždy po předchozích domluvách z maminkou a jelikož SPC vykonává návštěvy i v mateřské škole, do které je Klárka umístěna, tak i po domluvě s tímto zařízením. Speciálně pedagogické centrum navštěvuje dívka již několikátým rokem.

Posledním závěrem z vyšetření je stanoveno, že se jedná o dívku s chromozomální vadou, jejíž aktuální mentální schopnosti jsou na hranici lehkého a středně těžkého mentálního postižení. Převažuje nezralost v oblasti pracovních návyků, odolnosti vůči zátěži, koncentraci pozornosti. Oslabení trvá v oblasti expresivní řeči a jemné motorické koordinaci.

Navrhovaná opatření

Doporučená forma vzdělávání – vzdělávání formou individuální integrace.

Doporučený vzdělávací program – Individuální vzdělávací plán vycházející ze školního vzdělávacího programu, zpracovaného podle rámcového vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání.

Doporučená podpůrná opatření

- Individuální přístup k dívence
- Potřeba více času a těsné doprovázení, rozdělení úkolů do menších kroků
- Pomoc při orientaci při změně činností
- Potřeba názornosti, vizuální podpora, užití možnosti nápodoby.
- Motivace k činnosti, příprava na změnu.
- Hodnocení by mělo mít pouze motivační charakter, dívka by měla být hodnocena dle svých možností, nesrovnávat s výkony ostatních.
- Trénovat sebeobsluhu.
- V rámci přípravy na školu co nejvíce vést dívku k samostatnosti v praktických dovednostech a předškolních úkolech.
- Zapojovat Klárku do společné hry s dětmi a učit jí s nimi komunikovat.

Kontrola ve speciálně pedagogickém centru je nutná každý rok, podle potřeby dítěte je možná i kdykoliv mezi tím.

Rozhovor s matkou

Rozhovor proběhl ve velmi příjemné a klidné atmosféře. Maminka Klárky mi doplnila určité nejasnosti v osobní a rodinné anamnéze Z mého pohledu má právě maminka obrovský podíl na tom kam až do této doby byla Klárka schopna dojít. A to nejen její nikdy nekončící práci, ale i elánem a chutí stále objevovat nové a nové možnosti jak Klárce ulehčit její o něco těžší cestu životem. Největším přáním maminky by v současné době bylo, pokud by mohla být Klárka integrována do běžné základní školy. Ale současně je schopna velmi realisticky vidět možnosti svého dítěte. A k takovéto cestě by Klárku nikdy netlačila, pokud by to nemělo být k jejímu prospěchu. Maminka bude nadále spolupracovat jak se speciálně pedagogickým centrem, logopedickou ambulancí a ostatními odbornými pracovišti, které pomáhají Klárce. Tak i s mateřskou školou a poté následně i se základní školou, ať již běžného typu, anebo některou základní školou praktickou, která by vyhovovala Klárčiným požadavkům.

Závěr

Klárka v současné době navštěvuje již třetím rokem běžnou mateřskou školu, kde je integrována v heterogenní třídě, s osmnácti dětmi. Myslím si, že Klárka je přímo ukázkovým příkladem vhodné a dobře provedené integrace. Během posledních dvou let docházky do mateřské školy se zlepšila téměř ve všech oblastech svého vývoje. Při dalším kvalitním a odborném pedagogickém vedení, jsem přesvědčena, že bude dále dělat pokroky a úspěšně se začleňovat do společnosti. Nadále je potřeba kontroly ve speciálně pedagogickém centru a spolupráce se speciálním pedagogem. Jelikož i rodina je velmi příznivě nakloněna integraci a nečiní jí žádný problém úzká spolupráce se školou, vidím pokračování v další integraci na běžné základní škole, jako reálnou. Klárka je komunikativní, optimistická a nedělá jí problém začlenění do nového kolektivu a navozování přátelských vztahů s dětmi.

Mým doporučením by bylo nadále pokračovat v integraci, za pomoci individuálního vzdělávacího plánu a pomoci asistenta pedagoga.

5.2 DAN

Dan narozen 4. 3. 2008

Osobní anamnéza

Dan se narodil 4. března 2008, v současné době navštěvuje druhým rokem běžnou mateřskou školu, kde je integrován do heterogenní třídy se sníženým počtem dětí. Třídu navštěvuje ještě jeden chlapec s poruchou autistického spektra. Dan využívá služby asistenta pedagoga.

Těhotenství s Danem probíhalo jako fyziologické. Byla to první gravidita, porod proběhl dva týdny před očekávaným termínem a pro nepostupující porod, byl zakončen jako klešťový. Danova porodní váha byla 3550 g a 50 cm. Poporodní adaptace byla zcela bez komplikací, nebyl kříšen a Apgar skóre bylo 8-9-10. Dan prodělal slabou novorozeneckou žloutenku, avšak bez nutnosti fototerapie.

Dan byl plně kojen až do osmého měsíce, přechod na normální stravu proběhl bez obtíží a Dan dobře prospíval. V raném období byl nápadně klidný, hodný a dobře spal. Psychomotorický vývoj probíhal bez opoždění. Dan sám bez opory seděl kolem sedmého až osmého měsíce, plazil se o něco později, až okolo devátého měsíce. Sám bez opory začal chodit po prvním roce života. Dan nedokázal udržovat čistotu, až do čtyř let byl na plenkách, neřikal si nočník. Vývoj řeči byl od počátku opožděn, první slůvka se objevila až okolo roku a půl, pak naopak místo toho, aby se řeč rozvíjela, došlo ke zhoršení stavu a řeč se dostala do stádia nesrozumitelného žvatlání, slova jako taková se u Dana projevila zase, až po třetím roce. Používá však pouze několik základních slov a netvoří ani jednoduchou větu. Po druhém roce začal Dan být velmi hyperaktivní, nevydržel na jednom místě, jeho pozornost byla velmi roztěkaná, spánková potřeba se snížila, Dan spal pouze několik málo hodin denně. Po třetím roce začalo vyšetřování na neurologickém oddělení, kde bylo prvně vysloveno podezření na ADHD. Dále Dan navštěvoval psychologa a dětského psychiatra. V roce 2012 byl hospitalizován na dětské psychiatrii a tam byla stanovena diagnóza dětského autismu a středně těžké mentální retardace. Danově rodině bylo doporučeno další sledování na psychiatrické a psychologické ambulanci a nabídnuto spolupráce se sdružením APLA, či speciálně pedagogickým centrem. Avšak pro ne zcela dobrou spolupráci s matkou, nebyla některá doporučení vyslyšena. Dan by měl podle doporučení, navštěvovat také logopedickou péči, ale ani zde nebyly ze strany matky učiněny žádné kroky. Do školky nastoupil Dan v pěti letech.

Rodinná anamnéza

Matka – 28 let, základní vzdělání, dříve pracoval jako prodavačka, nyní pečuje o osobu blízkou o Dana. Zdravotní stav matky je dobrý, neudává žádné zdravotní komplikace a ani v její rodině se nikdy žádné psychické poruchy nevyskytly.

Otec – 27 let, základní vzdělání. V současné době pracuje jako zedník na stavbě. I on je zcela zdravý a ani v jeho rodině se nevyskytly žádné závažnější nemoci.

Rodiče Dana nejsou sezdaní. Nyní žijí ve společné domácnosti, ještě s prarodiči. V nedávné době bylo období, kdy otec s rodinou nežil. Dan nemá žádné sourozence. Celá rodina není zcela dobře ekonomicky zajištěna a na venek nepůsobí klidným harmonickým dojmem. Spíše naopak působí neuspořádaně. Jako autorita v rodině působí otec, kterého Dan poslechne spíše než matku. Matka Danovi spíše ustupuje a netrvá na daných pravidlech.

Vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny

Vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně bylo provedeno již před nástupem do mateřské školy a to na žádost neurologické ambulance. Závěrem tohoto vyšetření bylo, že se jedná o chlapce s diagnostikovanou poruchou autistického spektra- Dětským autismem a středně těžkou mentální poruchou, narušenou komunikací a projevy hyperaktivity a impulsivity.

Byla stanovena tato doporučení

- Zařazení chlapce do běžného předškolního vzdělávacího zařízení s podporou asistenta pedagoga
- Logopedická péče a rozvoj komunikace s využitím vizuální podpory.
- Dodržovat zásady jednoduchosti, jednoznačnosti, dopřát dostatek času.
- Rozvoj sebeobslužných dovedností.
- Návěk pracovního chování, nastavení pravidel, přijetí strukturované aktivity, režim dne.
- Spolupráce se speciálně pedagogickým centrem.

Po nástupu do mateřské školy a následné návštěvě pracovníka pedagogicko-psychologické poradny, přímo ve třídě, kde je Dan integrován, byla navržena ještě tato doporučení.

- Nastavení individuálního vzdělávacího plánu, který vychází z rámcového vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání.
- Spolupráce s logopedem i dodržování nastavených pravidel, důslednost a trpělivost.
- Spolupráce rodiny a mateřské školy, výměna zkušeností, přístupy fungující v mateřské škole převést do domácího prostředí.

Kontrola v pedagogicko-psychologické poradně je nutná každý rok. Při jakémkoliv problému můžou rodiče kdykoliv pedagogicko-psychologickou poradnu kontaktovat.

Pozorování

Dana jsem měla možnost pozorovat již od jeho prvního dne po nástupu do školky. Dan na svůj věk vynikal vysokou a mohutnou postavou. Při nástupu do třídy, ve které bylo patnáct dětí, neměl z domova určena žádná pravidla a žádné mantinely. Komunikace s paní učitelkou byla velmi složitá, jelikož Dan nemluvil, používal pouze pár slov, jako máma, táta a ahoj. A na jinou formu komunikace nebyl vůbec zvyklý. Již před Danovým nástupem do mateřské školy, bylo matce doporučeno, aby přes prázdniny nacvičovala komunikaci pomocí piktogramů. Bohužel k tomu nedošlo. Teprve po nástupu do školky se následně začalo pracovat s piktogramy, jako možným komunikačním prostředkem. Největší překážkou v úspěšné integraci byla Danova silná agresivita. Tato agresivita byly hlavně a výhradně směřována na dospělé. Vůči dětem se Dan agresivně nechoval. Při jakémkoliv třebas i malé upozornění směrem k Danovi, reagoval velmi agresivně, kopal, kousal, škrábal, plival, házel věcmi, které měl na dosah. Maminka Danovi před nástupem do školky samovolně vysadila medikační léčbu, kterou předepsal psychiatr. A tak se Danova agrese ještě zvýšila.

První půl rok byla jakákoliv komunikace s Danem téměř nemožná, jen velmi pomalu začal pracovat s piktogramy, které ze začátku striktně odmítal. Při každém ranním příchodu do třídy, potřeboval a dosud potřebuje Dan svůj „klidů. Nechtěl kolem sebe žádnou přítomnost dospělého ani dítěte. Jeho nejoblíbenější hra, byla hra s kostkami lega, s těmi je Dan schopen vystavět ohromné stavby.

V sebeobslužné oblasti je Dan téměř soběstačný, ale není tyto úkony zvyklý sám vykonávat. Pouze nastavoval nohy na obouvání, bylo zřetelné, že tyto činnosti doma za něj vykonává matka. Pokud nebyly jeho požadavky splněny, tak opět reagoval negativně, ranou či kopnutím.

Grafomotorická oblast je u Dana také opožděna, úchyt tužky je špatný a zájem o tuto činnost je velmi malý. Ke každé činnosti byla u Dana nutná velká motivace. Dětský kolektiv neměl na Dana žádný vliv, působil dojmem, jakoby děti kolem sebe nevnímal a vlastně je vůbec nepotřeboval. Největší radost činila Danovi hudba a s ní spojené cvičení, to byla jediná činnost, která Dana evidentně bavila a u které vydržel.

Po půl roce docházky do mateřské školy, a po intenzivních rozhovorech s matkou, byla matka ochotna znovu navštívit dětskou psychiatrickou ambulanci... po této konzultaci pan doktor nasadil Danovi opět medikační léčbu. Po nasazení léků se Danovo chování výrazně změnilo. Dan byl o hodně klidnější, jeho agresivita se snížila téměř na minimum. Přitom tato léčba Dana neutlumovala a dalo se s ním daleko lépe pracovat. I přesto vše však na Danovi bohužel nebyly znát žádné pokroky.

Dan letos navštěvuje školku druhým rokem, pořád se svým asistentem. Dan chodí do stejné třídy, takže do prostředí, které je pro něj známé. Jeho spolužáci se však vyměnili a nyní dochází do třídy děti, které jsou mladší, než je on. Avšak tato změna byla Danovi jedno, nijak na ní nereagoval. Dan stále chodí pouze na dopolední docházku. Stále přetrvávají výrazné problémy v grafomotorické oblasti, kde nedošlo k žádným výrazným pokrokům. Největší problémy přetrvávají v oblasti komunikace. Jedním z mála pokroků je, že Dan zvládl alespoň jednoduchou konverzaci pomocí piktoqramů. Oblast, o které jsem se ještě nezmínila, je oblast stravování. Ve které jsou u Dana znát velké stereotypní návyky. Dan nejí stravu, kterou nevidí, jak byla připravována, a tak maminka donáší každý den svačina připravené doma a před obědem Dan odchází domů. Přesto, že bylo několikrát různými způsoby zkoušeno společné stravování v kolektivu, nebylo úspěšné. I v pestrosti stravy je Dan velmi konzervativní a tak strava je jednotvárná, svačiny se většinou skládají z bílého pečiva a paštiky, výjimečně je někdy zařazen sýr. Po několika promluvách s matkou, začala do svačin přidávat i určité druhy zeleniny a ovoce. Dan je ochoten po určité motivaci tyto druhy ochutnat. Největší motivací pro Dana na začátku jeho docházky do mateřské školy byl hrací koutek, ve kterém se nacházel bazén s hracími kuličkami a skluzavkou. Který po splněním úkolu mohl Dan za odměnu využívat. Bohužel tato motivace se brzy stala okoukanou a na Dana přestala fungovat. Vinnou právě této nezdravě vyvážené stravy, chlapec hodně přibývá na váze, vždy to byl mohutný chlapec, ale bohužel teď se již stává obézním.

Děti ve třídě se ze začátku bály a bylo poměrně těžké tříletým dětem vysvětlit, že Dan za své chování nemůže a že to nedělá schválně. Po určité době si na Danovu přítomnost zvykly, ale stále nemají tendenci zapojovat ho do svých her a ani mu pomáhat. Dan od nich ani takové chování nevyžaduje a ani jejich bližší zájem nevyhledává.

Rozhovor s matkou

Rozhovor s maminkou probíhá na několikrát. Maminka působí svérázným dojmem. Občas klade otázky, jak kdyby role měly být vyměněny a já věděla o jejím synovi více než ona. Z rozhovoru vyplývá, že má velké problémy s důvěrou vůči lékařům. Má pocit, že je na ní páchána ze strany lékařů křivda. Pokud lékaři nepostupují přesně tak jak ona sama by si přála, okamžitě se staví do opozice. Pokud lékař má nějaké požadavky, které se mamince nelíbí, na příští návštěvu již nedorazí a lékaře vymění. Finanční situace rodiny není dobrá a tou také matka omlouvá, že s Danem až do jeho nástupu do mateřské školy, nenavštěvovala žádné zařízení, které by mohla Danovi pomoci, ať už se jedná o APLU, nebo jiná autcentra. Z rozhovoru je patrné, že maminka nemá žádné velké zkušenosti s výchovou a nedá se očekávat ani větší pomoc od širší rodiny. Maminka předpokládá, že Dan nastoupí na běžnou základní školu v místě bydliště, spolu se svým asistentem. A proto nehledá žádnou vhodnou školu, která by Danovi vyhovovala. Velkým problémem by bylo, kdyby museli Dana do nějaké vhodné školy dovážet. Mým pocitem z celého rozhovoru bylo, že maminka o další budoucnosti Dana nemá žádné představy a ráda by to usnadnila spíše sobě než svému dítěti.

Závěr

Dan v současné době navštěvuje druhým rokem běžnou mateřskou školu, kde je integrován v heterogenní třídě s patnácti dalšími dětmi. Spolupráce s rodinou je spíše složitá, maminka nerada slyší o problémech svého syna a nechce se jimi zabývat. Integrace tohoto chlapce z mého pohledu není dobrým nápadem. Docházka do některé ze speciálních školek, věnujících se přímo dětem s poruchou autistického spektra, by pro Dana byla větším přínosem. Následnou integraci do běžné základní školy bych zcela určitě nedoporučila, z mého pohledu by nebyla pro Dana přínosem. Doporučila

bych rodině, aby si vybrali jednoho stálého vhodného specialistu, a to jak klinického psychologa, tak dětského psychiatra a k tomu pravidelně docházela. Dále si myslím, že velkým přínosem pro Danův zdárný vývoj, by bylo pravidelné navštěvování, nějakého speciálního autistického centra. Měla by být dodržována spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou. Přínosem pro Dana je jistě přidělení asistenta pedagoga, který zlepšuje jeho práci v rámci třídy v mateřské škole. Mým dojmem je, že pokud bude Danovi zvolena vhodná škola, ve které bude brán zřetel na jeho specifické problémy, bude šťastným a spokojeným dítětem.

5.3 JAN

Jan narozen 3. 4. 2008

Osobní anamnéza

Jan se narodil 3. dubna 2008. V dnešní době navštěvuje již třetím rokem běžnou mateřskou školu, kde je integrován ve třídě předškolních dětí.

