

**PRAHA**

magisterské kombinované studium  
2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Renata Zdvořáčková

Integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol

**Praha 2012**

**Vedoucí diplomové práce:  
PaedDr. Alexandra Kastelová, PhD.**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined Part time Studies  
2010 – 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Renata Zdvořáčková

Integration of mental retarded children into kindergarten  
schools

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis Work Supervisor:  
PaedDr. Alexandra Kastelová, PhD.**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1. 3. 2012

Bc. Renata Zdvořáčková

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Alexandra Kastelová, PhD. za laskavý přístup, podporu a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky.

## **Anotace**

Bc. Zdvořáčková, Renata. *Integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol*.  
Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2012. 90 s. Diplomová práce.

Diplomová práce „Integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje charakteristiku mentální retardace a problematiky výchovy a vzdělávání mentálně postižených dětí. Seznamuje s pojmy integrace a inkluze, popisuje současný systém edukace a poradenství pro děti s mentálním postižením v předškolním věku, který hraje při integraci významnou roli. Praktická část zjišťuje současné podmínky integrace mentálně postižených dětí v praxi z pohledu pedagogů, jaký mají názor na tyto podmínky a zda jsou pro integraci vyhovující. Výsledky z dotazníkového šetření jsou zde procentuálně vyčísleny pomocí grafů a tabulek.

**Klíčové pojmy:** mentální retardace, integrace, inkluze, asistent pedagoga, pedagogicko-psychologické poradenství.

## **Annotation**

Bc. Zdvořáčková, Renata. Integration of mental retarded children into kindergarten schools. Prague : Comenius University Prague, 2012. 90 s. Diploma Thesis.

Diploma thesis „Integration of mental retarded children into kindergarten schools“ is divided into theoretical and practical part. Theoretical part deals with basic characteristics of mental retardation, raising problematics and education of retarded children. Furthermore it deals with such subjects as integration and inclusion, it describes existing system of education and provides consultations of retarded children in preschool age which plays significant role at children social integration. Practical part examines existing conditions of children's integration into praxis from pedagogical point of view, what are the comments for such a system and discuss wheater existing conditions are suitable. Results of questionnaire are percentually interpreted using graphs and tabs.

**Key words:** eating illnesses, mental anorexia, mental bulimy, spasmic overeating, diets, therapy, prevention.

## OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
1. Problematika osob s mentálním postižením.....	11
1.1 Rozdělení a stupně mentálního postižení.....	12
1.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	13
1.2.1 Lehká mentální retardace.....	13
1.2.2 Středně těžká mentální retardace.....	14
1.2.3 Těžká mentální retardace.....	15
1.2.4 Hluboká mentální retardace.....	16
1.3 Charakteristika dětí s mentálním postižením.....	17
1.4 Výchova a vzdělávání dětí s mentálním postižením.....	20
1.4.1. Pedagog.....	20
1.4.2 Rodina.....	21
1.5 Specifika vzdělávání mentálně postižených dětí v mateřské škole.....	22
2. Integrace, inkluze a jejich problematika.....	25
2.1 Vymezení pojmu integrace.....	25
2.2 Vymezení pojmu inkluze.....	26
2.3 Formy a stupně integrace.....	27
2.4 Subjekty ovlivňující úspěšnou integraci.....	29
2.5 Individuální vzdělávací plán.....	30
2.6 Asistent pedagoga.....	32
3. Systém edukace a poradenství pro děti s mentálním postižením v předškolní věku.....	35
3.1 Pedagogicko – psychologické poradenství.....	35
3.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny (PPP).....	35
3.1.2 Speciálně pedagogická centra (SPC).....	36
3.2 Realizace předškolního vzdělávání.....	38
3.2.1 Speciální mateřské školy.....	38
3.2.2 Speciální třída pro děti s mentálním postižením při mateřské škole.....	38
3.2.3 Individuální integrace.....	39
3.3 Legislativa.....	39

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

4. Integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol.....	42
4.1 Cíl práce, hypotézy, metody .....	42
4.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	43
4.3 Vlastní výzkumné šetření.....	43
4.4 Analýza výsledků šetření.....	44
4.5 Interpretace výsledků a diskuze.....	71
4.6 Návrh opatření do praxe.....	72
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>78</b>



# ÚVOD

Dnešní společnost má mít nastavené takové normy jednání, které akceptují a přijímají osoby s mentálním postižením, snaží se je vzdělávat a vychovávat tak, aby mohly být její součástí. Jedním ze základních prvků výchovy a vzdělávání dětí s mentálním postižením je integrace mezi intaktní děti do běžných škol. Integrace, tedy začlenění dětí s postižením mezi zdravé, vychází z předpokladu, že pokud vedle sebe budou vyrůstat děti zdravé a postižené, nebudou mít problém s vnímáním odlišností, naučí se tolerovat druhé a ztratí předsudky.

Prospěšné je začít se začleňováním postižených už v předškolním věku, a to integrací do běžné mateřské školy. Z tohoto důvodu a na základě své pedagogické praxe jsem si zvolila téma diplomové práce „Integrace mentálně postižených dětí v mateřské škole“. Zkušenosti s integrací mentálně postižených mě vedly k zamyšlení, zda jsou současné podmínky pro její realizaci vyhovující, zda má pedagog dostatečný prostor a možnosti kvalitně vzdělávat zdravé děti současně s postiženými.

Hlavním cílem mé diplomové práce je analyzovat současné podmínky integrace mentálně postižených dětí v mateřské škole. Zjistit, zda jsou podmínky vyhovující a umožňují pedagogům, aby mohli plně rozvíjet, vychovávat a vzdělávat všechny děti rovnocenně.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a empirickou. V první kapitole teoretické části obecně charakterizují problematiku osob s mentálním postižením, rozdělení a stupně mentálního postižení. Dále se věnují přímé charakteristice dětí s mentálním postižením, jejich myšlení, paměti, zvláštěmi emocionální sféry, volných vlastností a v neposlední řadě řečí. Zabývám se rovněž výchovou a vzděláváním dětí s mentálním postižením, poukazuji na mimořádný význam rodiny, na osobnost učitele a uvádím některá specifika vzdělávání mentálně postižených dětí v mateřské škole. V druhé kapitole se věnuji pojmům integrace, inkluze a jejich problematice, vyjmenovávám jednotlivé formy, stupně a zaměřuji se také na subjekty ovlivňující úspěšnou integraci. Závěrečná, třetí kapitola teoretické části je věnována péči o děti s mentálním postižením. Tato část pojednává o realizaci předškolního vzdělávání, pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně pedagogických centrech. Určitou pozornost věnuji i současné legislativě.