Jan se narodil v termínu. Těhotenství probíhalo jako riziková a to z důvodu vyššího věku matky. Byla to první gravidita a porod proběhl ve čtyřicátém týdnu a to císařským řezem a to z důvodu nepostupujícího porodu. Porodní váha byla 3450 g a 50cm Poporodní byla horší, Jan musel být po porodu kříšen a první dny života strávil v inkubátoru na kyslíkové podpoře. Apgar skóre bylo 4-7-8. Jako další poporodní komplikace se vyskytla novorozenecké žloutenka, pro kterou byl Jan léčen fototerapií. Jan byl od počátku plně kojen a s příjmem potravy se žádné komplikace neobjevily. Další vývoj probíhal normálně až do roku. Jan se začal převalovat, sedět, lézt vše přiměřeně k danému vývojovému období. Poměrně brzy začal chodit a to již v devátém měsíci života. Určitých nesrovnalostí si maminka začala všímat okolo roku a půl, kdy Jan nezačal používat jednoduchá slovíčka a i žvatlání se zcela vytratilo. Jan potřeboval velmi málo času na spánek, v té době začal spát asi pouze pět hodin denně. Jan byl stále velmi hyperaktivní, na jednom místě téměř nevydržel. Před třetím rokem byl Jan na popud matky vyšetřen na neurologickém oddělení, kde byl hospitalizován a po proběhlých vyšetřeních, byl u Jana diagnostikován Infantilní autismus s časovým regresem. Další zdravotní komplikací je Janova snížená imunita a tudíž sklon k chytnutí jakéhokoliv infektu.

Rodinná anamnéza

Matka – 45 let, vysokoškolské vzdělání, pracuje jako programátor. Zdravotní stav matky je dobrý a neudává žádné zdravotní komplikace.

Otec – 40 let, vysokoškolské vzdělání, pracuje jako IT manažer. Léčí se na diabetes melitus. V současné době pracuje v zahraničí a s rodinou je pouze o víkendu.

Rodina žije v rodinném domě se zahradou a Jan nemá žádné sourozence. V rodině funguje i babička a dědeček, kteří velmi napomáhají s péčí o Jana. Největší část péče, přesto zůstává na matce, protože jak již jsem napsala, otec je silně pracovní výtížen. Rodinné klima působí klidně a vyrovnaně.

Pozorování

Jana mám možnost s různě dlouhými přestávkami, sledovat již třetí rok. V prvním roce jeho docházky do mateřské školy Jan navštěvoval pouze dopolední třídu s deseti ostatními dětmi. Tato třída se nacházela na odloučeném pracovišti mateřské školy v jiné budově. Prostředí třídy bylo velmi klidné a Jan měl ve třídě vybudován svůj koutek, kde měl pracovní stůl i relaxační zónu, Jan vůbec nemluvil a to přetrvává dodnes. Již při nástupu do školky uměl komunikovat pomocí piktoqramů.

Velmi silně mu vadil jakýkoliv pláč od jiného dítěte. Jan reagoval zacpáváním uší, dupáním a křikem. Jan děti ve třídě ke hře nepotřeboval, místy se spíš zdálo, jako by mu ostatní děti při hře překáželi. V sebeobslužné oblasti byl Jan částečně soběstačný, uměl si sám dojít na toaletu, potřeboval však asistenci, aby vykonal všechny kroky spojené s použitím WC správně. Jan se uměl sám svléknout, s oblékáním potřeboval dopomoc a taktéž při obouvání. V oblasti hrubé i jemné motoriky přetrvávaly určité problémy.

V druhém roce docházky do mateřské školy nastaly pro Jana velké změny. Jeho třída se přestěhovala do nově zrekonstruované budovy školky, kde bylo dalších pět tříd. Zvýšil se také počet dětí ve třídě z původně deseti, jich v novém roce bylo devatenáct. V nové třídě má Jan stále svůj koutek, kde má pracovní stůl oddělený od herní části třídy plentou.

Velký rozdíl nastal u Janova přístupu k dětem. Jan má děti rád, těší se na ně, v komunitním kruhu je dobře poznává a pohladí je. Oční kontakt neudrží a stále mu velmi vadí, když děti křičí či pláčou. Intaktní spolužáci Jana berou jako plnohodnotného člena svoji komunity a snaží se mu pomáhat a i chránit.

Jana v každé činnosti velmi eliminuje jeho hyperaktivita a porucha pozornosti. Další závažnou věcí, která Jana dosti eliminuje, je jeho potravinová alergie. Jan je alergický na lepek. V průběhu docházky do školky, se ale Jan za vydatné podpory své osobní asistentky naučil jíst určitá nová jídla. Stále ovšem přetrvává fakt, že Jan konzumuje pouze jídlo, které vidí připravovat. Jan nejí společně s dětmi, ale samostatně v oddělené části třídy.

V současné době co se hrubé motoriky týče, Jan umí skákat na místě, běhat, jít pozpátku, lézt po čtyřech, plazit se, chytit míč, kopnout do míče, chodit po schodech nahoru i dolů. Neumí samostatně hodit velkým míčem. Učí se jezdit na kole, plavat a lyžovat. V oblasti jemné motoriky Jan zvládne vhodit předmět do otvoru, Má však potíže se samostatnou motorikou prstů, nezatřepe prsty, neotevře dlaň a nedá jí v pěst,

neukáže počet na prstech, nenasadí kolíček. Manipulace s předměty je z větší části nefunkční a stereotypní. Během terapie se začíná rozvíjet hra s kostkami, skládačkami a puzzlemi. Jan se učí sedět na zemi a vydržet u hry po stanovenou dobu. Většinou to je tři až pět minut v kuse, zvládnout motoriku u dané hry a věnovat pozornost druhé osobě.

Grafomotorika je pro Jana velmi obtížná a neoblíbená aktivita. Samostatně spojí dva body a s nápomocí obtáhne základní tvary. U této aktivity vydrží opravdu krátce jednu až dvě minuty. Pokud má Jan u činnosti vydržet déle, tak je potřeba větší fyzické nápomoci. Orální motorika u Jana téměř neexistuje, neotevře pusinku, nevyplázne jazyk, nefouká, neolízne si rty. Srozumitelná verbální řeč se u Jana zatím neprojevuje, i když Jan často neartikulovaně vokalizuje a to občas i ve snaze o komunikaci. Při verbální porozumění Jan rozumí slovům a frázím, které jsou často používány ve známém prostředí. Například Jan se naučil, že když jde na toaletu, tak se splachuje, myjí se a utírají ruce. Jan tyto činnosti nevykonává úplně samostatně, ale verbální pokyn, nebo dopomoc gestem v dané situaci zapůsobí a Jan instrukci vykoná. Ale pokud tento pokyn je podán v momentě, když už Jan není fyzicky vedle toaletní mísy, pokyn nevykoná, nebo udělá něco jiného. Verbální porozumění řeči, bez jakýchkoliv nápověd a dopomocí je pro Jana obtížné.

Jan začíná diskriminovat mezi dvěma až čtyřmi předměty, nebo obrázky. Ukáže na předmět, nebo obrázek ležící před ním. Ukázat na předmět v prostoru je pro Jana obtížné, pokud se mu však poskytne dopomoc gestem, instrukce zvládne. Jan reaguje na pokyn ukázat, pokud před ním předmět držíme, podat pokud napřáhneme ruku. V samostatné hře Jana nejvíce zaměstnává sám sebe, běháním, skákáním, stereotypní manipulací s předměty a pasivní aktivitou jako je sledování předmětů a pohádek na iPadu.

Jan se začíná sám hrát jednu až pět minut pouze s hračkami, jejichž manipulace je s Janem pravidelně procvičována rodiči a terapeutem. Jelikož je Jan předškolákem, tak v předškolních dovednostech zvládá práci na iPadu, na kterém zvládá řadu úkolů. Ukáže členy rodiny a přiřadí číslo 1-6 k danému počtu puntíků, chápe třídění podle tvarů a barev.

Vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny

Jan byl vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně několikrát. Pracovníci z PPP docházejí i do mateřské školy na konzultace. Při vyšetření byl Janovi diagnostikován Dětský autismus, projevy ADHD a výrazné opoždění řeči v rámci autistické poruchy.

Byla stanovena tato opatření

- Individuální integrace
- Zpracování individuálního vzdělávacího plánu na základě rámcového vzdělávacího planu pro předškolní vzdělávání
- Speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání.
- Kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky
- Zajištění služeb asistenta pedagoga
- Cílené směřování pozornosti
- Strukturalizovaná výuka s vizuální podporou
- Cílené směřování k přizpůsobování se okolí, práci, lidem.
- Zprostředkování porozumění
- Rozvoj funkčních komunikačních dovedností, sociálních vztahů
- Snížení počtu dětí ve třídě.

Kontrola v pedagogicko-psychologické poradně je zapotřebí každý rok.

Rozhovor s matkou

Rozhovor s matkou jsem použila z části k doplnění osobní a rodinné anamnézy a z části k tomu abych si ujasnila, jak se rodina staví k dalšímu Janovu vzdělávání. Maminka při rozhovoru působila spíše strohým dojmem, nedávala na sobě znát skoro žádné emoce, mluvila vždy konkrétně k danému tématu a byla na náš rozhovor dokonale připravena. O problémech svého syna je velmi dobře informována. Již při prvním vyslovení podezření na danou diagnózu, vše pečlivě nastudovala. Po skutečném určení diagnózy, se tomuto tématu začala intenzivně věnovat. A v dnešní době úzce spolupracuje s organizacemi věnujícím se pomoci dětem s poruchami autistického spektra. Sama se aktivně na takovéto pomoci podílí. Je ráda, že syn mohl být integrován v běžné mateřské škole, přesto je velmi realistická k jeho dalšímu vzdělávání a nevidí možnost další integrace do běžné základní školy, jako vhodnou alternativu k Janovu dalšímu vzdělávání. A proto již druhým rokem systematicky a

velmi pečlivě vybírá vhodnou školu, do které by mohl Jan po ukončení mateřské školy nastoupit. Z rozhovoru s maminkou jsem měla pocit, že maminka hodně pečlivě naplánovala Janovu budoucnost, někdy během rozhovoru na mě působila dojmem, že je nalinkováno vše, až moc důkladně, a že se bohužel nepočítá s jinými alternativami, než těmi, které si maminka předsevzala.

Závěr

Jan v současné době navštěvuje třetím rokem běžnou mateřskou školu, kde je integrován ve třídě předškolních dětí. Rodina je velmi nápomocna v systému úspěšné integrace. Mým názorem je, že Janova integrace do běžné mateřské školy, byla dobrým krokem. A byla pozitivním přínosem jak pro Jana, tak pro jeho intaktní spolužáky. Ovšem další integraci do běžné základní školy, bych nepovažovala za dobrou alternativu. Doporučila bych zvolení speciální školy se zaměřením na děti s poruchou autistického spektra, ve které si myslím, že by Jan našel své právoplatné místo a kde by zažíval pocity úspěchu.

Dále bych doporučila, aby rodina i nadále spolupracovala jak s organizacemi zabývajícími se dětským autismem, tak dětským psychologem a psychiatrem. Nedílnou součástí Janova vhodného vzdělávání vidím ve spolupráci rodiny a školy s pedagogicko-psychologickou poradnou, či speciálně pedagogickým centrem.

Myslím si, že při akceptaci těchto doporučení bude Jan ve svém dalším vzdělávání spokojený a šťastný.

6. KVANTITATIVNÍ VÝZKUM - DOTAZNÍK

Pro svou druhou část praktické části bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum formou dotazníku. Tuto fázi jsem ještě rozdělila na dvě části a to na dotazník pro rodiče dětí navštěvujících běžnou mateřskou školu a na část pro pedagogy mateřských škol. Cílem dotazníků bylo zjištění o informovanosti rodičů, co se úspěšné integrace týká a profesionálního pohledu na tuto problematiku ze strany pedagogů.

6.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY JSEM SI ZVOLILA TYTO:

Dotazník pro rodiče

- Jaká je úroveň informovanosti rodičů o možnosti a způsobu integrace dětí s handicapem do mateřské školy?
- Má dosažené vzdělání vliv na lepší informovanost o možnosti integrace dětí s handicapem do mateřské školy?
- Jsou rodiče nakloněni možnostem integrace?
- Jsou rodiče seznámeni s možností využití asistenta pedagoga v rámci předškolního vzdělávání?
-

Dotazník pro pedagogy

- Jak se staví pedagogové v mateřské školce k možnosti integrace?
- Je pro pedagogy přítomnost asistenta pedagoga na třídě přínosem?
- Souhlasili by pedagogové se zařazením dítěte s handicapem do své třídy?
- Považují pedagogové speciální vzdělání pedagogů v integračních třídách za důležité?

Hypotézy pro rodiče:

- Domnívám se, že více jak 50% rodičů je dostatečně informováno o možnosti integrace.
- Předpokládám, že rodiče s vyšším dosaženým vzděláním jsou lépe informováni o možnosti integrace
- Domnívám se, že více jak 50% rodičů by souhlasilo, aby jejich dítě navštěvovalo stejnou třídu jako dítě s handicapem.
- Předpokládám, že méně jak 50% rodičů ví o možnosti využití asistenta pedagoga.

Hypotézy pro pedagogy:

- Předpokládám, že nadpoloviční většina pedagogů v mateřských školách se staví k možnosti integrace dítěte s handicapem pozitivně.
- Domnívám se, že méně jak polovina pedagogů vidí přítomnost asistenta pedagoga ve třídě jako přínos.
- Předpokládám, že více jak 50% pedagogů by souhlasilo se zařazení dítěte s handicapem do své třídy.
- Domnívám se, že méně jak 50% pedagogů považuje speciální vzdělání do integrační třídy za důležité.

6.2 POUŽITÉ METODY

Pro stanovení cíle bakalářské práce jsem využila kvantitativní výzkum s technikou dotazníku. Výsledky vlastního šetření jsem zpracovala do tabulek a doplnila grafy s komentářem.

Jak uvádí Chrástka (2007, s. 163) „*dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazena a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“

První dotazník je určen rodičům dětí navštěvujících běžnou mateřskou školu a je tvořen sedmnácti otázkami, které jsou z části uzavřené a z části otevřené. V první otázce jsem se zaměřila na věk rodičů a ve druhé na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Ve třetí položce dotazníku se prvotně zaměřuji, zda se respondenti již setkali s pojmy integrace a inkluze. Čtvrtá položka rozšiřuje předcházející a doplňuje, kde se respondenti s těmito pojmy setkali. Pátá otázka se již zaměřuje na možnost setkání respondentů s dítětem s handicapem a šestá položka je opět doplňující, kde se s dítětem setkali. Sedmá položka se zaměřuje na souhlas s integrací v běžné mateřské škole. V osmé položce se dotazuji, zda by respondenti souhlasili se společnou docházkou vlastního dítěte do stejné třídy s dítětem s handicapem. Devátá položka dotazníku je otevřena a doplňuje předcházející otázku, pokud na ní bylo odpovězeno záporně, tak jaké jsou pro to důvody. Desátá položka dotazníku se zabývá, s jakým druhem postižení si respondenti myslí, že je integrace nevhodnější. Jedenáctá otázka se zaměřuje na význam fungování třídy a dvanáctá otázka je opět otevřená a doplňuje otázku předcházející. Třináctá položka se dotazuje na postoj, který respondenti zaujmají ke kladům společného vzdělávání intaktních spolužáků s dětmi

s handicapem. Čtrnáctá až sedmnáctá položka dotazníků se zabývá problematikou asistenta pedagoga.

Druhý dotazník, který je určen pro pedagogy v mateřských školách, je tvořen čtrnácti otázkami, které jsou také z části otevřené a uzavřené. První položka dotazníku se zaměřuje na pohlaví pedagoga, druhá na dosažené vzdělání, třetí na věk pedagogů a čtvrtá na délku jejich praxe. V páté otázce se dotazují, zda se pedagog v rámci své praxe setkal s dětmi s handicapem. Šestá položka se zaměřuje na integraci z pohledu pedagoga. Sedmá položka se dotazuje na náklonost mateřské školky na proces integrace. Osmá otázka se zabývá druhem postižení, které je z pohledu pedagoga pro integraci nejvhodnější. Devátá a desátá otázka se zaměřuje na funkci asistenta pedagoga. Jedenáctá položka se dotazuje na souhlas pedagogů se zařazením dítěte s handicapem do jejich třídy. A dvanáctá až čtrnáctá položka se zaměřuje na doplnění vzdělání pedagogů pracujících v integračních třídách.

6.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Základním souborem, tedy cílovou skupinou u prvního typu dotazníku, jsou rodiče dětí navštěvující běžnou mateřskou školu. Vzorkem jsou rodiče dětí navštěvující školky v Nehvizdech a blízkém okolí na Praze – východ. U respondentů jsou sledovány základní znaky, jako je informovanost rodičů o možnosti integrace dětí s handicapem, souhlas rodičů s možností a způsobem integrace, nejvyšší dosažené vzdělání rodičů a věkové kategorie rodičů.

U druhého typu dotazníku jsou cílovou skupinou pedagogové pracující v mateřských školách běžného typu. Vzorkem jsou pedagogové z mateřských škol v Nehvizdech a blízkém okolí. U respondentů jsou sledovány základní znaky, jako je postavení pedagogů k možnosti integrace dětí s handicapem do běžné mateřské školy, zda je asistent pedagoga pro třídu a také pro pedagoga přínosem, či naopak. "

V této hlavní průzkumné části jsem chronologicky zpracovala data a interpretovala je formou tabulek a grafů.

6.4 PRŮBĚH PRŮZKUMU

Průzkum jsem provedla v době od 1. listopadu 2014 do 30. listopadu 2014. Se souhlasem paní ředitelek mateřských škol, rozdaly paní učitelky ve svých třídách 100 dotazníků. Nazpět se jich podařilo vybrat 84 ze zmíněného sta. Ve druhé polovině v prosinci 2014 jsem dotazníky zpracovala a vyhodnotila. Dotazníků pro pedagogy bylo rozdáno padesát čtyřicet tři se jich vrátilo zpět. Byly rozdány a zpracovány ve stejném termínu, jako dotazníky pro rodiče.

..

6.5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

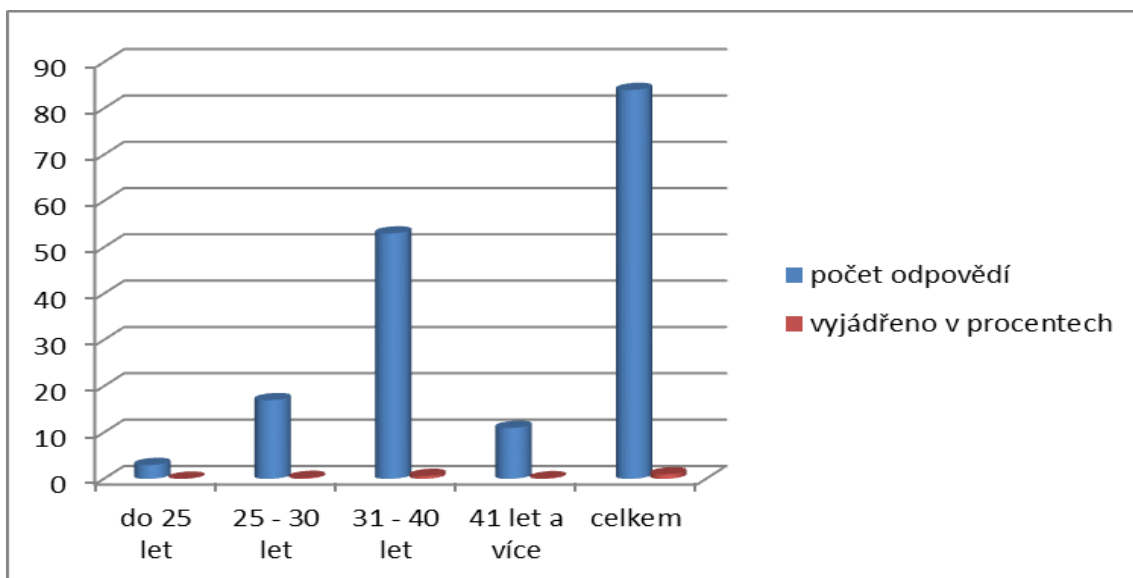
Dotazníkovým průzkumem a stanovením předpokladů byla zjištěna následující skutečnost:

Dotazník pro rodiče

1. položka dotazníku pro rodiče: **Uvedte svůj věk.**

Tabulka 1 Věk respondentů

Věk respondentů	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
do 25 let	3	3,57%
25 - 30 let	17	20,24%
31 - 40 let	53	63,10%
41 let a více	11	13,10%
celkem	84	100,00%



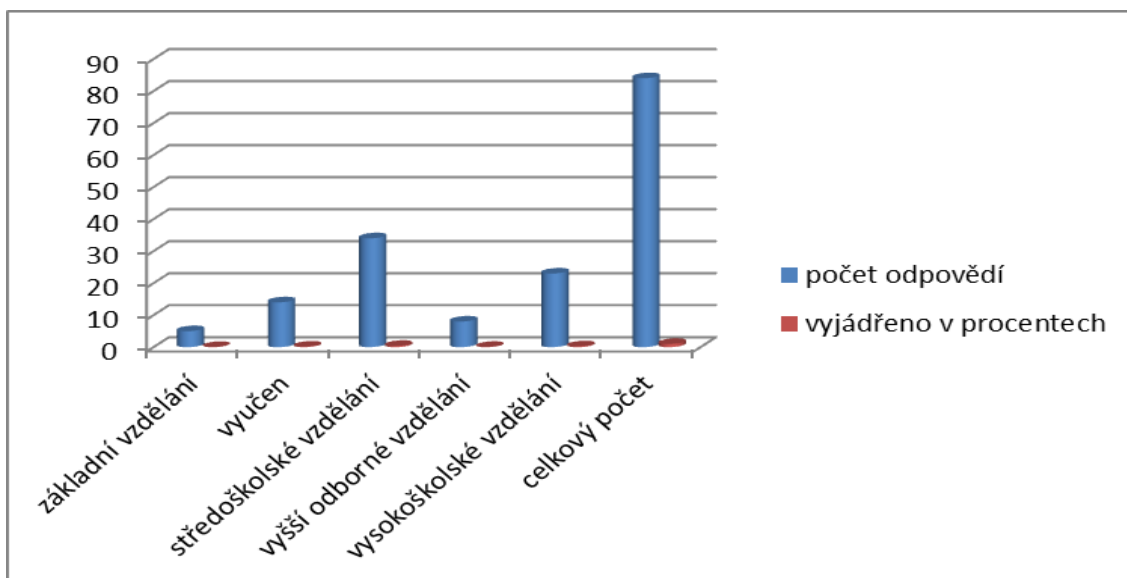
Graf 1 Věk respondentů

Tabulka č.1 a graf č.1 analyzují jako první věk respondentů. Nevýše dosahuje křivka ve věkové kategorii 31-40 let, v této skupině se pohybuje celých 63,10% všech dotázaných respondentů, druhou kategorií je věková skupina 25-30 let, kterou zabírá 20,24% procent dotázaných. Nasleduje je věková skupina 42 let a více, do které spadá 13,10% respondentů a poslední je skupina dotazovaných do 25 let a to pouhá 3,5%.

2. položka dotazníku pro rodiče: **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání.

Nejvyšší dosažené vzdělání	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
základní vzdělání	5	5,95%
vyučen	14	16,67%
středoškolské vzdělání	34	40,48%
vyšší odborné vzdělání	8	9,52%
vysokoškolské vzdělání	23	27,38%
celkový počet	84	100,00%



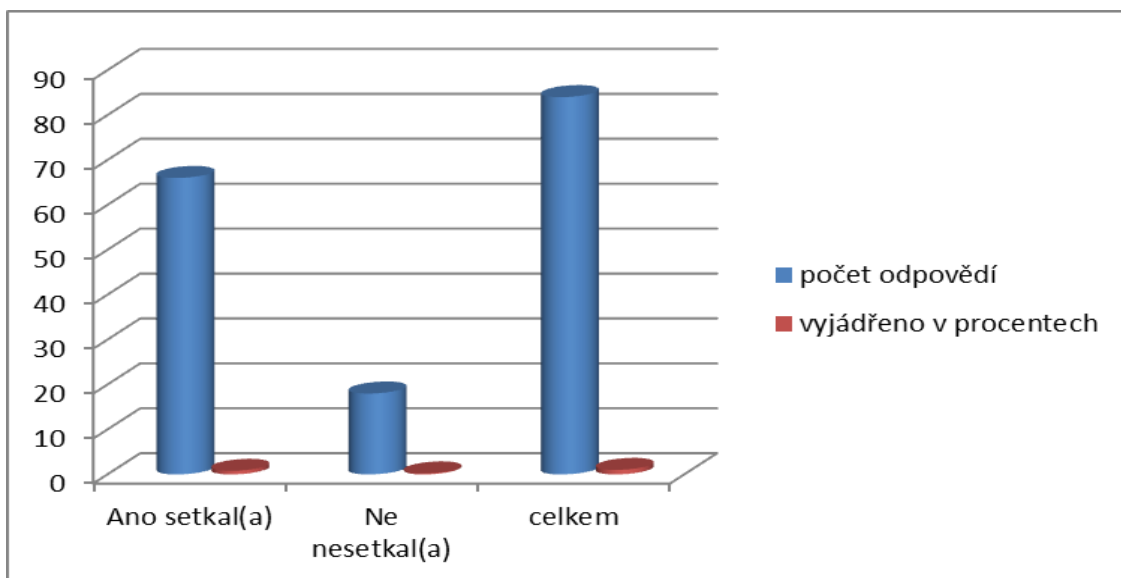
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 2 a graf č. 2 analyzují nejvyšší dosažené vzdělání respondentů dotazníkového průzkumu. Nejvyšších hodnot dosahuje křivka u středoškolsky vzdělaných rodičů a to 40,48%, následována Vysokoškolsky vzdělanými rodiči, kteří dosahují hodnot 27,38%. Poté pokračují rodiče vyučení s 16,67%. Vyšší odborné vzdělání má 9,52% rodičů a základní vzdělání pouze 5,95% dotázaných rodičů

3. položka dotazníku pro rodiče: **Setkal(a) jste se již někdy s pojmem integrace nebo inkluze?**

Tabulka 3 Znalost pojmu integrace

Znalost pojmu integrace	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
Ano setkal(a)	66	78,57%
Ne nesetkal(a)	18	21,43%
celkem	84	100,00%



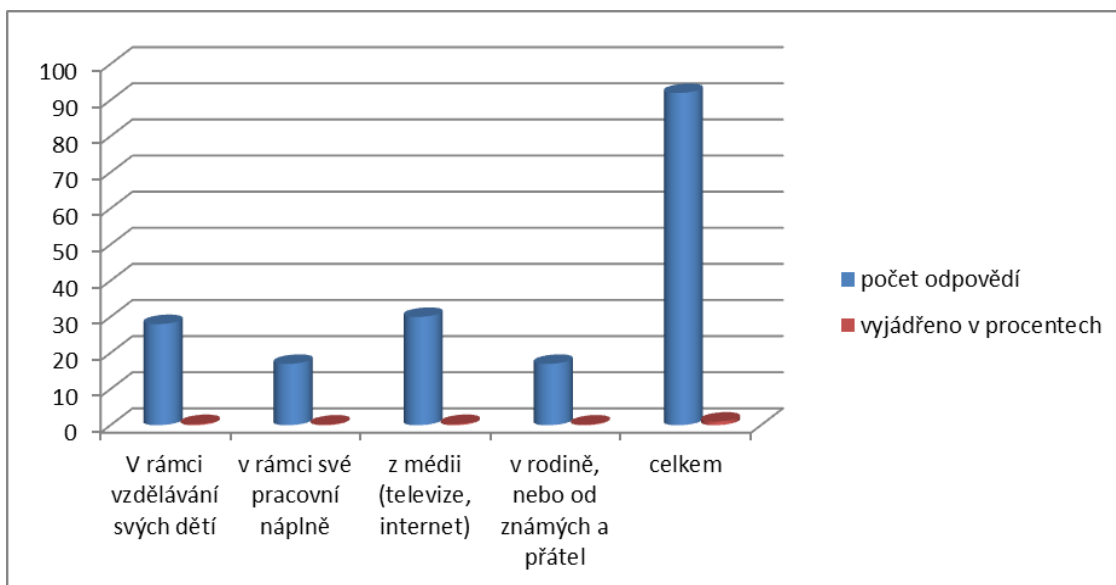
Graf 3 Znalost pojmu integrace

Z tabulky č. 3 a grafu č.3. Jasně vyplývá, že z celkového počtu dotázaných respondentů se s pojmem integrace nebo inkluze setkalo celých 78,57% dotázaných a pouze 21,43% dotázaných o těchto pojmech neslyšeli.

4. položka dotazníků pro rodiče: **Pokud jste se s pojmem setkal(a) prosím uveďte kde?**

Tabulka 4 Místo setkání s pojmem integrace

Kde jste se s pojmem integrace setkal(a)	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
V rámci vzdělávání svých dětí	28	30,43%
v rámci své pracovní náplně	17	18,48%
z médií (televize, internet)	30	32,61%
v rodině, nebo od známých a přátel	17	18,48%
celkem	92	100,00%



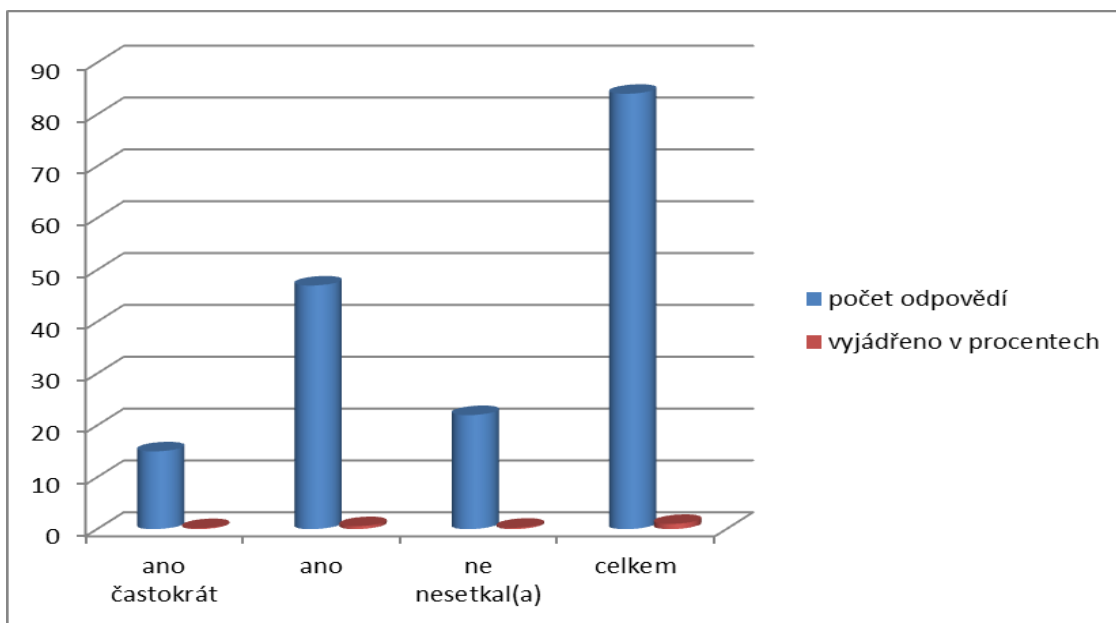
Graf 4 Místo setkání s pojmem integrace

Tabulka č. 4 a graf č. 4 vyjadřuje, že nejčastěji se respondenti s pojmem integrace setkali v médiích 32,61% a v rámci vzdělávání jejich dětí a to 30,43% dotázaných respondentů. Následují je naprosto shodně dvě skupiny a to setkání s pojmem v rámci své pracovní náplně a v rodině, nebo u známých a přátel. Obě tyto skupiny dosáhly 18,48% z celkového počtu dotázaných.

5. položka dotazníku pro rodiče: **Setkal(a) jste se již někdy ve svém životě s dítětem s handicapem?**

Tabulka 5 Setkání s dítětem s handicapem.

Setkání s dítětem s handicapem	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
ano častokrát	15	17,86%
ano	47	55,95%
ne neseťkal(a)	22	26,19%
celkem	84	100,00%



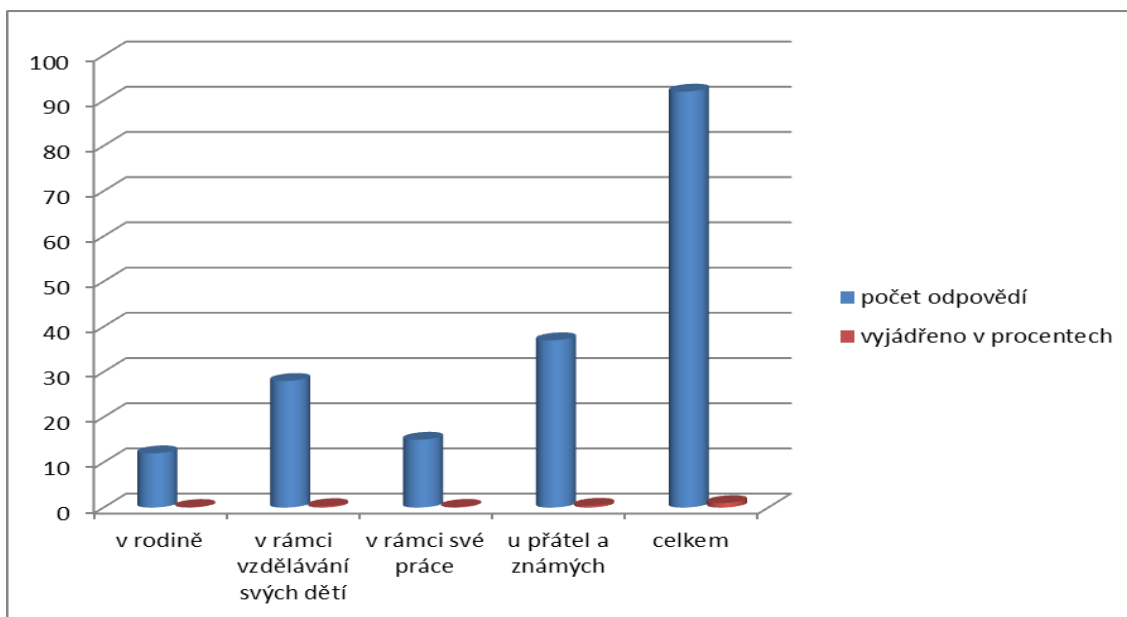
Graf 5 Setkání s dítětem s handicapem

Z tabulky č. 5 a grafu č 5. Vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů se během svého života, alespoň jednou setkala s dítětem s handicapem a to 55,95% respondentů. Dalších 17,89% dotázaných uvedlo, že se s dítětem s handicapem setkala několikrát. A 26,19% respondentů se ještě nikdy s dítětem s handicapem nesetkala.

6. položka dotazníku pro rodiče: **Pokud jste se s dítětem s handicapem setkal(a), prosím uveďte kde?**

Tabulka 6 Místo setkání s dítětem s handicapem.