Empirická část je zaměřena na dotazníkové šetření, které se týká současných podmínek integrace mentálně postižených dětí v mateřské škole. Dotazník je sestaven pro učitele mateřských škol. Otázky jsou koncipovány tak, aby zjistily, jak probíhá integrace mentálně postiženého dítěte v přímé praxi.

# 1. PROBLEMATIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují ve větší či menší míře různé společné znaky, jejichž individuální modifikace je závislá na rozsahu i hloubce mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje. (Švarcová 2011) Mentálně postižení, neboli mentálně retardovaní mohou být děti, mládež i dospělí, u nichž zaostává vývoj rozumových schopností, nebo dochází k poruchám adaptačních schopností a odlišnému vývoji některých psychických vlastností. Hloubka a míra mentálního postižení může být odlišná. Je důsledkem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk, nebo abnormálního vývoje mozku. „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesná i sociální. Nejzávažnější je především v procesu učení.“<sup>1</sup> Jedinci s mentálním postižením mají celkově snížené intelektové schopnosti, a to schopnost učit se, myslet a přizpůsobovat se okolí.

Podle Švarcové (2011) se mentální retardace projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudku;
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů;
- sníženou mechanickou a zejména logickou paměť;
- těkavostí pozornosti;
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování;
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace;
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování;
- citovou vzrušivostí;
- nedostatečným rozvojem volných vlastností sebereflexe;
- sugestibilitou a rigiditou chování;
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „Já“;
- opožděným psychosexuálním vývojem;
- nerovnováhou aspirací a výkonů;

---

<sup>1</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2010, s. 289.

- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí;
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci;
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.

## 1.1 Rozdělení a stupně mentálního postižení

Mentální postižení dělíme na oligofrenii, sociálně podmíněnou mentální retardaci a demenci.

Oligofrenie se považuje za opoždění duševního vývoje v prenatálním, perinatálním nebo částečně postnatálním obdobím. (Švarcová 2011)

Sociálně podmíněné mentální postižení je stav snížené inteligence, který je způsobený sociálními faktory (zanedbáním výchovy, špatnou stimulací, sociokulturním znevýhodněním jedince, málo podnětným prostředím, psychickou deprivací atd.). Tyto faktory se mohou podílet na variaci inteligenčních kvocientů v rozmezí 10 až 20 bodů. (Kozáková, 2005)

„Demence označuje proces zastavení nebo rozpadu běžného mentálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí či úrazem mozku. Má většinou progredující charakter. Závažnost postižení je dána základním onemocněním a jeho prognózou.“<sup>2</sup> V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

Podle ní rozlišujeme:

- A) Druh postižení:
  - F 70 – 79 Mentální retardace
- B) Stupeň postižení:
  - F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50
  - F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
  - F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
  - F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

---

<sup>2</sup> KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie* . 2005, s. 26.

- F 78 Jiná mentální retardace – stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování a pro autismus
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace – stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování a pro autismus
- C) Typ postižení:
- eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní)
  - torpidní (apatický, netečný, strnulý)
  - nevyhraněný
- (Zvolský 1996)

## 1.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

### 1.2.1 Lehká mentální retardace

Jako charakteristika této úrovně mentálního postižení se uvádí, že i když v dětství bývá vývoj řeči opožděn, jsou lehce mentálně retardovaní schopni účelně užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci a verbální komunikaci. (Švarcová 2011) „Hlavní potíže se u dětí s lehkou mentální retardací obvykle objevují při zvládání školních nároků, zejména při teoretické práci ve škole.“<sup>3</sup>

Charakteristiky lehké mentální retardace:

- vliv dědičnosti, sociokulturní deprivace, nedostatku stimulace;
- do tří let lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, mezi třetím a šestým rokem nápadnější problémy: malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře;
- nejvýraznější problémy v období školní docházky: konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza, jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace;

---

<sup>3</sup> BENDOVIÁ, P.; ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 2011, s. 12.

- rozvoj sociálních dovedností zpomalen. V sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů;
  - v oblasti emocionální se projevuje afektivní labilita, impulsivnost;
  - úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci;
  - vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole praktické, mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace;
  - možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech. Nejčastěji navštěvují odborná učiliště nebo praktické školy;
  - mnoho dospělých je schopno práce a úspěšného udržování sociálních vztahů;
  - výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 80 %, v populaci 2,6 %.
- (Pipeková 2010)

### 1.2.2 Středně těžká mentální retardace

„U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou individuálně rozdílné.“<sup>4</sup> Tito jedinci mají omezenou schopnost starat se sami o sebe a výsledky ve škole jsou limitované. V dospělosti jsou při odborném dohledu schopni vykonávat jednoduché manuální práce.

Charakteristika středně těžké mentální retardace:

- často organická etiologie;
- rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn, opoždění přetrvává do dospělosti;
- častý výskyt epilepsie, autismu a dalších neurologických a tělesných potíží;
- somatické vady méně časté;
- řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, vyskytují se časté agramatismy. Tvoří jednoduché věty nebo slovní spojení, někdy pouze nonverbální komunikace;
- slabá schopnost kombinace a usuzování;
- vývoj jemné a hrubé motoriky zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů;

<sup>4</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2011, s. 38.

- samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná;
  - emocionální labilita, časté nepřiměřené afektivní reakce;
  - neschopnost většinou úspěšně a samostatně řešit náročnější situace, ale někteří se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti;
  - vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole speciální. Mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace;
  - další vzdělávání možné v praktické škole;
  - jednoduché pracovní zařazení, nejčastěji pod dohledem nebo v chráněném prostředí;
  - výskyt celkového počtu jedinců s mentální retardací je 12 %, v populaci 0,4 %.
- (Pipeková 2007)

### 1.2.3 Těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace se v mnoha ohledech podobá středně těžké mentální retardaci. „Žáci s těžkou mentální retardací školní trivium zpravidla nezvládají, ale jsou schopni si osvojit mnoho užitečných dovedností.“<sup>5</sup> Jejich schopnost komunikace bývá omezena po celý život. Mentální věk těchto jedinců se nachází v pásmu osmnácti měsíců až tři a půl roku. I přes značné omezení výchovy a vzdělávání těchto osob zkušenosti ukazují, že včasná, kvalifikovaná a odborná péče může značně přispět k jejich rozvoji samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Charakteristika těžké mentální retardace:

- negenetická (poškození zárodečné buňky, malformace CNS, infekce) a genetická etiologie. Psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku. Značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů;
- časté somatické vady a příznaky celkového poškození CNS;
- možnost osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy, někteří však neschopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti;
- značné omezení psychických procesů, poruchy pozornosti;
- minimální rozvoj komunikačních dovedností, řeč jednoduchá, omezena

---

<sup>5</sup> ŠVARCOVÁ, E. *Mentální retardace*. 2011, s. 39.