Kde jste se setkali s dítětem s handicapem	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
v rodině	12	13,04%
v rámci vzdělávání svých dětí	28	30,43%
v rámci své práce	15	16,30%
u přátel a známých	37	40,22%
celkem	92	100,00%



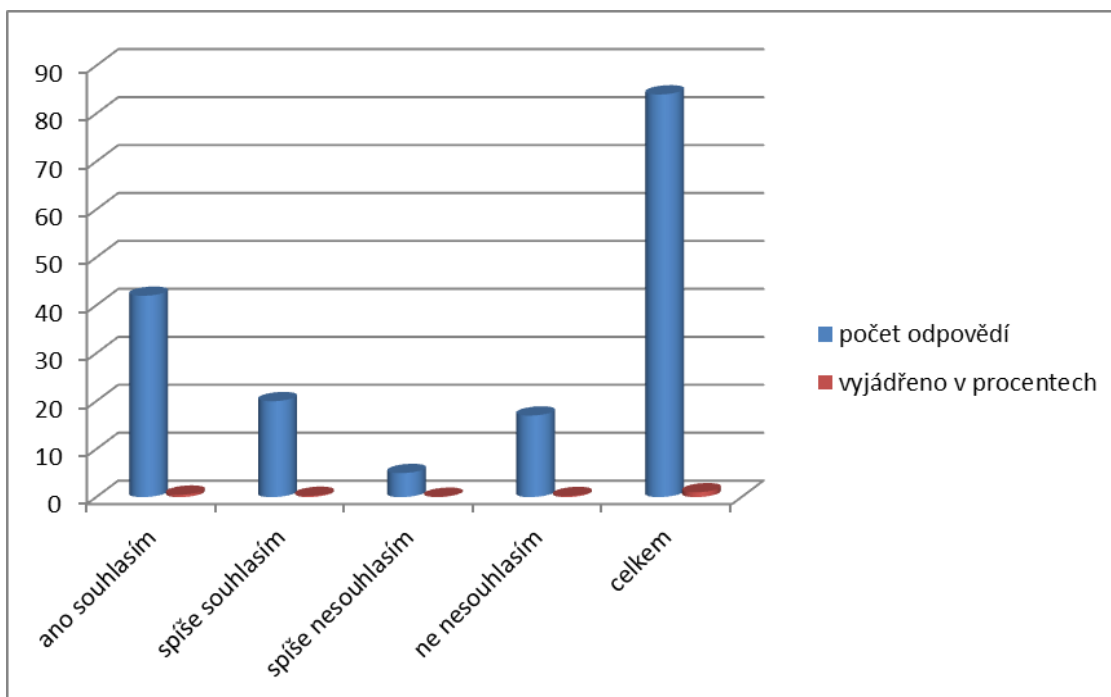
Graf 6 Místo setkání s dítětem s handicapem

Tabulka č. 6 a graf č. vyjadřují, že nejčastěji se respondenti s dítětem s postižením setkali u přátel a známých a to 40,22% z nich. Dalším místem je v rámci vzdělávání jejich dětí a tady se s dětmi s handicapem setkává 30,43% z dotazovaných respondentů. V rámci své práce se setkává 16,30% s dětmi s handicapem a v rodině je to pouhých 13,04% všech dotázaných v rámci dotazníkového průzkumu

7. položka dotazníku **Souhlasíte s integrací dítěte s postižením do běžné mateřské školy?**

Tabulka 7 Souhlas s integrací

Souhlas s integrací dítěte s handicapem do školky	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
ano souhlasím	42	50,00%
spíše souhlasím	20	23,81%
spíše nesouhlasím	5	5,95%
ne souhlasím	17	20,24%
celkem	84	100,00%



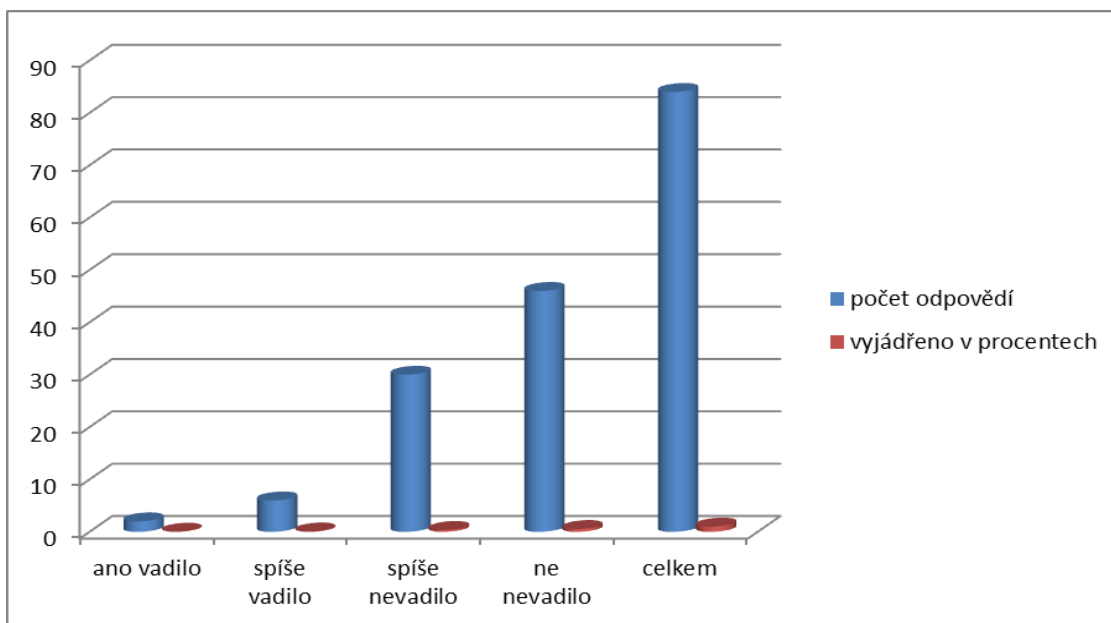
Graf 7 Souhlas s integrací do běžné mateřské školy.

Tabulka č7 a graf č. 7 poukazují na fakt, že polovina z dotázaných rodičů naprosto souhlasí s integrací dětí s postižením do běžné mateřské školy 50%. Dalších 23,81% s drobnými výhradami by také byla pro možnost integrace dítěte s postižením do mateřské školy. 20,24% všech dotázaných jednoznačně nesouhlasí s možností integrace a 5,95% by se spíše přiklánělo na stranu nesouhlasu s integrací dětí s postižením do běžné mateřské školy.

8. položka dotazníku pro rodiče. **Vadilo by Vám, kdyby Vaše dítě chodilo do společné třídy s dítětem s handicapem?**

Tabulka 8 Souhlas se společnou docházkou do integrační třídy

Souhlas se společnou docházkou	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
ano vadilo	2	2,38%
spíše vadilo	6	7,14%
spíše nevadilo	30	35,71%
ne nevadilo	46	54,76%
celkem	84	100,00%



Graf 8 Souhlas se společnou docházkou do integrační třídy

Tabulka č. 8 a graf č. 8 analyzují možnost společné docházky dětí respondentů do třídy s dítětem s handicapem. Z průzkumu lze vyhodnotit, že 54,76% dotázaným by zcela nevadilo, aby jejich dítě chodilo do stejné třídy s dítětem s handicapem. 35,71% respondentů by to spíše nevadilo a 7,14% dotázaných rodičů by mělo určité výhrady ke společné docházce. A pouhým 2,38% dotazovaných respondentů by společná docházka jejich dětí do integrační třídy jednoznačně vadila.

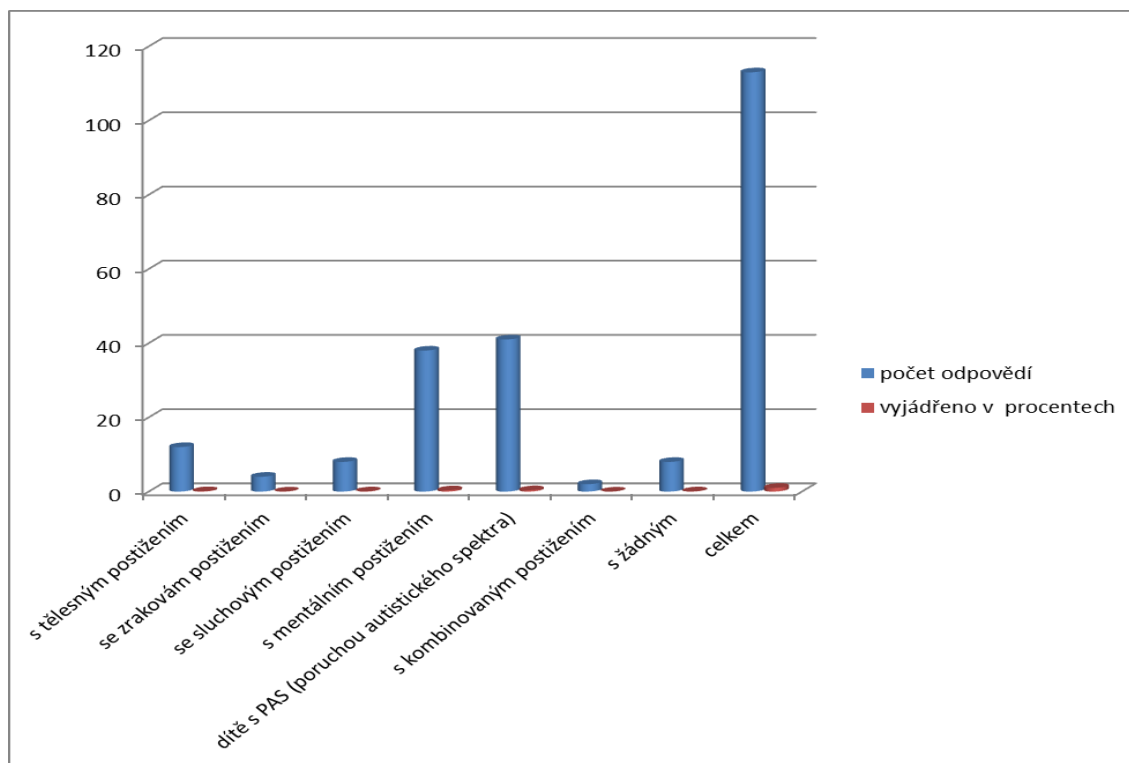
9. položka dotazníku pro rodiče: **Pokud je Vaše odpověď ano, že vadilo, uveďte prosím z jakého důvodu?**

Tato dotazníková položka je otevřená otázka, ve které mohli respondenti vyjádřit svůj názor, z jakého důvodu by jim vadila společná docházka s dítětem s postižením do jedné třídy. Jelikož valná většina respondentů odpověděla, že by jim tato varianta nevadila, v této otázce nebyl od respondentů vyjádřen žádný názor.

10. položka dotazníku pro rodiče: **S jakým druhem postižení jste se setkala při docházce vašich dětí v mateřské škole?**

Tabulka 9 Druhy postižení v mateřské škole

Setkání s dítětem s handicapem v MŠ	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
s tělesným postižením	12	10,62%
se zrakovým postižením	4	3,54%
se sluchovým postižením	8	7,08%
s mentálním postižením	38	33,63%
dítě s PAS (poruchou autistického spektra)	41	36,28%
s kombinovaným postižením	2	1,77%
s žádným	8	7,08%
celkem	113	100,00%



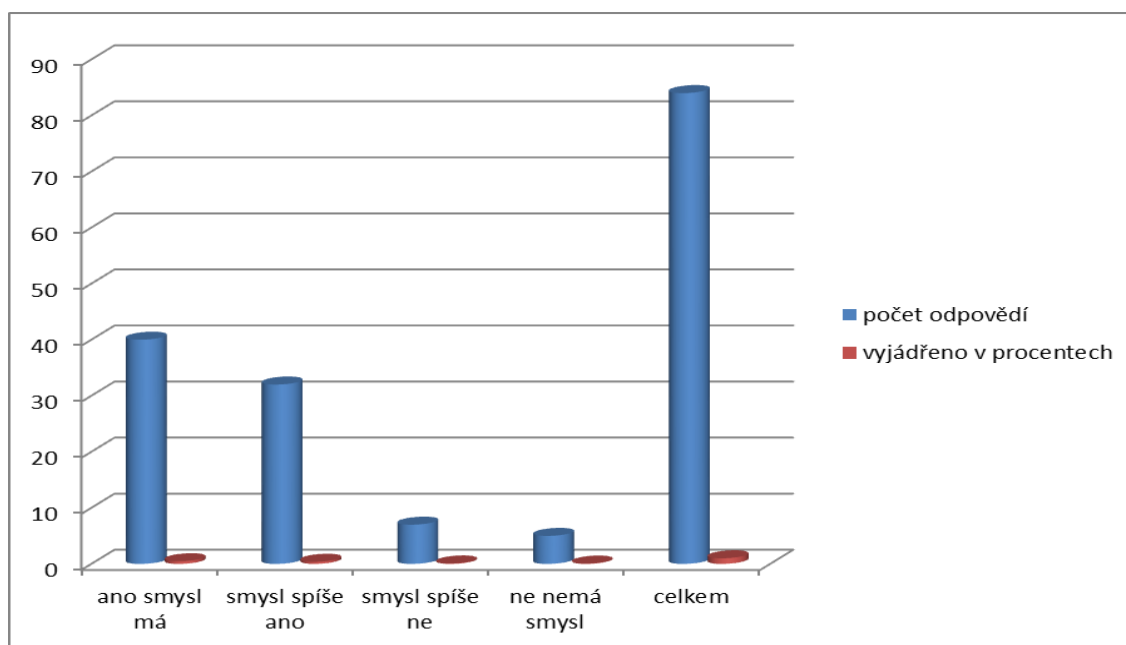
Graf 9 Druhy postižení v mateřské škole

Tabulka č.9 a graf č.9 ukazují na skutečnost že respondenti dotazníkového průzkumu se v rámci docházky svých dětí nejčasteji setkali s dětmi s PAS poruchou autistického aspektu to celých 36,28% dotázaných. Jen nepatrně méně a to 33,63% rodičů se setkala s dětmi s mentálním postižením. Zbytek procent si mezi sebe rozdělilo tělesné postižení s tím se v rámci mateřské školy setkalo 10,62% dotazovaných, se sluchovým postižením se setkalo 7,08% respondentů a se zrakovým 3,54% dotázaných, 7,08% rodičů se neseťkalo v rámci školky s žádným dítětem s postižením.

11. položka dotazníku pro rodiče: **Myslíte, že společné vzdělávání dětí má nějaký význam na fungování třídy?**

Tabulka 10 Vliv společného vzdělávání na fungování třídy

Význam společného fungování třídy dítěte s hand.	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
ano význam má	40	47,62%
význam spíše ano	32	38,10%
Význam spíše ne	7	8,33%
ne nemá význam	5	5,95%
celkem	84	100,00%



Graf 10 Význam společného vzdělávání na fungování třídy

Tabulka č. 10 a graf č. 10 vyjadřuje názor respondentů na společné vzdělávání a fungování třídy. Podle 47,62% dotázaných má společné vzdělávání intaktních dětí společně s dětmi s postižením význam. K tomu se přidává 38,10% respondentů, kteří s drobnými výhradami vidí také ve společném fungování třídy význam. Pouze 8,33% s myslí, že význam spíše nemá a 5,95% respondentů si jednoznačně myslí, že žádný význam nemá

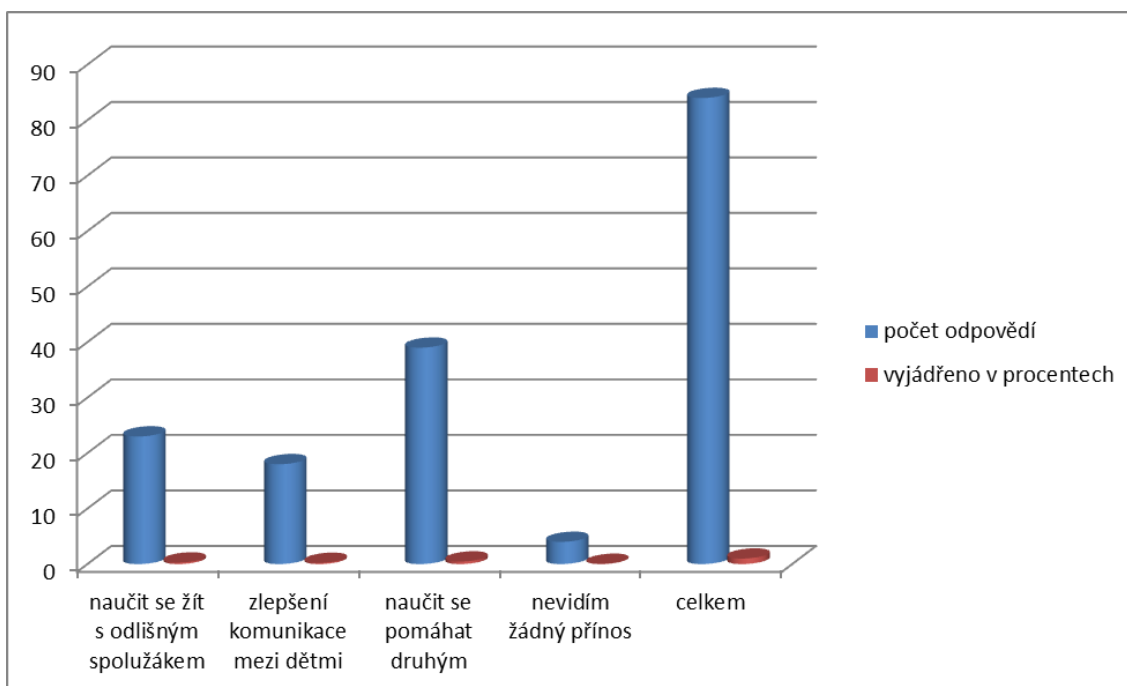
12. položka dotazníku pro rodiče: **Pokud je Vaše odpověď ano, prosím uveďte, jaký význam vidíte a pokud ne tak prosím uveďte proč?**

Tato položka dotazníku byla otevřená a respondenti v ní mohli vyjadřovat své názory svými slovy. Byla doplňující otázkou k položce předcházející, jak již bylo vyjádřeno v předcházející položce dotazníku, téměř většina dotázaných vidí při integraci význam na fungování třídy. Objevily se zde názory, jako například, že děti jsou více ohleduplné a snaží se vzájemně pomáhat. Většina vyjádření dotazovaných se nesla v tomto duchu. Negativní postoje nebyly od respondentů vyjádřeny.

13. položka dotazníku pro rodiče: **Myslíte, že společné vzdělávání dětí ve třídě s integrací pro Vaše dítě představuje?**

Tabulka 11 Společné vzdělávání představuje.