- na jednoduchá slova. Nemusí se vytvořit;
- výrazné narušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita;
  - poznává blízké osoby;
  - vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální;
  - výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 7 %, v populaci 0,3 %.
- (Pipeková 2006)

#### **1.2.4 Hluboká mentální retardace**

Osoby s hlubokou mentální retardací jsou většinou imobilní a výrazně omezeni v pohybu. „Jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět řeči, požadavkům či instrukcím a v nejlepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace (úsměv, radost ze společnosti, pláč).“<sup>6</sup> Tito jedinci vyžadují stálou pomoc a dohled, často bývají inkontinentní a nemají schopnost pečovat o své základní potřeby. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou výrazně omezené.

Charakteristika hluboké mentální retardace:

- většinou organická etiologie;
  - těžké omezení motoriky;
  - stereotypní automatické pohyby;
  - kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami;
  - poškození zrakového a sluchového vnímání;
  - častý atypický autismus;
  - ve většině případů neschopnost sebeobsluhy;
  - nonverbální komunikace bez smyslu, výkřiky, grimasy;
  - lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům;
  - okolí nepoznává;
  - totální porušení afektivní sféry;
  - sebepoškozování;
  - nedožívají se vyššího věku;
  - výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 1 %, v populaci 0,2 %.
- (Pipeková 2006)

---

<sup>6</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2011, s. 40.



### 1.3 Charakteristika dětí s mentálním postižením

Podle Ira (2006) spočívá zvláštnost průběhu individuálního vývoje mentálně postižených v tom, že jejich psychický vývoj je snížen jak vnějšími, tak vnitřními nepříznivými podmínkami. Mezi hlavní činitele patří slabá zvědavost a vnímavost pro nové a nedostatečný vývoj vyšších psychických funkcí (myšlení, paměti, charakteru atd.).

Koncepce vývoje psychiky mentálně retardovaného:

Mentálně retardovaný si může osvojit vše jednoduché, základní, ale nemůže dosáhnout vyšší úrovně zobecnění a abstrakce. Jeho vývoj je determinován na základě aktuální úrovně jeho rozumových schopností na celý život. Je v zásadě způsobilý kulturního rozvoje (vzdělávání) a schopný rozvíjet své vyšší psychické funkce, často však k tomu nedojde (nepodnětné prostředí, nevhodné zacházení atd.). Důležitým faktorem vývoje MR je rozbíhání biologického a kulturního vývoje, kvůli němuž vzniká disharmonický růst potřeb, nedostatečně se vyvíjí potřeba poznávat a seznamovat se s okolním světem. V předškolním věku jsou prvořadě fyziologické potřeby dítěte, které přetrvávají a jsou dominantní i v dalším období. Stejně tak jako se postupně vyvíjí zdravé děti, vyvíjí se i děti s mentálním postižením. Liší se však ve dvou koncepcích vývoje.

První koncepce vychází z toho, že si dítě dokáže osvojit věci jednoduché, nikdy však nemůže dosáhnout vyšší úrovně. Na základě aktuální úrovně jeho rozumových schopností je jeho vývoj pevně determinován a naprogramován na celý život. (Švarcová 2011)

Druhá koncepce vychází z teorie, že celý život je jednotný proces, v němž jedna fáze rozvoje závisí na další. To znamená, že se nedají přiřazovat všechny zvláštnosti mentálního postižení dítěte za poškození mozku. (Švarcová 2011) Vygotskij doporučuje rozlišovat kulturní a biologické procesy vývoje, které působí ve vzájemné jednotě. Kozáková (2005) uvádí, že u mentálně postižených dětí se nejedná jen o prosté časové opoždění, ale o strukturální vývojové změny. Nejsou to pouze odlišnosti kvantitativní, ale i kvalitativní. (Ir 2006)

Myšlení u mentálně postižených dětí:

Podle Šulové (2004) myšlení nepostupuje podle logických operací. „Myšlení jedince s mentálním postižením je zatíženo přílišnou konkrétností, nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Je neschopno vyšší abstrakce a generalizace. Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností. Pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné.“<sup>7</sup> První abstrakce, které je dítě schopno, nastává při poznávání barev, což se považuje za velký pokrok v rozvoji myšlení. Poznávání barev je kvalitativní ukazatel rozvoje myšlení. Další důležitou abstrakcí bývá počet, který většinou začíná rozlišením hodně a málo, teprve poté se začne diferencovat.

Myšlení dětí s mentální retardací je charakteristické:

- nedůsledností v myšlení: výkyvy v pozornosti, kolísající tonus psychické aktivity znemožňuje dítěti déle a soustředěně promýšlet nějakou otázku;
- slabou řídicí úlohou v myšlení: neschopností v případě potřeby použít již osvojené rozumové operace;
- nekritičností myšlení: neschopností srovnávat své myšlenky a činy s požadavky objektivní reality. (Pipeková 2006)

Paměť u mentálně postižených dětí:

Paměť je velmi důležitá pro psychický vývoj dítěte. Díky paměti se učíme nové věci, seznamujeme se s prostředím, ve kterém žijeme a navazujeme kontakty. M. Valenta, O. Müller (2004) hodnotí, že i tato oblast má svá specifika. Vše je zapotřebí vícekrát opakovat, protože paměťové stopy se vybavují nepřesně a postižení rychle zapomínají. Proto je velmi důležité opakování. Děti s mentálním postižením nekvalitně třídí paměťové stopy a mají spíše mechanickou paměť. Nedostatky vychází ze zvláštností vyšších nervových činností a z tendence podmíněných spojů vyhasínat rychleji než u intaktní populace. Tyto nedostatky mají příčinu ve vlastnostech nervových procesů. Slabost spojovací funkce mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů.

Zvláštnosti volných vlastností u mentálně postižených dětí:

Vůle je velmi důležitý rys osobnosti, která se projevuje v uvědoměném a cílevědomém jednání. Ve volní oblasti dětí s mentální retardací pozorujeme velké odlišnosti, slabost vůle se však neprojevuje vždy a ve všem. „U dětí s mentálním postižením na jedné straně vystupuje do popředí sugestibilita, nekritické přijímání rad a pokynů od okolních lidí, neschopnost ověřit si je a srovnat s vlastními zájmy a zkušenostmi, na druhé straně tytéž děti mohou být vůči jiným pokynům a požadavkům lidí kolem sebe neobyčejně imunní, dovedou dlouho vzdorovat rozumným důvodem a projevovat snahu udělat něco jiného, než o čem jsou žádány.“<sup>8</sup> Výchova dětí s mentálním postižením je vždy složitý proces, vyžaduje mnoho trpělivosti, zkušeností a dovedností.

Zvláštnosti emocionální sféry u dětí s mentálním postižením:

Významnou oblastí osobnosti, která ovlivňuje chování a prožívání, je emocionalita. Podle Švarcové (2011) jsou mentálně postižené děti většinou emočně nevypělé a mají v porovnání s intaktními jedinci stejného věku menší schopnost ovládnutí. Jsou citově otevřenější, což souvisí s malou řídicí funkcí rozumu. „City dítěte s mentální retardací jsou nedostatečně diferencovány, jejich prožitky jsou primitivnější, protikladné, s neadekvátní dynamikou, obtížně se vytvářejí vyšší city a častěji se vyskytují chorobné citové projevy.“<sup>9</sup>

Řeč u mentálně postižených dětí:

Řeč u intaktních dětí hodnotí Šulová (2004) jako významnou součást kognitivních struktur dítěte. V období osvojování řeči dokáže dítě ve velmi krátkém čase zvládnout současně více aktivit, které tvoří komunikační dovednosti. Mezi tyto aktivity řadíme to, že se dítě naučí imitovat zvuky, jež slyší, a následně je rozčlenit a dekodovat, všemu správně rozumět a dále použít, což u mentálně postižených dětí značně zaostává. Narušený vývoj řeči je jedním z nejcharakterističtějších projevů mentální retardace. Už první řečové projevy, které se objevují většinou se značným zpožděním, se liší od tzv. normy. (Kozáková 2005)

---

<sup>7</sup> KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. 2005, s. 32.

<sup>8</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2011, s. 60.

<sup>9</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2006, s. 74.

U dětí s mentální retardací bývá řeč postižena z obsahového i formálního hlediska. Často nepřesně vyslovují, mají nedostatky v motorické koordinaci mluvidel a disponují malou slovní zásobu, což jim znesnadňuje porozumět běžným sdělením. Nejsou schopni chápat žert, ironii, složitější větní spojení. Typickým znakem u řeči dětí mentálně postižených je jazyková necitlivost a nápadná jednoduchost, projevující se v krátkých větách a používající stereotypní slovní spojení.

#### **1.4 Výchova a vzdělávání dětí s mentálním postižením**

Podle Černé (2008) je z hlediska rozvoje dítěte třeba začít co nejdříve s včasnou intervencí, respektive se zaváděním programů časně stimulace. Na rané intervenci se podílejí rozmanité služby – zdravotnické, sociální, psychologické, speciálně pedagogické, které by měly vytvářet soubory komplexní podpory. Říčan, Krejčířová (1997) uvádí, že v České republice se nejčastěji používá program Portage. Tento program a programy jemu podobné se zaměřují na nácvik řeči, sebeobsluhy, motoriky, rozumových dovedností a dovedností sociálních.

V období předškolního vzdělávání, to jest mezi třetím a šestým rokem dítěte, dochází k rozvoji pozornosti, představivosti, paměti, vnímání a myšlení. Rozvíjí se také sociální a emoční vývoj. Výchova a vzdělávání dětí s mentálním postižením má svá specifika, která jsou zcela individuální, nejsou však neměnná a je důležité s nimi pracovat. Hlavní činností dítěte je hra, ta je pro dítě mimořádně významná, jelikož ho dokáže motivovat k učení. Hlavní vzdělávací proces probíhá formou hry, která je i u dětí s mentálním postižením jejich nejpřirozenější činností a jako taková se stává přirozeným nástrojem učení. Předmětem, jehož prostřednictvím dítě hru uskutečňuje, je hračka. Při výchově a vzdělávání dětí s mentálním postižením hraje významnou roli pedagog a rodina dítěte. (Černá 2008)

##### **1.4.1 Pedagog**

Mimořádný význam při výuce žáků s mentálním postižením má pedagog. Musí využívat svých pedagogických dovedností, k nimž patří mimořádná míra trpělivosti, schopnosti vcítit se do myšlenkových pochodů dětí a vysoká míra empatie. Pedagog musí být dobře připraven z hlediska pedagogicko-psychologického i didaktického. „Závažnou roli hrají i emocionální, volní a intuitivní složky osobnosti

učitele, jeho vztahy a postoje, jeho životní zkušenosti a míra kreativity.<sup>10</sup> Pedagog má nad dětmi velkou moc, může jim velmi prospívat a pomáhat, ale bohužel i nevhodným přístupem uškodit. Proto je velmi důležité, aby uplatňoval vysoce profesionální postoje při nezbytném usměrňování a pomoci, a současně by měl dítěti poskytnout dostatek prostoru pro samostatnost a svobodu rozhodování. Pedagog musí dítě dostatečně motivovat a chválit i ty nejmenší úspěchy a pokroky. Je nutné zajistit, aby děti s postižením byly od počátku vzdělávány a přijímány stejně jako jiné děti a nedostávaly od okolí častěji než ostatní negativní zpětnou vazbu. (Kozáková 2006)

### **1.4.2 Rodina**

Rodina hraje při výchově a vzdělávání dítěte s postižením asi nejvýznamnější roli. Podle Pipekové (2006) jsou rodiče ti, kteří poskytují svým dětem maximální množství informací a příležitostí. Mohou ovlivnit vývoj dítěte jak pozitivně, tak negativně, a proto by měli při výchově mentálně postiženého dítěte dodržovat určité principy a zásady.

Hlavní principy ve výchově dítěte jsou:

- vedle tělesné péče a pravidelné lékařské péče potřebuje dítě s postižením výchovu;
- výchova dítěte s postižením není jen možná, nýbrž je velmi důležitá;
- je třeba začít tak brzy, jak je jen možné;
- výchova musí být v souladu s psychickým vývojem dítěte, ten je opožděn za vývojem odpovídajícím jeho fyzickému věku;
- pro výchovu je důležitější vědět, co dítě umí, než co neumí, neboť tam, kde má dítě rezervy, musí začít výchova;
- přijmout přednosti dítěte;
- stanovovat dosažitelné cíle;
- pomoci mu hodnotit jeho výsledky realisticky;
- naučit dítě nebýt k sobě příliš kritické;

---

<sup>10</sup>ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2011, s. 117

- dítě musí cítit, že je milováno, cítit, že někam patří;
- dítě potřebuje zažívat pocit, že se může samo rozhodnout;
- zavést stálý denní režim s pevnými pravidly;
- mít rozdělené povinnosti v rodině a být jednotní v požadavcích na dítě.