Smysl společného vzdělávání v integrované třídě	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
naučit se žít s odlišným spolužákem	23	27,38%
zlepšení komunikace mezi dětmi	18	21,43%
naučit se pomáhat druhým	39	46,43%
nevidím žádný přínos	4	4,76%
celkem	84	100,00%



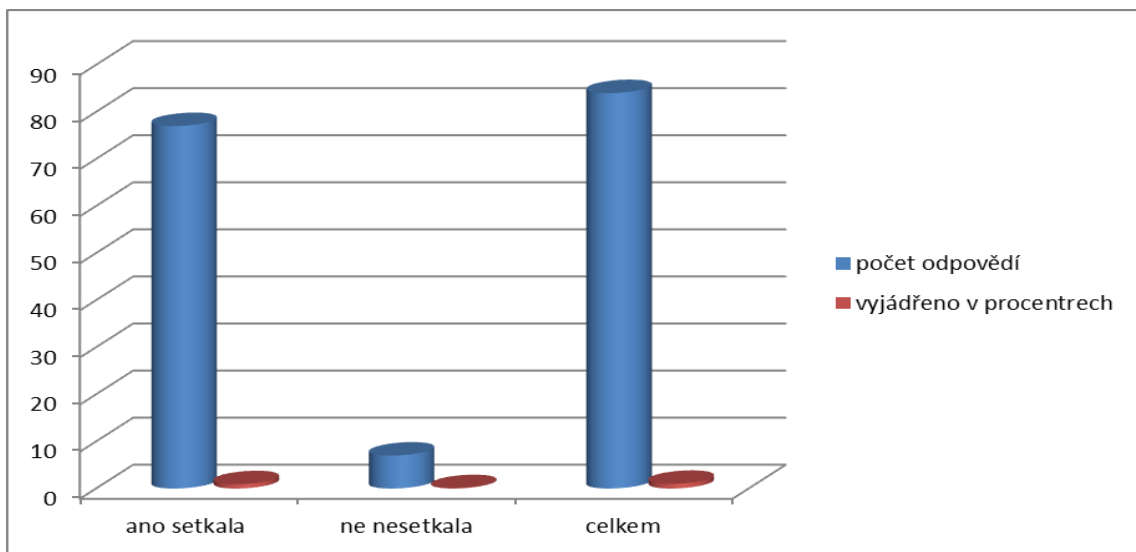
Graf11 Společné vzdělávání představuje

Tabulka č. 11 a graf č. 11 vyjadřuje názor respondentů odpovídajících na dotazníkový průzkum v pohledu na otázku, co vidí na společném vzdělávání svých dětí s dítětem s postižením. Nejvíce respondentů 46,43% vidí pozitivum v to, že se jejich dítě naučí pomáhat druhým. 27,83% dotazovaných vidí jako plus naučit se žít s odlišným spolužákem a 21,43% jako zlepšení komunikace mezi dětmi. Pouhá 4,63% nevidí žádná pozitivita.

14. položka dotazníku pro rodiče: **Setkal(a) jste se někdy s pojmem asistent pedagoga?**

Tabulka 12 Setkání s pojmem asistent pedagoga

Setkání s pojmem asistent pedagoga	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
ano setkala	77	91,67%
ne nesečkala	7	8,33%
celkem	84	100,00%



Obrázek 12 Setkání s pojmem asistent pedagoga

Tabulka č. 12 a graf č. 12 analyzuje znalost respondentů funkce asistenta pedagoga. Plných 91,67% dotazovaných je s tímto pojmem obeznámena a pouhých 8,33% respondentů se s tímto termínem nesetkala.

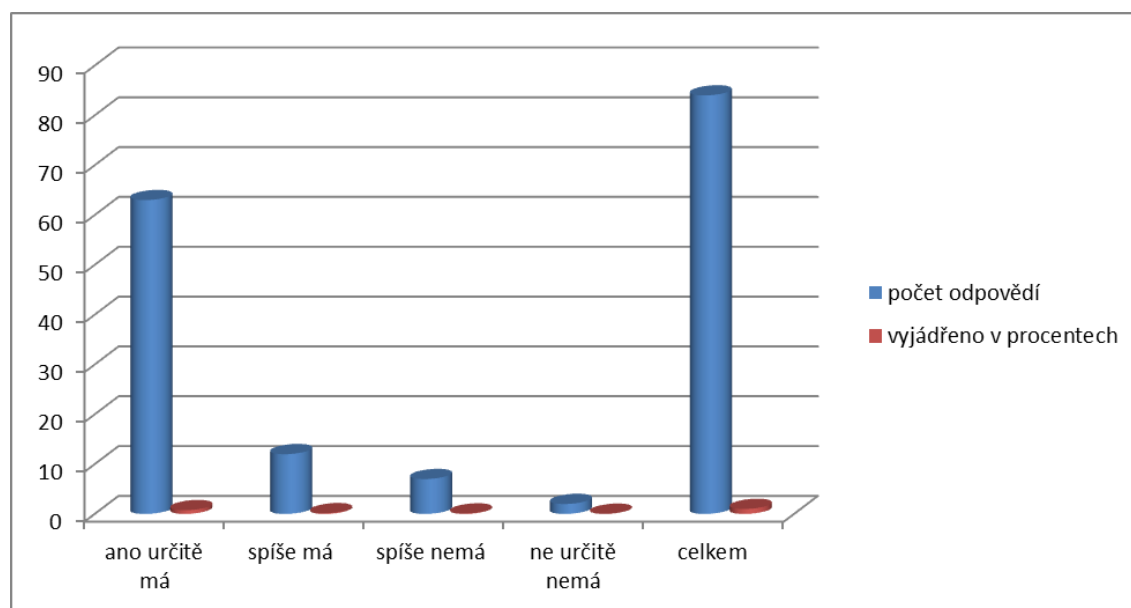
15. položka dotazníku pro rodiče: **Pokud jste se s tímto pojmem setkal(a) prosím uveďte kde.**

Tato položka byla opět otevřená otázka a doplňovala položku předcházející. Téměř všichni respondenti odpověděli, že se s pojmem asistenta pedagoga setkali v rámci vzdělávání svých dětí v běžné mateřské škole

16. položka dotazníku pro rodiče: **Myslíte si, že asistent pedagoga má vliv na začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy?**

Tabulka 13 Vliv asistenta pedagoga na začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy

vliv asistenta pedagoga na začlenění dítěte do kol.	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
ano určitě má	63	75,00%
spíše má	12	14,29%
spíše nemá	7	8,33%
ne určitě nemá	2	2,38%
celkem	84	100,00%



Obrázek 13 Vliv asistenta pedagoga na začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy

Tabulka č. 13 a graf č. 13 poukazují na fakt, že valná většina respondentů usuzuje, že asistent pedagoga má vliv na začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy a to 75%. K tomu se připojuje ještě 14,29% respondentů, kteří usuzují, že vliv spíše má. Pouze 8,33% dotázaných si myslí, že asistent pedagoga vliv na začlenění spíše nemá a jen 2,38% dotázaných rodičů nevidí vůbec žádný vliv asistenta pedagoga.

17. položka dotazníku pro rodiče: **Jaký vliv vidíte?**

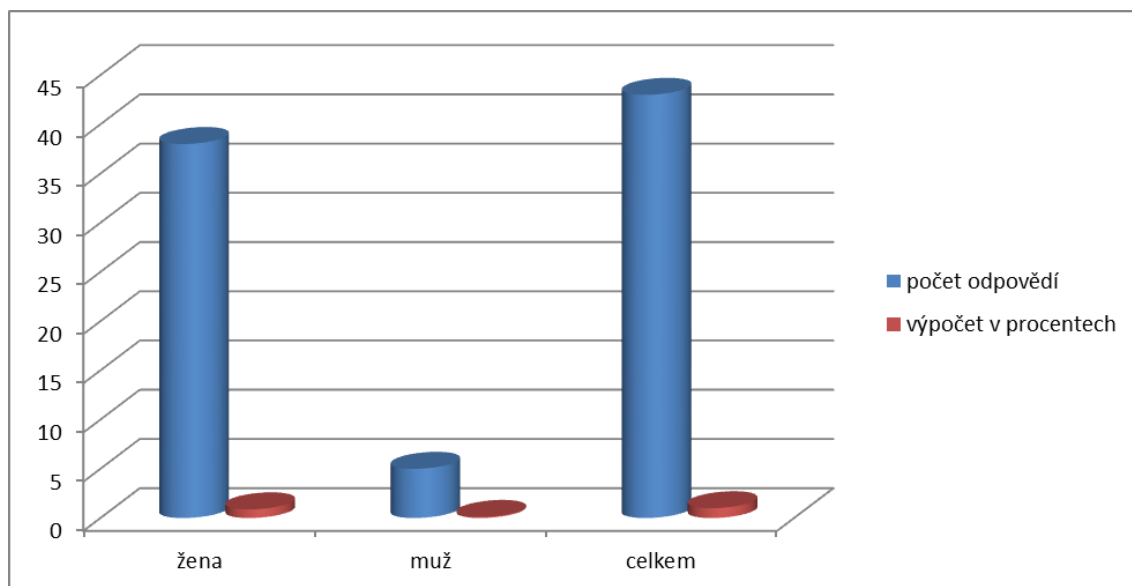
Poslední dotazníková položka je opět otevřenou otázkou, doplňující otázku předcházející. Respondenti zde vyjadřovali své názory na to, jaký vliv vidí v asistentovi pedagoga, který pracuje na začlenění dítěte s handicapem do společného fungování kolektivu třídy. Většina těchto názorů byla velmi pozitivní a pozici asistenta pedagoga vnímají jako nezbytnost v dobře fungujícím procesu integrace.

Dotazník pro pedagogy

1. položka dotazníku pro pedagogy: **Uveďte své pohlaví**

Tabulka 14 Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	počet odpovědí	výpočet v procentech
žena	38	88,37%
muž	5	11,63%
celkem	43	100,00%



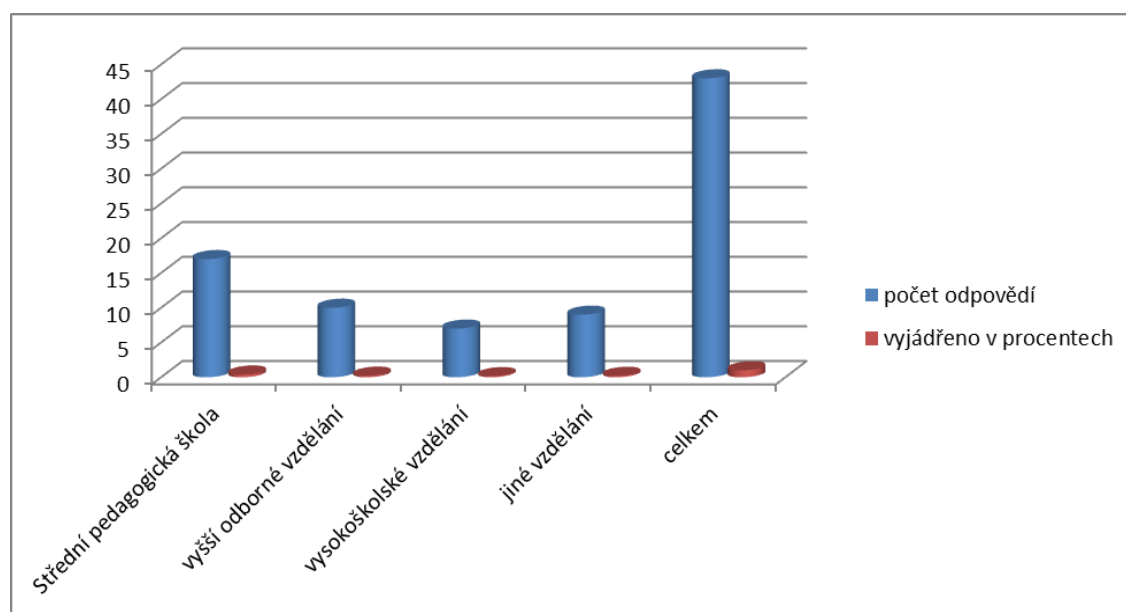
Graf 14 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 14 a graf č. 14 analyzují pohlaví respondentů dotazníkového průzkumu, z něhož vyplynulo, že 88,43% dotázaných byly ženy a pouze 11,63% muži.

2. položka dotazníku pro pedagogy: **Uved'te Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.**

Tabulka 15 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
Střední pedagogická škola	17	39,53%
vyšší odborné vzdělání	10	23,26%
vysokoškolské vzdělání	7	16,28%
jiné vzdělání	9	20,93%
celkem	43	100,00%



Graf 15 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

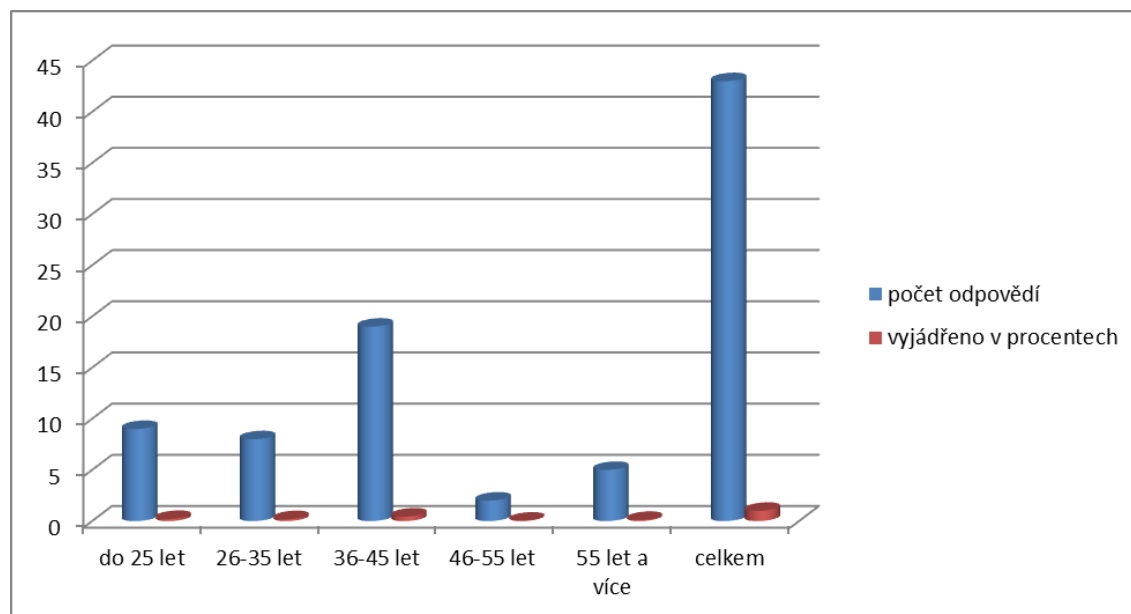
Tabulka č.15 a graf č:15 ukazují křivku nejvyššího dosaženého vzdělání u respondentů. Z výsledků vyplývá, že z celkového počtu dotázaných má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s pedagogickým zaměřením a to 39,53%. Následuje vyšší odborné vzdělání jehož dosahuje 23,26% procent z dotázaných. Na třetím místě je vzdělání v jiném než pedagogickém směru a to 20,93% dotázaných zvolilo tuto

možnost odpovědi. 16,28% respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

3. položka dotazníku pro pedagogy: **Uveďte svůj věk.**

Tabulka 16 Věk respondentů

Věk respondentů	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
do 25 let	9	20,93%
26-35 let	8	18,60%
36-45 let	19	44,19%
46-55 let	2	4,65%
55 let a více	5	11,63%
celkem	43	100,00%



Graf 16 Věk respondentů

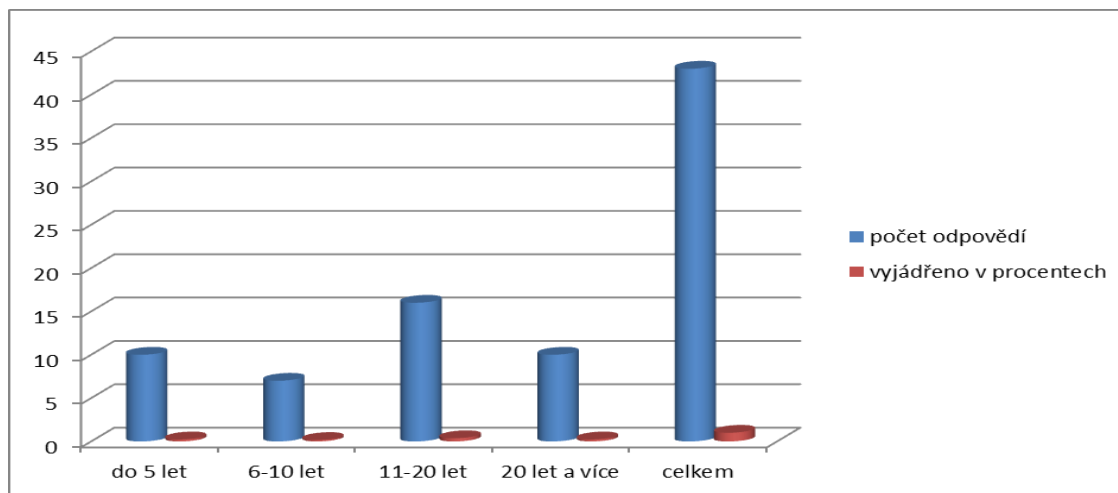
Tabulka č 16 a graf č 16 se zaměřuje na věk respondentů. Z vyhodnocených výsledků vyplývá, že nejvíce procent a to 44,19 dosáhla věková kategorie 36.45 let. 20,93% respondentů se nachází ve věkové kategorii do 25 let. Do kategorie 26-35 let spadá

18,60% dotazovaných a 11,63% dotazovaných je ve věku nad 55 let. Nejméně procent a to 4,65 dosáhla věková skupina 46-55 let.

4. položka dotazníku pro pedagogy: **Uveďte délku své praxe.**

Tabulka 17 Délka praxe respondentů

Délka praxe respondentů	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
do 5 let	10	23,26%
6-10 let	7	16,28%
11-20 let	16	37,21%
20 let a více	10	23,26%
celkem	43	100,00%



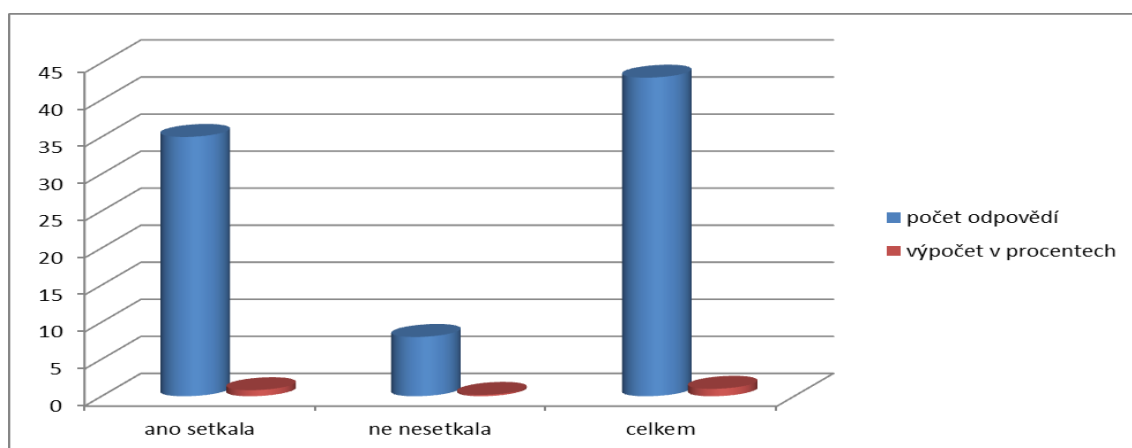
Graf 17 Délka praxe respondentů

Tabulka č. 17 a graf č. 17 zhodnocují délku pedagogické praxe dotazovaných pedagogů. Praxi do 5 let uvedlo 23,26% dotazovaných. Nejvíce dotázaných spadá do skupiny, kdy jejich pedagogická praxe dosahuje délky 11-20 let a to 37,21%. Do kategorie 6-10 let pedagogické praxe spadá 16,28 respondentů oslovených v dotazníkovém průzkumu. Nejdělsí dosaženou dobu praxe a to nad 20 let udává téměř čtvrtina respondentů a to 23,26%.