(Bartoňová, M. 2004, 2005b, Pipeková, J. 2004, 2006)

Podle Ira (2006) je důležité, aby rodiče dbali na následující zásady:

- nečinit dítě předmětem soustrasti;
- jednat s ním jako se zdravým, ale mladším dítětem - podle hloubky postižení;
- nesrovnávat ho se stejně starými dětmi;
- povzbuzovat ho za každý úspěch;
- trestat jen za přestupky, které jsou závažné a dítě je schopno uvědomit si své provinění;
- vytvářet základní hygienické a společenské návyky;
- rozvíjet pracovní činnosti v domácnosti, zadávat přiměřené úkoly - hodnotit jako zdravé dítě;
- zajišťovat vhodné výchovné podněty - kultura, sport, společenské akce;
- každý nový požadavek často procvičovat;
- svým chováním vytvářet pro dítě vzor.

## 1.5 Specifika vzdělávání mentálně postižených dětí v mateřské škole

U každého člověka představuje předškolní vzdělávání velice důležitou etapu života pro vytváření psychických i fyzických schopností. To platí i pro děti s mentálním postižením. Poskytnutí včasné odborné pedagogické péče může pozitivně ovlivnit jejich vývoj. „Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu a dítěti zajistit dostatek podnětů k jeho rozvoji. V psychice dítěte dochází k rozvoji sebeuvědomění, které se dotváří a současně i rozvíjí.“<sup>11</sup> Předškolní období začíná třetím rokem a končí vstupem do školy. Závazným dokumentem pro předškolní vzdělávání je rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Je to základní dokument, kterým stát stanoví své základní požadavky, přímé a nepřímé

<sup>11</sup> BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2007, s. 60.

postupy práce, podporuje tvořivost a kreativitu pedagoga. U dětí s mentální retardací s ohledem na druh a stupeň postižení dítěte jsou podle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání podmínky při jeho vzdělávání (speciálním i integrovaném) považovány za plně vyhovující, jestliže je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy a základních hygienických návyků v úrovni odpovídající věku dítěte a stupni postižení. Jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky, je zajištěna přítomnost asistenta (podle míry a stupně postižení) a je snížen počet dětí ve třídě.

U dětí s více vadami a autismem jsou podmínky považovány za plně vyhovující, jestliže:

- je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na sebeobsluhu;
- vzdělávací prostředí je klidné a pro dítě podnětné;
- je zajištěna přítomnost asistenta;
- počet dětí ve třídě je snížen;
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky;
- jsou zajištěny další podmínky podle druhu a stupně postižení.

(Pipeková 2006)

Vzdělávání v mateřské škole má dítěti se speciálními potřebami zajistit dostatek přiměřených a mnohostranných podmětů k jeho rozvoji, má obohacovat denní program dítěte a poskytovat mu odbornou péči. „Mělo by usilovat o to, aby první vzdělávací krůčky dítěte byly stavěny na promyšleném, odborně podepřeném a lidsky i společensky hodnotném základě a aby čas prožitý v mateřské škole byl pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i dalšího vzdělávání.“<sup>12</sup>

Podle Kozákové (2005) plní mateřská škola následné funkce:

1. Formativní a informativní - komplexní rozvoj osobnosti po stránce rozumové, řečové, tělesné, mravní, pracovní, estetické.
2. Diagnostickou - především ve vztahu k další institucionální péči.
3. Reedukační - rozvoj postižených funkcí s důrazem na kognitivní procesy.
4. Kompenzační - rozvoj nepostižených funkcí, např. motorických.

---

<sup>12</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2011, s. 80.

5. Rehabilitační - často také terapeuticko-formativní (léčebně výchovná).
6. Respitní - úleva rodičům starajícím se o dítě.

Při práci s dítětem s mentální retardací v mateřské škole musí být dodržovány určitá specifika:

- mentálně postižené dítě má zvýšenou potřebu bezpečí, učitel musí navázat a udržet úzký kontakt s dítětem a vytvořit podmínky pro přijetí dítěte kolektivem;
- mentálně postižený musí mít individuální vzdělávací plán. Škola by měla přizpůsobit organizaci třídy tomuto požadavku (prostorové podmínky, personální podmínky);
- při výuce musí být aplikovány v dostatečné míře speciálně pedagogické metody a formy práce - individuální přístup, skupinová práce, názorná výuka, cyklické probírání učiva. (Ir 2006)



# 1. INTEGRACE, INKLUZE A JEJICH PROBLEMATIKA

Integrace a inkluze jsou pojmy, se kterými se v současné době setkáváme v souvislosti s výchovou a vzdělávání mentálně postižených dětí stále častěji. Přesto, že oba pojmy vychází z teorie vychování a vzdělávání postižených dětí společně s intaktními, definice těchto pojmů jsou nejednotné.

## 2.1 Vymezení pojmu integrace

Integrované vzdělávání, tedy společná výchova a vzdělávání postižených dětí společně se zdravými dětmi v běžných školách, je založeno na myšlence, že pokud se budou společně vedle sebe vzdělávat a vyrůstat děti zdravé i děti s postižením, do budoucna nebudou mít problémy se začleněním do širšího prostředí ani pracovního kolektivu. Podle Kozákové (2005) je integrace zařazování dětí se specifickými potřebami do běžných škol. Integraci můžeme také pojmut jako systém principů a způsobů zapojení žáků se specifickými potřebami do hlavního proudu vzdělávání a běžných škol.

„Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá v tom, vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými. To znamená brát i dávat na obou stranách.“<sup>13</sup>  
V souvislosti s integrací se můžeme setkat také s pojmem sociální integrace, která označuje proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti, je tedy něčím naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti. (Slowík 2007)

---

<sup>13</sup> VÍTKOVÁ, M. a kolektiv. *Integrativní speciální pedagogika*. 1998, s. 17.

Integrační proces se může reálně ubírat různými směry závislými na zvoleném přístupu v sociální integraci, které uvádí např. Jesenský, 1995 / sec. cit. Slowík, 2007, s. 32:

*Tabulka č. 1 – Přístupy v sociální integraci*

<b>ASIMILAČNÍ PŘÍSTUP</b> <i>pro společnost zpočátku snazší, celkově však méně výhodný</i>	<b>ADAPTAČNÍ (KOADAPTAČNÍ) PŘÍSTUP</b> <i>pro společnost zpočátku náročnější, celkově však výhodnější</i>
znevýhodnění je záležitostí konkrétního jedince, jeho sociální integrace závisí na schopnosti přizpůsobit se společenské majoritě, která určuje pravidla soužití	znevýhodnění je společenský problém konkrétních osob a celé společnosti, snahu jedince o sociální integraci podporuje společnost vstřícnými opatřeními (např. odstraňování bariér), přizpůsobování je vzájemné

## 2.2. Vymezení pojmu inkluze

Inkluze bývá často brána jako synonymum integrace. Přesněji vyznačující a častěji používáno je pojetí inkluze jako vyššího stupně integrace, vyšší kvality. Inkluze se týká všech žáků nebo studentů, nejen se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také ostatních lidí – rodičů, učitelů, poradenských pracovníků a asistentů. (Uzlová 2010) Mezi důležité pojmy týkající se inkluze jsou inkluzivní prostředí, inkluzivní vzdělávání a inkluzivní škola.

### Inkluzivní prostředí

Inkluzivním prostředím můžeme nazvat místo, které je vstřícné a přátelské ke všem jedincům, kteří se zde vyskytují. Je to místo které nabízí dostatek podnětů pro rozvoj, vzájemnou komunikaci a kooperaci. Je otevřené, tolerantní a respektující jinakost. Různorodost skupiny není překážkou, ale naopak výhodou a je zdrojem inspirace a vzájemného obohacení. (Uzlová 2010)

### Inkluzivní vzdělávání

Inkluzivní vzdělávání se snaží poskytnout všem dětem kvalitní vzdělání na co nejvyšší úrovni. Důležitá je dostupnost vzdělání pro každého. „Rozdílné vzdělávací

potřeby dětí jsou vnímány jako součást přirozené společenské diverzity a jsou naplňovány pomocí individuálních vzdělávacích programů“.<sup>14</sup>

### Inkluzivní škola

Pro inkluzivní vzdělávání má rozhodující postoj škola. Tato škola dokáže vyjít vstříc potřebám žáků, umí rozdíly ocenit a pracovat s nimi. Je to místo, kde se cíleně pečuje o růst a rozvoj žáků. Inkluzivní škola s odlišností počítá, přijímá ji, respektuje a dokonce ji vítá jako dobrou zkušenost a přínos pro všechny. Setkání s odlišností přináší dětem důležité vybavení do budoucího života v podobě získání respektu k sobě i k ostatním, schopnosti empatie, tolerance, ohleduplnosti a odpovědnosti.

## 2.3 Formy a stupně integrace

Podle Kozákové (2005) se v praxi nejčastěji vyskytují následující formy integrace:

- spolupráce běžné a speciální školy (společné mimoškolní aktivity žáků, společné setkávání, výlety soutěže, exkurze apod.);
- speciální třída pro žáky s mentálním postižením při běžné základní škole (skupinová integrace v rámci běžné základní školy, kromě výše uvedeného navíc mimotřídní aktivity, společné přestávky, stejná budova);
- speciální třída v rámci běžné školy s integrovanou výukou ve vybraných předmětech (většinou výchovách);
- třída běžné školy na škole speciální;
- třída běžné školy na škole (instituci) speciální s integrovanou výukou;
- třída s integrovanými žáky na běžné či speciální škole;
- integrace žáka do běžné třídy běžné školy.

„Integrace žáka do školy je proces, nikoli stav. Integrační proces se stále vyvíjí a mění, stále můžeme něco zlepšovat a budeme se setkávat s novými problémy. To že je dítě zařazeno do běžné třídy, neznamená, že je integrace hotová.“<sup>15</sup> Fyzická integrace je pouhým začátkem a předpokladem pro to, aby byla integrace funkční.

---

<sup>14</sup> UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 2010, s. 19.

<sup>15</sup> BENDOVIÁ, P ; ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 2010, s. 43.

Tabulka 2 – Škály stupňů sociální integrace podle WHO (Slowik, 2007, s. 33)

Stupeň integrace	Reálný obraz
<b>1. sociálně integrovaný</b>	postižení neomezuje účast při všech společenských činnostech
<b>2. účast inhibovaná</b>	postižení vyvolává určitou nevýhodu, která znamená mírné omezení
<b>3. omezená účast</b>	osoby se neúčastní plně obvyklých společenských činností, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.
<b>4. zmenšená účast</b>	v důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy – rodina, domov, pracoviště apod.
<b>5. ochuzené vztahy</b>	jde o omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení
<b>6. redukované vztahy</b>	jedinci jsou schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či k jednotlivci
<b>7. narušené vztahy</b>	jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny v chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny
<b>8. společenská izolovanost</b>	jde o specifické případy segregace, o osoby, jejichž schopnost míry integrace je nezjistitelná právě pro jejich izolovanost

Jesenský (1995) tuto škálu sociální integrace aplikoval na školní (v jeho pojetí pedagogickou) integraci a strukturoval ji do těchto stupňů:

- plná integrace - v jakémkoli edukačním prostředí bez použití speciálních pomůcek a s vysokým sociálním statutem;
- podmíněná integrace - v jakémkoli edukačním prostředí s použitím osobních, kompenzačních a reedukačních pomůcek a s vysokým sociálním statutem;
- snížená integrace - vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, užívání speciálních pomůcek s mírně sníženým statutem;

- ohraničená integrace - v technicky vybaveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s aplikací speciálních metod se sníženým sociálním statutem;
- vymezená integrace - na upravené pedagogické prostředí s použitím speciálních pomůcek a pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu;
- redukovaná integrace - na upravené pedagogické prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu;
- narušená integrace - na upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů při sníženém sociálním statusu;
- segregovaná výchova a vzdělávání v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek a speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným statutem;
- vysoce segregovaná edukace ve speciálně upraveném prostředí, s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění edukace integračních cílů a obsahů a s podstatně omezeným sociálním statutem.

## **2.4 Subjekty ovlivňující úspěšnou integraci**

Aby byla integrace úspěšná, měla by rodina dítěte s mentálním postižením zabezpečit dopravu dítěte do školy tak, aby se dítě neunavilo ještě dříve, než začne vyučování. Rodina by měla být schopna úzce spolupracovat se školou, účastnit se na edukaci dítěte, ale zároveň nepřebírat zodpovědnost za výsledek. Úkolem rodičů není dosáhnoutí výborných známek dítěte s mentálním postižením, ale poskytnutí dítěti maximální možnosti k rozvoji potenciálu a školních vědomostí. Rodiče dítěte by měli být schopni podílet se a zajímat o tvorbu individuálního vzdělávacího plánu jejich dítěte, dokázat odhadnout nejlepší zájem dítěte, a jakožto lidé, kteří žáka znají, pomoci s vytvořením programu rozvíjejícího, ale zároveň dítě nepřetěžujícího. Velmi důležité je, aby byla rodina vnímavá k dítěti a schopna zprostředkovat škole jakékoli

změny v chování jejich dítěte, jakožto výchozí informaci pro jakoukoli další edukační podporu a péči o žáka. (Lechta 2010)

Pro úspěšnou integraci dítěte s mentálním postižením, má škola splňovat následující podmínky:

- učitel by měl ovládat speciálně pedagogické zásady, využívat didaktické, názorné, motivační, kompenzační a reedukační metody potřebné k tomu, aby si žák osvojil potřebné vědomosti, dovednosti a návyky a tím splnil požadavky vzdělávacího programu;
- přidělit a respektovat ve třídě s integrovaným dítětem další dospělou osobu (pedagogickou autoritu) - asistenta pedagoga;
- všichni pedagogové, kteří přichází do styku s dítětem, by měli mít dostatečné pedagogické vzdělání a znalosti týkající se vzdělávání osob s mentálním postižením. Spolupracovat mezi sebou i s dalšími odborníky a se speciálními školami;
- škola by měla pro dítě utvářet přiměřené sociální prostředí, podporovat komunikaci a vztahy integrovaného dítěte se spolužáky a zapojovat dítě do společných aktivit;
- škola by měla v rámci vzdělávání využívat formy vyučování zaměřené na individuální schopnosti a dovednosti žáka a dbát na praktickou využitelnost jeho dovedností v budoucím životě.