5. položka dotazníku pro pedagogy: **Setkal(a) jste se v rámci své praxe s dítětem s handicapem?**

Tabulka 18 Setkání s dítětem s handicapem v profesním životě

Setkání s dítětem s hand.v praxi	počet odpovědí	výpočet v procentech
ano setkala	35	81,40%
ne nesetkala	8	18,60%
celkem	43	100,00%



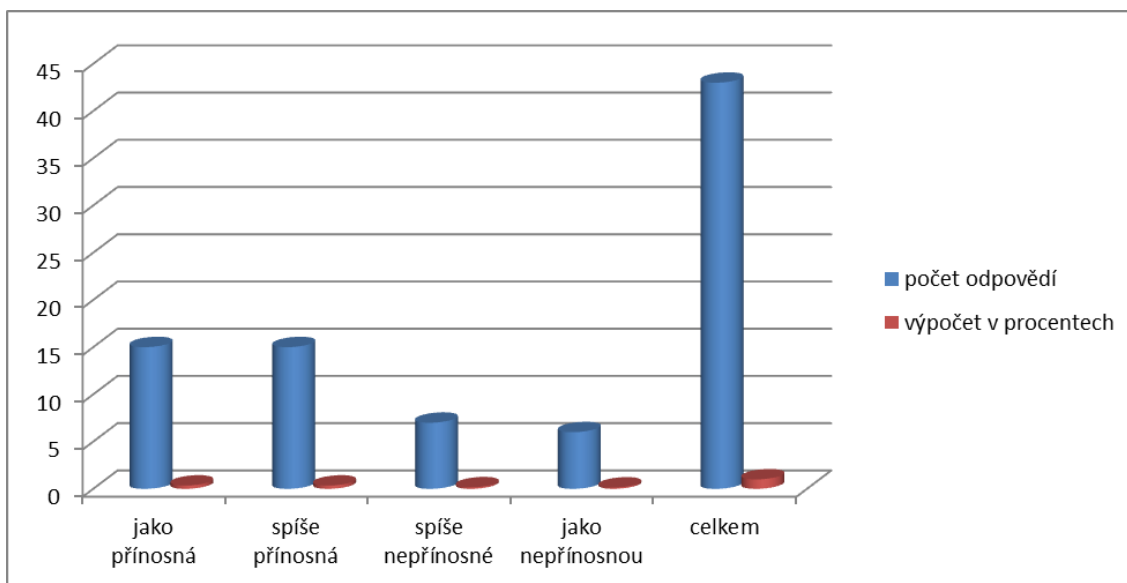
Graf 18 Setkání s dítětem s handicapem v profesním životě

Tabulka č. 18 a graf č. 18 jednoznačně dokazují, že s dítětem s handicapem se setkala ve své praxi většina pedagogů. V našem případě 81,40% dotázaných se ve své praxi setkalo s dítětem s handicapem a pouze 18,60% zatím ne.

6. položka dotazníku pro rodiče: **Jak vidíte integraci z pohledu své praxe?**

Tabulka 19 Integrace z pohledu odborné praxe

Integrace z pohledu praxe pedagogů	počet odpovědí	výpočet v procentech
jako přínosná	15	34,88%
spíše přínosná	15	34,88%
spíše nepřínosné	7	16,28%
jako nepřínosnou	6	13,95%
celkem	43	100,00%



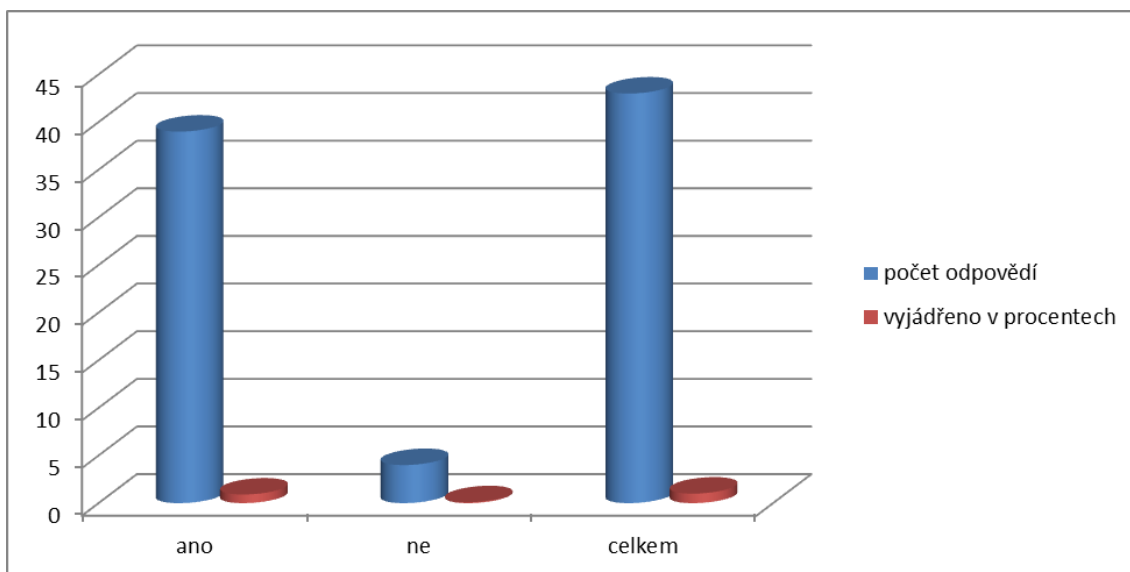
Graf 19 Integrace z pohledu odborné praxe

Tabulka č. 19 a graf č. 19 vyjadřuje postoj pedagogů k integračnímu procesu z pohledu své praxe. Nadpoloviční většina respondentů vidí integraci jako přínosnou. Z toho 34,88% dotázaných jí jako přínosnou vidí jednoznačně a 34,88 k ní má drobné výhrady, ale přesto by jí viděli spíše jako přínosnou. Pouze 16,28 respondentů integraci považují za spíše nepřínosnou a jen 13,95= jako jednoznačně nepřínosnou.

7. položka dotazníku pro pedagogy: **Myslíte si, že je Vaše mateřská škola nakloněna možnostem integrace?**

Tabulka 20 Náklonost mateřské školy k integraci

Školka nakloněna integraci	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
ano	39	90,70%
ne	4	9,30%
celkem	43	100,00%



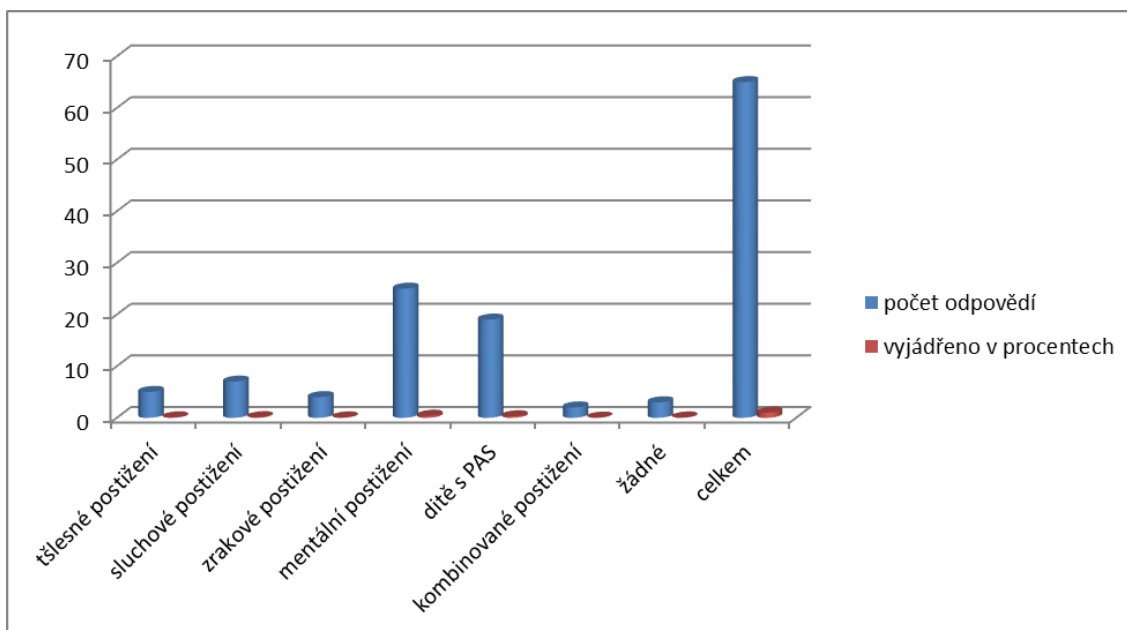
Graf 20 Náklonost mateřské školy k integraci

Tabulka č. 20 a graf č. 20 analyzují názor dotázaných pedagogů na postoj mateřské školky, ve které působí na možnost integrace. Celých 90,7% dotázaných pedagogů odpovědělo. Že jejich mateřská škola je příznivě nakloněna možnostem integrace, pouhých 9,3% si myslí, že jejich školka se nestaví pozitivně k možnosti integrace.

8. položka dotazníku pro pedagogy: **S jakým druhem postižení jste se setkal(a) v průběhu své praxe?**

Tabulka 21 Druh postižení v pedagogově praxi

Setkání s druhem postižení během praxe	počet odpovědí	vyjádřeno v procentech
tělesné postižení	5	7,69%
sluchové postižení	7	10,77%
zrakové postižení	4	6,15%
mentální postižení	25	38,46%
dítě s PAS	19	29,23%
kombinované postižení	2	3,08%
žádné	3	4,62%
celkem	65	100,00%



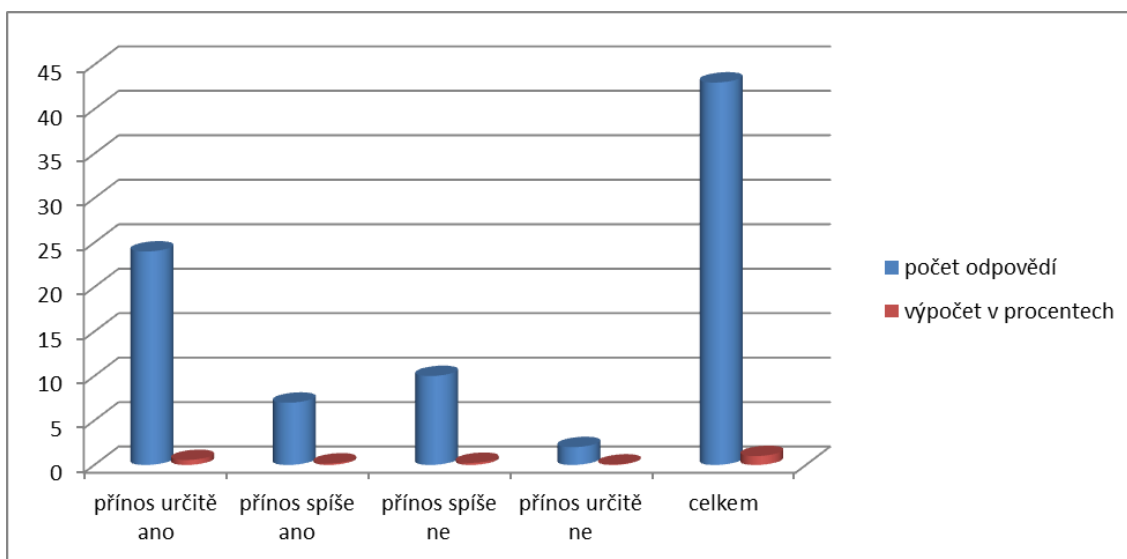
Graf 21 Druh postižení v pedagogově praxi

Tabulak č. 21 a graf č. 21 hodnotí s jakým druhem postižení se pedagogové setkávali v rámci své praxi nejčastěji. Jak vyplívá z vyhodnocených dat nejčastěji se pedagogové setkávají s dětmi s mentálním postižením a to 38,46% dotázaných, poté jsou to děti s PAS s těmi se v rámci své praxe setkala 29,23% pedagogů. Další procenta si rozdělila sluchová, zraková a tělesná postižení. Pouze 4,62% dotázaných pedagogů se v rámci své praxe nesetkali s dítětem s postižením.

9. položka dotazníku pro pedagogy: **Vnímáte přítomnost asistenta pedagoga na třídě jako přínos k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu?**

Tabulka 22 Asistent pedagoga přínos k začlenění dítěte s handicapem do třídy

Přítomnost asistenta pedagoga jako přínos	počet odpovědí	výpočet v procentech
přínos určitě ano	24	55,81%
přínos spíše ano	7	16,28%
přínos spíše ne	10	23,26%
přínos určitě ne	2	4,65%
celkem	43	100,00%



Graf 22 Asistent pedagoga přínos k začlenění dítěte s handicapem do třídy

Tabulka č. 22 a graf č. 22 analyzují postoj pedagogů k přítomnosti asistenta pedagoga na třídě, zda je přínosem k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu či nikoliv. Celých 55,81% dotazovaných vnímá přítomnost asistenta pedagoga jako přínos k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy. K těmto procentům se přidává ještě 16,28% dotázaných, kteří spíše vidí jako přínos. 23,26% respondentů naopak přítomnost asistenta pedagoga na třídě spíše nevidí jako přínos k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy a 4,65% dotázaných jednoznačně nevidí přítomnost asistenta pedagoga jako přínos.

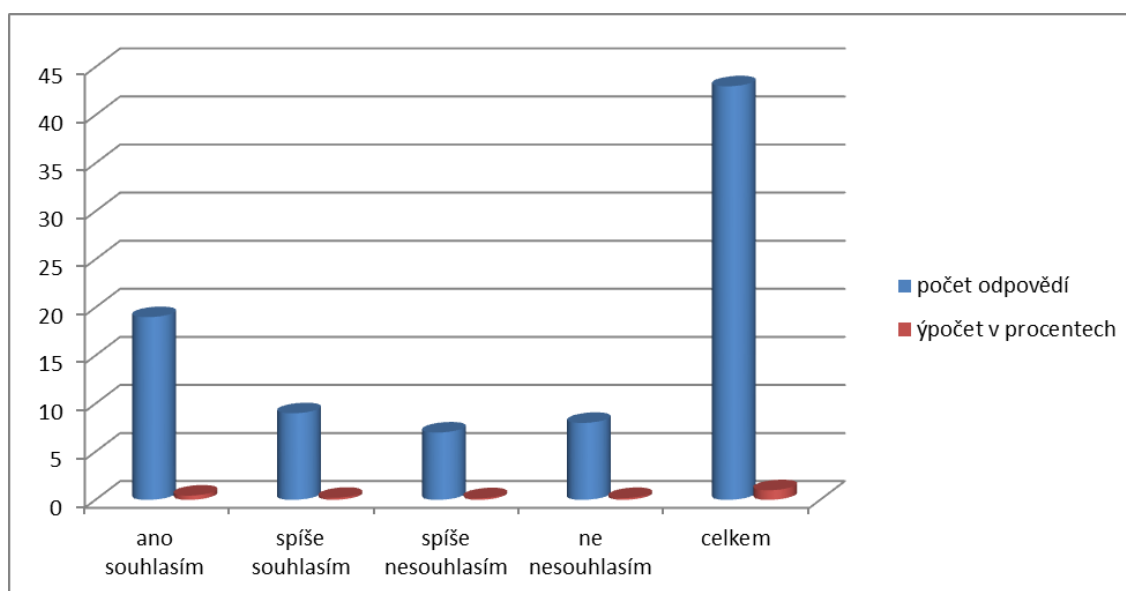
10. položka dotazníku pro pedagogy: **Pokud byla Vaše odpověď ano, prosím uveďte proč a pokud byla Vaše odpověď ne, uveďte prosím z jakého důvodu to tak vnímáte?**

Tato položka dotazníku byla otevřenou otázkou, ve které mohli respondenti vyjádřit svůj názor k doplnění předchozí dotazníkové položky. Respondenti se v předchozí otázce nadpoloviční většinou shodli na tom, že asistent pedagoga je přínosem k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy a v této položce doplnili, v čem tento přínos vidí. Většina respondentů přínos shledává v tom, že asistent pedagoga je pomocníkem v situacích, které pedagog již s dítětem s handicapem nestíhá. Naopak respondenti, kteří nesouhlasili s přítomností asistenta pedagoga na třídě, vidí jeho přítomnost ve třídě jako rušivý element, který narušuje přirozený chod třídy.

11. položka dotazníku pro pedagogy: **Souhlasil(a) byste se zařazením dítěte s handicapem v rámci integrace do Vaší třídy, ve které působíte jako pedagog?**

Tabulka 23 Souhlas pedagoga s integrací v rámci své třídy.

Souhlas se zařazením dítěte s hand. do třídy	počet odpovědí	výpočet v procentech
ano souhlasím	19	44,19%
spíše souhlasím	9	20,93%
spíše nesouhlasím	7	16,28%
ne souhlasím	8	18,60%
celkem	43	100,00%



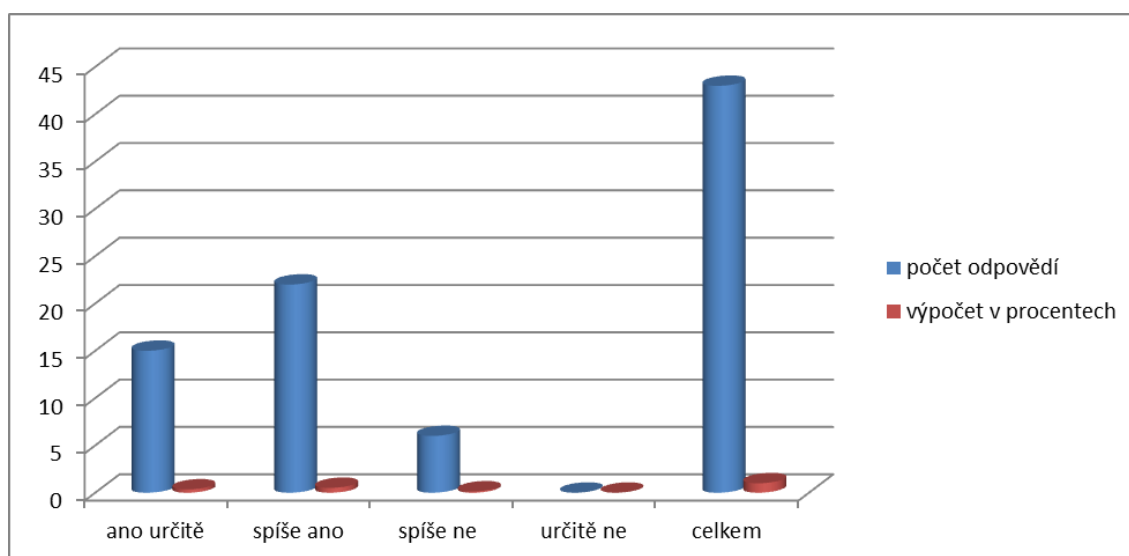
Graf 23 Souhlas pedagoga s integrací v rámci své třídy

Tabulka č. 23 a graf č. 23 vyjadřují názor respondentů s možností integrace do tříd, ve kterých působí jako pedagogové. 44,19% dotázaných by souhlasilo, aby dítě s handicapem bylo zařazeno během integračního procesu do jejich třídy, dalších 20,93% by s touto možností spíše souhlasilo. Naopak pedagogů, kteří by spíše nesouhlasili se zařazením dítěte s handicapem do své třídy je 16,28% a zbývajících 18,60% by jednoznačně nesouhlasilo s touto možností.

12. položka dotazníku pro pedagogy: **Myslíte, že je zapotřebí speciální vzdělání při pedagogické práci ve třídě s integrací?**

Tabulka 24 Názor na speciální vzdělání pedagogů ve třídě s integrací

Potřeba speciálního vzdělání	počet odpovědí	výpočet v procentech
ano určitě	15	34,88%
spíše ano	22	51,16%
spíše ne	6	13,95%
určitě ne	0	0,00%
celkem	43	100,00%



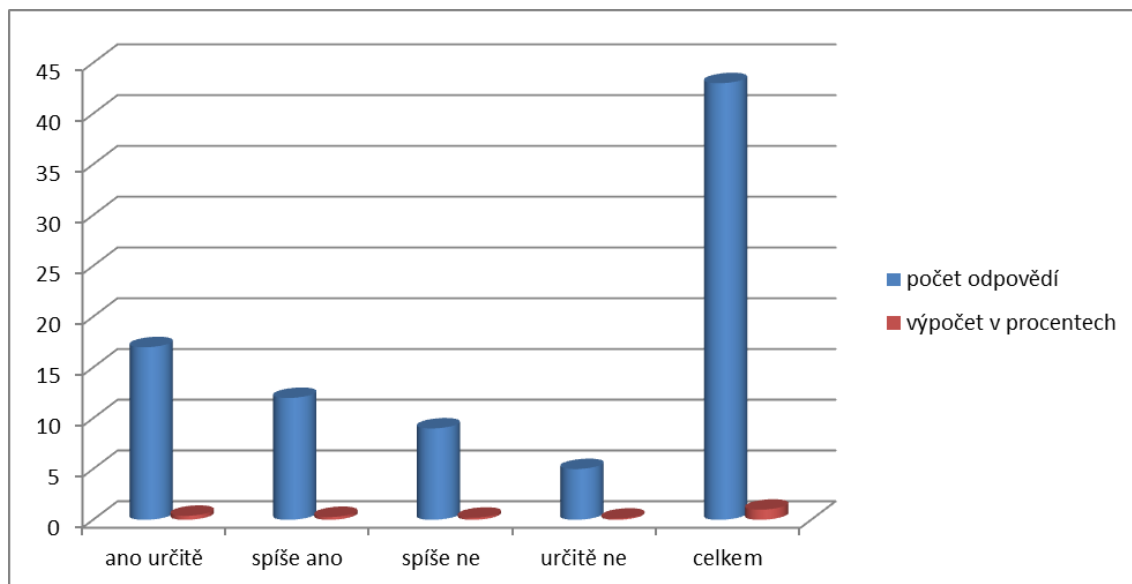
Graf 24 Názor na speciální vzdělání pedagogů ve třídě s integrací

Tabulka č. 24 a graf č. 24 zhodnocují postoj respondentů ke speciálnímu vzdělání pedagogů pracujících ve třídách, ve kterých jsou integrovány děti s handicapem. 51,16% dotázaných si myslí, že speciální vzdělání pedagogů v integračních třídách je spíše potřeba, 34,88 si myslí, že je potřeba určitě. 13,95% dotázaných si myslí, že speciální vzdělání potřeba spíše není.

13. položka dotazníku pro pedagogy: **Byl(a) byste ochoten(a) se dále vzdělávat při zařazení dítěte s handicapem do Vaší třídy?**

Tabulka 25 Další vzdělávání pedagogů

Ochota k dalšímu vzdělávání	počet odpovědí	výpočet v procentech
ano určitě	17	39,53%
spíše ano	12	27,91%
spíše ne	9	20,93%
určitě ne	5	11,63%
celkem	43	100,00%



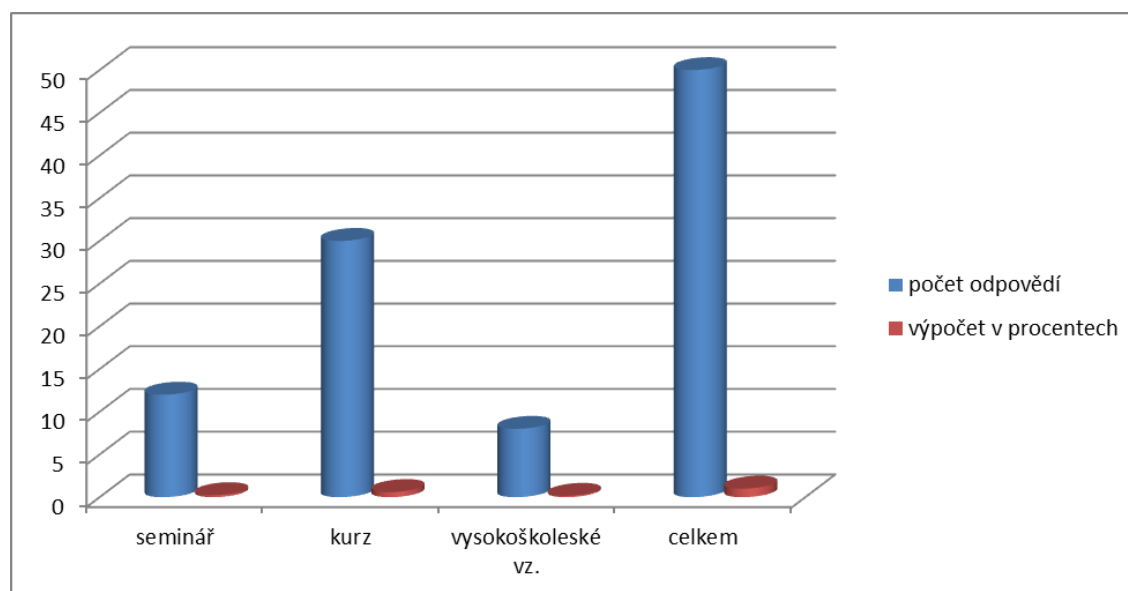
Graf 25 Další vzdělávání pedagogů

Tabulka č. 25 a graf č. 25 hodnotí názor respondentů na otázku, zda by byli ochotni se dále vzdělávat, pokud by měli ve své třídě zařazeno dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Z dotazníku vyplynulo, že 39,53% dotázaných by bylo ochotno se dále vzdělávat, a dalších 27,91% by bylo ochotno spíše se vzdělávat. 20,93% respondentů by spíše nebylo ochotno se dále vzdělávat a 11,63 by jednoznačně další vzdělávání nepodstupovalo.

14. položka dotazníku pro pedagogy: **Pokud je Vaše odpověď' ano prosím uveďte jakou formou?**

Tabulka 26 Forma dalšího vzdělávání

Forma vzdělávání	počet odpovědí	výpočet v procentech
seminář	12	24,00%
kurz	30	60,00%
vysokoškolské vz.	8	16,00%
celkem	50	100,00%



Graf 26 Forma dalšího vzdělávání

Tabulka č. 26 a graf č. 26 doplňují předcházející dotazníkovou položku. Jelikož přes šedesát procent respondentů souhlasilo s dalším vzděláváním, poslední dotazníková položka zjišťuje, jakou formou by se pedagogové byli ochotni dále vzdělávat. 60% dotázaných by zvolili kurz, 24% seminář a 16% vysokoškolské vzdělání.

6.6 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Zodpovězení výzkumných otázek

1. Jaká je úroveň informovanosti rodičů o možnosti a způsobu integrace dětí s handicapem do běžné mateřské školy?

Z výsledků dotazníkového šetření můžeme vyvodit, že informovanost rodičů dětí navštěvujících běžnou mateřskou školu, o možnosti a způsobu integrace dětí s handicapem do mateřské školy je na velmi dobré úrovni. Z tabulky a grafu č. 3 a 5 můžeme odvodit, že pojmy integrace a inkluze jsou již v naší společnosti dobře známé. Jelikož téměř 80% z celkového počtu dotázaných respondentů v dotazníku uvedlo, že se s těmito pojmy setkalo a chápou jejich význam. Také již více jak 30% dotázaných se setkalo právě s pojmy integrace a inkluze v rámci vzdělávání svých dětí. Závěrem lze shrnout, že informovanost rodičů v dnešní době je vysoká s pojmy integrace a inkluze se běžně setkávají.

Hypotéza se potvrdila

2. Má vyšší vzdělání vliv na lepší informovanost o možnosti integrace dětí s handicapem do mateřské školy?

Rodiče s minimálně středoškolským vzděláním jsou více informováni o možnostech a způsobech integrace dětí s handicapem do běžné mateřské školy, než rodiče s nižším než středoškolským vzděláním.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že téměř osmdesát procent dotázaných respondentů má středoškolské nebo vyšší vzdělání a pouze něco málo přes dvacet procent dotázaných má nižší než středoškolské vzdělání. Toto zjištění bylo zpracováno do tabulky a grafu č. 2. A jelikož více jak osmdesát procent dotázaných je seznámeno s pojmy integrace a inkluze a jen něco málo pod dvacet procent nikoliv, jak vyplývá z tabulky a grafu č. 3, lze soudit, že vyšší vzdělání má vliv na lepší informovanost. Závěrem lze tudíž shrnout, že dosažené vzdělání má vliv na lepší informovanost o možnostech a způsobech integrace dětí s handicapem do běžné mateřské školy.

Hypotéza se potvrdila

3. Jsou rodiče nakloněni možností integrace?

Tento předpoklad byl ověřen dotazníkovou položkou č. 5 a 7, ve kterých respondenti svými odpověďmi uvedli, že souhlasí s integrací dětí handicapem do běžné mateřské školy. Jelikož celých padesát procent z celkového počtu dotázaných souhlasilo s možností integrace a k tomu ještě dvacet čtyři procent dotázaných souhlasilo s integrací s drobnými výhradami. Pouze dvacet procent dotázaných respondentů uvedlo, že by zcela jednoznačně nesouhlasilo s možností integrace dětí s postižením do běžné mateřské školy. Dále z tabulky a grafu č. 8 lze odvodit, že také společná docházka do jedné třídy dětí respondentů s dětmi s handicapem, by pro ně nebyla problémem. Jelikož nadpoloviční většina uvedla, že by s tímto jevem souhlasila. Z dotazníkové položky č. 10 lze vyvodit závěry, s jakým druhem postižení se respondenti v mateřské škole setkali. Z tohoto šetření vyplynulo, že dotazovaní respondenti se v mateřské škole nejčastěji setkali s dětmi s PAS a mentálním postižením. S tímto názorem se ztotožnilo přes třicet pět procent dotázaných. Dotazníková položka č. 11 a 13 potvrdila, že dotazovaní respondenti vidí pozitivní význam při společném vzdělávání dětí intaktních s dětmi s handicapem na fungování třídy. Ve 13 položce dotazníku respondenti potvrdili, že integrace dítěte s postižením pro jejich intaktní dítě představuje naučit se žít a pomáhat druhým. Závěrem lze shrnout, že nadpoloviční většina rodičů je nakloněna možností integrace dětí s handicapem do běžné mateřské školy.

Hypotéza se potvrdila.

4. Jsou rodiče seznámeni s možností využití asistenta pedagoga v rámci předškolního vzdělávání?

Tento předpoklad byl ověřen dotazníkovou položkou 14 a 16, ve kterých respondenti svými odpověďmi uvedli, že jsou seznámeni s funkcí asistenta pedagoga. Z celkového počtu odpovídajících respondentů celých devadesát dva procent dotázaných uvedlo, že se setkala s pojmem asistent pedagoga. T dotazníkové položky č. 16 lze odvodit, že většina dotázaných si myslí, že asistent pedagoga má vliv na začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy. Z celkového počtu respondentů, tento názor sdílí sedmdesát pět procent dotázaných.

Závěrem lze shrnout, že nadpoloviční většina všech dotázaných respondentů v dotazníkovém průzkumu je seznámena s funkcí asistenta pedagoga a myslí si, že má vliv na začlenění dítěte s handicapem do běžné třídy mateřské školy.

Hypotéza se nepotvrdila.

1. Jak se staví pedagogové v mateřské škole k možnosti integrace?

Z výsledků dotazníkového šetření můžeme vyvodit, že většina pedagogů z běžných mateřských škol se k možnosti integraci dětí s handicapem staví pozitivně. Z dotazníkové položky č. 6 lze vyhodnotit, že nadpoloviční většina pedagogů vidí integraci jako pozitivní. Ze všech dotázaných respondentů třicet pět procent dotázaných vidí integraci jednoznačně pozitivně a dalších třicet pět procent jí vidí pozitivně jen s určitými drobnými výhradami. Pouhých čtrnáct procent dotázaných pedagogů nevidí v integraci žádná pozitiva. Během své praxe se s dítětem s handicapem setkalo osmdesát dva procent dotázaných, jak dokazuje dotazníková položka č. 5. Dotazníková položka č. 7 dokumentuje náklonost mateřských škol, ve kterých dotazovaní pedagogové působí k možnostem integrace. Celých devadesát procent dotázaných vidí přístup své mateřské školy k možnostem integrace jako vstřícný.

Závěrem lze shrnout, že nadpoloviční většina odpovídajících respondentů se staví k možnosti integrace dětí s handicapem do běžné mateřské školy pozitivně a mají k ní kladný vztah.

Hypotéza se potvrdila.

2. Je pro pedagogy přítomnost asistenta pedagoga na třídě přínosem?

Tento předpoklad byl ověřen dotazníkovou položkou č. 10, ve kterých respondenti uvedli, že vnímají přítomnost asistenta pedagoga na třídě jako přínos k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu. Téměř celých padesát šest procent dotázaných respondentů uvedlo, že je pro ně přítomnost asistenta pedagoga na třídě přínosem, k tomuto počtu dotázaných se přidává ještě sedmnáct procent respondentů, kteří by

k přítomnosti asistenta měli určité drobné výhrady, ale přesto by se přikláněli spíše k názoru, že je přínosem k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu. Ne druhé straně je však téměř třicet procent dotázaných respondentů, kteří přítomnost asistenta pedagoga na třídě nevidí jako přínos. Naopak je podle nich rušivým elementem, který nabeurává konstantnost třídy.

Závěrem lze shrnout, že nadpoloviční většina dotázaných respondentů v dotazníkovém průzkumu souhlasí s názorem, že asistent pedagoga je přínosem k fungování třídy a k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy.

Hypotéza se nepotvrdila

3. Souhlasili by pedagogové se zařazením dítěte s handicapem do své třídy?

Z výsledků dotazníkového šetření můžeme vyvodit, že nadpoloviční většina dotázaných respondentů by souhlasila se zařazením dítěte s handicapem do třídy, ve které působí jako pedagogové. Z dotazníkové položky č. 11 můžeme odvodit, že souhlas s integrací dítěte s handicapem do své třídy by dalo celých čtyřicet čtyři procent dotázaných respondentů, a dalších dvacet jedna dotázaných by spíše souhlasilo se zařazením dítěte do jejich třídy. Pouze šestnáct procent by spíše nesouhlasilo s touto alternativou a devatenáct procent by bylo jednoznačně proti.

Závěrem lze shrnout, že ze všech dotázaných respondentů více jak padesát procent souhlasí se zařazením dítěte s handicapem do jejich třídy v rámci předškolního vzdělávání.

Hypotéza se potvrdila.

4. Považují pedagogové speciální vzdělávání pedagogů v integračních třídách za důležité?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nadpoloviční většina dotázaných považuje speciální vzdělávání pedagogů v integračních třídách za důležité. Dotazníková položka č. 12 ukazuje, že padesát jedna procent dotázaných respondentů odpověděla, že speciální vzdělávání pedagogů je spíše důležité při vzdělávání žáků s handicapem

v běžných třídách mateřských škol. K nim se řadí ještě třicet pět procent respondentů, kteří považují speciální vzdělání za nezbytné. Pouze čtrnáct procent pedagogů považují speciální vzdělání za spíše nedůležité. Z 13 dotazníkové položky odvozujeme, že čtyřicet procent dotázaných respondentů by se bylo ochotno dále vzdělávat, pokud by měli do třídy zařazeno dítě s handicapem. Dalších dvacet osm procent spíše souhlasí se svým dalším vzděláváním. Naopak téměř třicet dva procent dotázaných pedagogů by nebyla ochotna se dále vzdělávat. Poslední 14 dotazníková položka analyzuje, jakým způsobem by byli pedagogové ochotni se dále vzdělávat. Z této položky vyplívá, že nejvíce pedagogů by se vzdělávalo v kurzech a to celých šedesát procent a dvacet čtyři procent by zvolilo seminář a pouhých šestnáct procent by se vzdělávalo vysokoškolsky.