## 2.5 Individuální vzdělávací plán

„Při integraci mentálně postiženého dítěte do běžné školy je potřeba vypracovat individuální vzdělávací plán. Smyslem individuálního vzdělávacího plánu je respektovat speciálních vzdělávacích potřeb a tím přiblížení vzdělávání každému jedinci s mentálním postižením.“<sup>16</sup> Na sestavení individuálního vzdělávacího plánu se podílí tým odborníků s přizváním rodičů. Tento plán vychází z posouzení dosažené úrovně vědomostí a dovedností žáka v dané oblasti.

---

<sup>16</sup> ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. 2008, s. 169.

Pravidla pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu jsou stanovena ve školském zákoně paragraf 18 a podrobněji ve vyhlášce č. 73/2005:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění;
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva;
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka;
- seznam kompenzačních a učebních pomůcek a didaktických materiálů;
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka;
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu;
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Pro zpracování individuálního vzdělávacího plánu je důležité dodržovat následující zásady:

- znát okolnosti a důvody, které vedou k vypracování individuálního vzdělávacího plánu (např. osobní a rodinná anamnéza dítěte, stanoviska odborníků, rodičů, apod.);
- orientovat se v alespoň základních znalostech o daném typu postižení nebo znevýhodnění;
- znát alespoň v základních rysech osobnost dítěte (základní prvky struktury osobnosti, které mohou ovlivňovat jeho školní úspěšnost a tím i realizaci individuálního vzdělávacího plánu, motivaci apod.);
- spolupracovat s dalšími odborníky a pracovat v týmu (včetně rodičů nebo dítěte samotného);
- znát detailní podmínky, v nichž se bude individuální vzdělávací plán realizovat (znalost pedagogicko-psychologických podmínek v příslušné třídě a škole, podmínky prostorové, materiální vybavenost pomůckami apod.);
- myslet na to, že individuální vzdělávací plán je dokument, který slouží zejména pro naplňování speciálních potřeb dítěte. Nepřístupovat k jeho tvorbě formálně a nevidět v něm jen nutné zlo pro uspokojení konkrétních orgánů. (Muller 2004)

Individuální vzdělávací plán by měl obsahovat:

Obecný vzdělávací cíl a konkrétní dílčí cíle obsahující vědomosti a dovednosti, jichž je třeba v jednotlivých předmětech dosáhnout. Tyto cíle jsou stanoveny po konzultacích se všemi zainteresovanými vyučujícími a se souhlasem rodičů. Je možné je doplnit výchovnými cíli zaměřenými na odstranění zlovyků, nesprávných návyků, postojů apod.

Prostředky speciálně pedagogické podpory, kterých bude k naplnění těchto cílů použito. Rozepsány budou služby a intervence odborného charakteru, mezi něž patří zejména pravidla spolupráce s odborným speciálně pedagogickým centrem, služby intervence odborných pracovníků (např. logoped, rehabilitační pracovník, psycholog apod.), speciální pomůcky a způsob jejich pořízení a práce s nimi, rozepsáno bude také jmenovité určení všech odborníků podílejících se na práci s dítětem.

Popis speciálně pedagogických metod, postupů a organizačních forem užívaných při práci s dítětem. Jedná se především o případné úpravy učebního plánu, úlevy v návštěvě vybraných předmětů, popř. osvobození z návštěvy vybraného předmětu, dále o úpravy učebních osnov, výběr základního učiva, využití specifických dovedností a speciálních znalostí dítěte ke zvládnutí učiva a upevnění jeho statusu ve třídě.

Aplikace všech uvedených metod a postupů na vzdělávací práci v jednotlivých předmětech a stanovení konkrétních cílů v každé disciplíně.

Termíny a způsoby vyhodnocování výsledků integrace. Vyhodnocovat budeme jak sociabilitu dítěte, jeho postavení v kolektivu, rozvoj sociálních dovedností a pod, tak i samotné validní hodnocení školních výsledků.

(Michalík 1999)

## **2.6 Asistent pedagoga**

Pedagogický asistent není pouze osobou poskytující pomoc integrovanému dítěti, ale je vedle učitele dalším pedagogickým pracovníkem, který pomáhá zajišťovat chod třídy. Spolupracuje s učitelem a po dohodě s ním může věnovat pozornost také ostatním žákům ve třídě. Osoba, jež chce vykonávat práci pedagogického asistenta, musí mít určité kvalifikační předpoklady, které stanovuje



zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Podle paragrafu 20 tohoto zákona získává asistent pedagoga odbornou kvalifikaci:

- vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd;
- vyšším odborným vzděláním získaným studiem v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku;
- středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů;
- středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky;
- základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga, uskutečňovaného zařízením dalšího vzdělání pedagogických pracovníků.

Osobnostní předpoklady pedagogického asistenta:

„Práce asistenta pedagoga vyžaduje motivovaného člověka, k jehož základním charakteristikám patří komunikativnost, kreativita, tvořivost, flexibilita, schopnost týmové spolupráce, spolehlivost, dále trpělivost, vstřícnost, empatie a laskavost, ale také důslednost a odpovědný přístup. Zkrátka pozitivní vyrovnanou osobnost.“<sup>17</sup>  
Důležité je, aby asistent dokázal zvládnout vymezení hranic integrovanému dítěti, spolužákům a rodičům a v neposlední řadě učiteli.

Činnosti asistenta pedagoga:

Podle M. Teplé, H. Šmejkalové (2007) jsou hlavní činnosti asistenta pedagoga:

- individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí;
- individuální pomoc žákům při zprostředkování učební látky;
- pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti;
- pomoc při vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou;
- pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáka.

---

<sup>17</sup> UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 2010, s. 45.