Závěrem lze shrnout, že nadpoloviční většina dotázaných respondentů v dotazníkovém šetření považují speciální vzdělání při vzdělávání dětí s handicapem v běžných třídách mateřských škol za důležité.

Hypotéza se nepotvrdila.

ZÁVĚR

Závěrem své bakalářské práce bych ráda napsala, že mě práce na ní velmi obohatila a byla pro mě velkou výzvou i inspirací pro mé povolání. V práci jsem se snažila propojit znalosti získané studiem odborné literatury a také mé praktické zkušenosti, které jsem získala pozorování dětí s handicapem v běžných třídách mateřských škol. V teoretické části jsem se pokusila, obsáhnout celý proces integrace. Aby celý proces integrace byl úspěšný a fungoval tak jak má, musí se na něm podílet mnoho složek, které jsou vzájemně propojeny, a je důležitá jejich vzájemná spolupráce. Mou snahou bylo v práci tyto jednotlivé složky popsat a zhodnotit jejich vliv na úspěch integračního procesu. Základní složkou je zcela určitě rodina. Záleží na podmínkách, ve kterých je dítě vychovááno, jaký výchovný styl rodina zvolila a jak je ochotna rodina spolupracovat na úspěšném zařazení dítěte do společnosti. Důležité nejsou jen složky, které jsem uvedla, ale i spolupráce rodiny a školského zařízení, ve kterém integrace probíhá. Velkou úlohu zde hraje osobnost učitele a to nejen jeho profesní předpoklady, ale také jeho emoční a lidské vlastnosti. V mé práci jsem se snažila tyto předpoklady popsat. Ale bohužel i nedílnou součástí profese pedagoga je i jeho profesní vyčerpání, které může přejít až do syndromu vyhoření, které postihuje právě a hlavně pomáhající profese. Další nedílnou součástí úspěchu integrace dítěte s handicapem do vzdělávacího procesu je dobře vypracovaný individuální vzdělávací plán, na kterém se podílí učitel, který jej vypracovává, ale i speciální pedagogické centrum, nebo pedagogicko- psychologická poradna, která jsou nápomocny při jeho sestavování. Obě tyto instituce jsou nápomocny nejen v sestavování integračního plánu, ale v celém procesu úspěšné integrace. Aby integrace probíhala tak jak má je důležité, aby byla právně upravena, Proto jsem se ve své práci snažila zpracovat i legislativní stránku integrace. Aby pedagog pochopil možnosti dítěte s handicapem, je důležité, aby byl seznámen s druhem postižení, které dítě trápí. Proto jsem se v práci snažila popsat i tyto položky Praktická část, která navazuje na část teoretickou je věnována třem dětem s postižením integrovaných do běžných tříd mateřské školy. Cílem kazuistik bylo prokázat, zda integrace je vhodná pro každé dítě s handicapem navštěvující mateřskou školu. Pro sestavení kazuistik jsem využila metody pozorování zpracování dokumentů, rozhovor a osobní a rodinnou anamnézu. V kazuistikách bylo potvrzeno, jak důležitá je role rodiny a pedagogický přístup k dítěti. Snažila jsem se zhodnotit, zda je integrace vhodnou variantou pro každé dítě s handicapem. Mým

názorem je, že i přes mnohá úskalí a nepřízeň je proces integrace pro společnost pozitivem a přínosem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ČESKÝCH ZDROJŮ

BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDVÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. 1 vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0381-1.

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1 vyd. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001-2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

DLOUHÁ, J. *Úvod do psychopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-12-8.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-014-0.

FOŘTÍKOVÁ, J., JEŘÁBKOVÁ, I. a kol. *Tvoříme individuální vzdělávací plán mimořádně nadaného žáka*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-87000-281.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha, Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-3070-7

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-145-4

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení: Komplexní péče*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005, ISBN 80-725-4623-6.

CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006, ISBN 80-7254-730.

JESENSKÝ, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995, ISBN 80-7184-030-0.

JŮVA, V. sen. & jun. *Úvod do pedagogiky*. Brno: Paido, 1995, ISBN 80-85931-06-0.

- KOLLARIKOVÁ, Z. & PAPULA, B. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001, ISBN 978-80-7367-828-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztrácet nadšení*. Praha: Grada, 1998, ISBN 80-7169-551-3.
- LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-144-4.
- LEJSKA, M: *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, ISBN 80-7315-038-7.
- LUDVÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika osob s postižením zraku*. In REONTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1475-9.
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém nebo po zlém?* 3.vyd. Praha: Portál, 1994, ISBN 80-85282-00-3.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinončany: H&H, 2001, ISBN 80-86022-92-7.
- NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z Oftalmopedie*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009, ISBN 978-80-7368-731-1.
- NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb člověka a tělesné postižení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011 ISBN 978-807-7367-873-9.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido, 2010, ISBN 978-80-7315-198-0.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-157-7.
- REONTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, ISBN 80-244-0532-6.
- REONTIÉROVÁ, M. LUDVÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1475-9.

- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006, ISBN 80-7216-232-2.
- ŠLAPÁK, I. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatric*. Brno: Paido, 1995, ISBN 80-85931-13-3.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-5006-7.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, ISBN 80-7372-105-8.
- TEPLÁ, M., ŠMEJKALOVÁ, H. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. Praha: IPPP ČR, 2007, ISBN 978-80-86856-35-3.
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-807-3677-640.
- VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995, ISBN 80-7184-053-X.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7320-137-1.
- VALENTA, M. a kolektiv. *Školská integrace žáků se zdravotním postižením*. Ústí nad Labem: Ing. Tomáš Mikulenka, 2012, ISBN 978-80-904927-7-6.
- VÍTKOVÁ, M. *Specifika realizace inkluzivní edukace v České republice*. In. LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-679-7.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-544-X.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

RYTMUS o.p. *O inkluzi* [online], 2009, [cit. 2014-12-28] Dostupné z http://www.rytmus.org/inkluzivni_vzdelavani

PORTÁL PRO ŠKOLNÍ ASISTENTY A ASISTENTY PEDAGOGA. *Kvalifikační předpoklady*, [online], 2013, [cit. 2015-01-23] Dostupné z <http://www.asistentpedagoga.cz/kvalifikacni-predpoklady>

UZIS, *Poruchy duševní a poruchy chování*, [online], 2014, [cit. 2015-01-15] Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

GRAF 1 VĚK RESPONDENTŮ.....	57
GRAF 2 NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	58
GRAF 3 ZNALOST POJMU INTEGRACE	59
GRAF 4 MÍSTO SETKÁNÍ S POJMEM INTEGRACE.....	60
GRAF 5 SETKÁNÍ S DÍTĚTEM S HANDICAPEM.....	61
GRAF 6 MÍSTO SETKÁNÍ S DÍTĚTEM S HANDICAPEM.....	62
GRAF 7 SOUHLAS S INTEGRACÍ DO BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY.....	63
GRAF 8 SOUHLAS SE SPOLEČNOU DOCHÁZKOU DO INTEGRAČNÍ TŘÍDY	64
GRAF 9 DRUHY POSTIŽENÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	65
GRAF 10 VÝZNAM SPOLEČNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ NA FUNGOVÁNÍ TŘÍDY.....	66
GRAF 11 SPOLEČNÉ VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDSTAVUJE.....	68
OBRÁZEK 12 SETKÁNÍ S POJMEM ASISTENT PEDAGOGA	69
OBRÁZEK 13 VLIV ASISTENTA PEDAGOGA NA ZAČLENĚNÍ DÍTĚTE S HANDICAPEM DO KOLEKTIVU TŘÍDY	70
GRAF 14 POHLAVÍ RESPONDENTŮ	71
GRAF 15 NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ.....	72
GRAF 16 VĚK RESPONDENTŮ	73
GRAF 17 DÉLKA PRAXE RESPONDENTŮ.....	74
GRAF 18 SETKÁNÍ S DÍTĚTEM S HANDICAPEM V PROFESNÍM ŽIVOTĚ	75
GRAF 19 INTEGRACE Z POHLEDU ODBORNÉ PRAXE	76
GRAF 20 NÁKLONOST MATEŘSKÉ ŠKOLY K INTEGRACI	77
GRAF 21 DRUH POSTIŽENÍ V PEDAGOGOVĚ PRAXI	78
GRAF 22 ASISTENT PEDAGOGA PŘÍNOS K ZAČLENĚNÍ DÍTĚTE S HANDICAPEM DO TŘÍDY	79
GRAF 23 SOUHLAS PEDAGOGA S INTEGRACÍ V RÁMCI SVÉ TŘÍDY	80
GRAF 24 NÁZOR NA SPECIÁLNÍ VZDĚLÁNÍ PEDAGOGŮ VE TŘÍDĚ S INTEGRACÍ.....	81
GRAF 25 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ.....	82
GRAF 26 FORMA DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	83

Seznam tabulek

TABULKA 1 VĚK RESPONDENTŮ	56
TABULKA 2 NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.	57

TABULKA 3 ZNALOST POJMU INTEGRACE.....	58
TABULKA 4 MÍSTO SETKÁNÍ S POJMEM INTEGRACE	59
TABULKA 5 SETKÁNÍ S DÍTĚTEM S HANDICAPEM.	60
TABULKA 6 MÍSTO SETKÁNÍ S DÍTĚTEM S HANDICAPEM.	61
TABULKA 7 SOUHLAS S INTEGRACÍ	62
TABULKA 8 SOUHLAS SE SPOLEČNOU DOCHÁZKOU DO INTEGRAČNÍ TŘÍDY	63
TABULKA 9 DRUHY POSTIŽENÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	65
TABULKA 10 VLIV SPOLEČNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ NA FUNGOVÁNÍ TŘÍDY.....	66
TABULKA 11 SPOLEČNÉ VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDSTAVUJE.	67
TABULKA 12 SETKÁNÍ S POJMEM ASISTENT PEDAGOGA	68
TABULKA 13 VLIV ASISTENTA PEDAGOGA NA ZAČLENĚNÍ DÍTĚTE S HANDICAPEM DO KOLEKTIVU TŘÍDY .	70
TABULKA 14 POHLAVÍ RESPONDENTŮ	71
TABULKA 15 NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ	72
TABULKA 16 VĚK RESPONDENTŮ	73
TABULKA 17 DÉLKA PRAXE RESPONDENTŮ	74
TABULKA 18 SETKÁNÍ S DÍTĚTEM S HANDICAPEM V PROFESNÍM ŽIVOTĚ.....	75
TABULKA 19 INTEGRACE Z POHLEDU ODBORNÉ PRAXE.....	75
TABULKA 20 NÁKLONOST MATEŘSKÉ ŠKOLY K INTEGRACI.....	76
TABULKA 21 DRUH POSTIŽENÍ V PEDAGOGOVĚ PRAXI.....	77
TABULKA 22 ASISTENT PEDAGOGA PŘÍNOS K ZAČLENĚNÍ DÍTĚTE S HANDICAPEM DO TŘÍDY	78
TABULKA 23 SOUHLAS PEDAGOGA S INTEGRACÍ V RÁMCI SVÉ TŘÍDY.	80
TABULKA 24 NÁZOR NA SPECIÁLNÍ VZDĚLÁNÍ PEDAGOGŮ VE TŘÍDĚ S INTEGRACÍ	81
TABULKA 25 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ	82
TABULKA 26 FORMA DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	83

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník pro pedagoga	I
Dotazník pro rodiče.....	IV

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGA

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,
jmenuji se Kateřina Čmelíková a studuji třetím rokem bakalářské studium na Univerzitě Jana Ámose Komenského - obor speciální pedagogiky. Zároveň pracuji jako učitelka v mateřské škole. V rámci své bakalářské práce na téma Integrace dětí s postižením do běžné mateřské školy, se zabývám klady i záporů této problematiky. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku pro svou bakalářskou práci. Dotazník bude zcela anonymní a bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce.
Předem děkuji za Vaši spolupráci a Váš čas.

1) Uveďte své pohlaví

- A) žena B) muž

2) Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- A) střední pedagogická škola
B) vyšší odborné vzdělání
C) vysokoškolské vzdělání
D) jiné vzdělání

3) Uveďte Váš věk

- A) do 25 let
B) 26 – 35 let
C) 36 – 45 let
D) 46 – 55 let
E) 55 let a více

4) Uveďte délku své praxe.

- A) do 5 let B) 6 – 10 let
C) 11 – 20 let D) 20 let a více

5) Setkal(a) jste v rámci své praxe s dítětem s handicapem?

- A) ano setkala
B) ne nesetkala

6) Jak vidíte integraci z pohledu své praxe?

- A) jako přínosnou
- B) spíše přínosnou
- C spíše nepřínosnou
- D) jako nepřínosnou

7) Myslíte si, že je Vaše školka nakloněna možnostem integrace?

- A) ano
- B) ne

8) S jakým druhem postižení jste se setkal(a) v průběhu své praxe?

- A) tělesným postižením
- B) sluchovým postižením
- C) zrakovým postižením
- D) mentálním postižením
- E) dítěte s PAS
- F) kombinovaným
- G) žádným

10) Vnímáte přítomnost asistenta pedagoga na třídě jako přínos k začlenění dítěte s handicapem do kolektivu?

- A) určitě ano
- B) spíše ano
- c) spíše ne
- D) určitě ne

11) Pokud je Vaše odpověď ano, prosím uveďte proč a pokud je vaše odpověď ne, uveďte prosím z jakého důvodu to tak vnímáte?

.....

.....

.....

.....

.....

12) Souhlasil(a) byste se zařazením dítěte s handicapem v rámci integrace do Vaší třídy, ve které působíte jako pedagog?

- A) ano souhlasil(a)
- B) spíše souhlasil(a)
- C) spíše nesouhlasil(a)
- D) ne souhlasil(a)

13) Myslíte, že je zapotřebí speciální vzdělání při pedagogické práci ve třídě s integrací?

- A) ano určitě
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) určitě ne

14) Byl(a) byste ochoten se dále vzdělávat při zařazení dítěte s handicapem do Vaší třídy?

- A) ano určitě
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) určitě ne

13) Pokud je Vaše odpověď ano, prosím uveďte jakou formou

- A) seminář
- B) kurzy
- C) vysokoškolské vzdělání

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Vážení rodiče,

Jmenuji se Kateřina Čmelíková a studuji třetím rokem bakalářské studium na Univerzitě Jana Ámose Komenského - obor speciální pedagogiky. Zároveň pracuji jako učitelka v mateřské škole. V rámci své bakalářské práce na téma Integrace dětí s postižením do běžné mateřské školy, se zabývám klady i zápory této problematiky. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku pro svou bakalářskou práci. Dotazník bude zcela anonymní a bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši spolupráci a Váš čas.

1) Uveďte svůj věk

- A) do 25 let
- B) 25 – 30 let
- C) 31 – 40 let
- D) 41 let a více

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) základní
- B) vyučen(a)
- C) středoškolské vzdělání
- D) vyšší odborné vzdělání
- E) vysokoškolské vzdělání

3) Setkal(a) jste se již někdy již s pojmem integrace nebo inkluze?

- A) ano setkala
- B) ne nesetkala

4) Pokud ano, prosím uveďte kde?

- A) v rámci vzdělávání svých dětí
- B) v rámci své pracovní náplně
- C) z médií (televize, internet)
- D) v rodině nebo od známých a přátel

- 5) Setkal(a) jste se již někdy ve svém životě s dítětem s handicapem?
- A) ano častokrát
 - B) ano
 - C) ne neseťkal(a)
- 6) Pokud je Vaše odpověď ano, prosím uveďte kde?
- A) v rodině
 - B) v rámci vzdělávání svých dětí
 - C) v rámci své práce
 - D) u přátel a známých
- 7) Souhlasíte s integrací dítěte s postižením do běžné mateřské školy?
- A) ano souhlasím
 - B) spíše ano
 - C) spíše ne
 - D) nesouhlasím
- 8) Vadilo by Vám, kdyby Vaše dítě chodilo do společné třídy s dítětem s handicapem?
- A) ano vadilo
 - B) spíše vadilo
 - C) spíše nevadilo
 - D) ne nevadilo
- 9) Pokud je Vaše odpověď ano, že vadilo, uveďte prosím z jakého důvodu.
-
-
-
-
- 10) S jakým druhem postižení jste se setkala v mateřské škole?
- A) s tělesným postižením
 - B) se zrakovým postižením
 - C) se sluchovým postižením
 - D) s mentálním postižením

E) dítě s PAS (poruchy autistického spektra)

F) s kombinovaným postižením

G) žádným

11) Myslíte si, že společné vzdělávání dětí má nějaký význam na fungování třídy?

A) ano určitě

B) spíše ano

C) spíše ne

D) určitě ne

12) Pokud je Vaše odpověď ano, prosím uveďte jaký a pokud ne tak prosím uveďte proč.

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

13) Myslíte si, že společné vzdělávání dětí ve třídě s integrací pro Vaše dítě představuje.

A) naučit se žít s odlišným spolužákem

B) zlepšení komunikace mezi dětmi

C) naučit se pomáhat druhým, kteří nejsou stejní jako oni v brzkém věku

D) nevidím žádný přínos

14) Setkal(a) jste se někdy s pojmem asistent pedagoga?

A) ano

B) ne

15) Pokud ano uveďte prosím kde.

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

16) Myslíte si, že asistent pedagoga má vliv na začlenění dítěte s handicapem do kolektivu třídy?

- A) ano určitě
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) určitě ne

17) Jaký vliv vidíte?

.....

.....

.....

.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Čmelíková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Integrace dětí s handicapem v běžné mateřské škole

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 82

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 41

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Martina Brügerová