Spolupráce asistenta s učitelem:

Podle Uzlové (2010) odpovědnost za začleněného žáka nese třídní učitel a další vyučující. Asistent pedagoga pracuje podle jejich pokynů a pod jejich vedením. To ovšem neznamená, že asistent nebude vyvíjet vlastní iniciativu. Proto je velmi důležitá vzájemná informovanost a vymezení kompetencí. Pedagog by měl asistentovi dávat náměty pro práci a přípravu vhodných didaktických pomůcek, od asistenta se naopak očekává aktivní přístup, vstřícnost a kreativita.

### **3. Systém edukace a poradenství pro děti s mentálním postižením v předškolním věku**

Systém vzdělávání dětí s mentálním postižením zahrnuje systémy školního poradenství představované speciálně-pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami. Vedle nich se rodina setkává ještě s poradenskými službami poskytovanými centry rané péče a službami provozovanými organizacemi zdravotně postižených. Bezprostřední význam pro školskou integraci mají hlavně zařízení resortu školství. Ostatní poradenská pracoviště ovlivňují především postoje rodičů a jejich představy o budoucím životě a vzdělání dítěte.

#### **3.1 Pedagogicko-psychologické poradenství**

V současné době je na systém pedagogicko-psychologického poradenství kladen velký důraz. Bartoňová (2007) uvádí, že cílem pedagogicko-psychologického poradenství je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů žáků, zajišťování a řešení obtíží a problémů psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu.

Rozlišujeme dva typy školských poradenských zařízení:

1. Pedagogicko-psychologické poradny
2. Speciálně pedagogická centra

Poradenské služby ve škole poskytuje výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog a školní speciální pedagog.

##### **3.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)**

Zaměřují se zejména na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, jejichž cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti. „Další úkoly PPP v oblasti poradenské, psychokorektivní a terapeutické jsou cílené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování žáků.“<sup>18</sup> K dalším úkolům, které pedagogicko-psychologické poradny plní, patří prevence školní neúspěšností a negativních jevů v sociálním vývoji žáků a mládeže, poruch učení a chování.

---

<sup>18</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2010, s. 57.

### 3.1.2 Speciálně pedagogická centra (SPC)

„Speciálně pedagogická centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a žáky s jedním typem postižení, případně na děti se souběžným postižením více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno.“<sup>19</sup> Smyslem služeb speciálně pedagogického centra je v systematické speciálně-pedagogické, psychologické a psychoterapeutické práci. Služby mají komplexní charakter, který zajišťuje tým odborníků.

Speciálně pedagogická centra vykonávají tyto činnosti:

- vyhledávání žáků se zdravotním postižením;
- komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogicko psychologická);
- tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.);
- přímá práce se žákem (individuální, skupinová);
- včasná intervence;
- konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení;
- sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.);
- krizová intervence;
- metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuální vzdělávacího plánu);
- kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením;
- zapůjčování odborné literatury;
- zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek (podle potřeb žáků);
- ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky;
- pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úpravy prostředí;
- všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v rámci ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu;
- vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení;

---

<sup>19</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2010, s. 58.

- koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky vzdělávání;
- zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů;
- tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

Speciálně-pedagogická centra poskytují služby žákům s mentálním postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto děti některé standardní speciální činnosti.

Zaměřují se zejména na:

- cvičení pro děti raného věku;
- smyslovou výchovu dětí předškolního věku;
- rozvíjení motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociální komunikace;
- rozvíjení estetického vnímání;
- hudební, výtvarné a pohybové činnosti;
- přípravu na zařazení do vzdělávacího procesu;
- rozvíjení grafomotoriky, slovní zásoby, systematické rozvíjení dílčích výkonových funkcí;
- logopedickou péči, případně se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci;
- netradiční formy výuky;
- nácvik počátečního čtení a psaní s využitím hůlkového písma;
- využití arteterapie a muzikoterapie.

(Švarcová 2011)

### **3.2 Realizace předškolního vzdělávání**

Pro předškolní dítě s mentálním postižením existují následující možnosti:

- mateřská škola (individuální integrace v rámci běžné mateřské školy);
- speciální třída pro děti s mentálním postižením při mateřské škole (skupinová integrace v rámci běžné mateřské školy);
- speciální mateřská škola - její koncepce má svá specifika odrážející a respektující problematiku postižení i situaci rodin, kde tyto děti žijí. Jinak je organizována jako běžné předškolní zařízení. (Kozáková 2005)

### **3.2.1 Speciální mateřské školy**

Vzdělávání dětí se speciálními potřebami ve speciálních mateřských školách s upraveným programem se realizuje na základě školních vzdělávacích programů upravených podle potřeb dětí. „Tento typ mateřské školy je určen právě pro děti s mentálním postižením, k čemuž jsou podmínky v ní uzpůsobeny (nižší počet dětí, speciální pedagogové, materiální vybavení).“<sup>20</sup> „Důležitou podmínkou úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí s postižením či znevýhodněním je nejen volba vhodných (potřebám dětí odpovídajících) vzdělávacích metod a prostředků, ale i uplatňování vysoce profesionálních postojů pedagogů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí.“<sup>21</sup>

### **3.2.2 Speciální třída pro děti s mentálním postižením při mateřské škole**

V mnoha menších městech není možnost vzdělávat se v speciální mateřské škole, nebo je špatná jejich dostupnost ve větších sídlech. V těchto obcích fungují mateřské školy speciální při běžných mateřských školách, v jejichž třídách jsou často soustředěny děti nejen s postižením mentálním, ale i s dalšími druhy zdravotního postižení.

### **3.2.3 Individuální integrace**

Individuální integrace spočívá v zařazení žáka do běžné třídy, kde vzdělávání probíhá v souladu s doporučením poradenského centra. Nezbytnou podmínkou je individuální vzdělávací plán, na jehož základě má individuálně integrovaný žák odlišný obsah a podmínky vzdělávání.

---

<sup>20</sup> BENDO VÁ, P. ; ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 2011, s. 35.

### 3.3 Legislativa

Česká republika po roce 1990 přistoupila a akceptovala řadu mezinárodních dokumentů týkajících se vzdělávání.

Mezi nejvýznamnější patří:

- Všeobecná charta lidských práv z roku 1948;
- Charta pro osoby trpící autismem;
- Úmluva o právech dítěte z roku 1991;
- Deklarace spojených národů o právech mentálně retardovaných osob;
- Deklarace mezinárodní ligy společností pro osoby s mentálním postižením;
- Deklarace z Dillí o právech a potřebách osob s mentálním postižením a jejich rodin.

Právo na vzdělání a rovný přístup k němu stanovuje Listina základních práv a svobod. Koncem roku 2006 přijala OSN Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Vzdělávání v České republice legislativně upravuje zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (školský zákon), který je založený na zásadách:

- rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana;
- zohledňování vzdělávacích potřeb;
- vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání;
- bezplatného základního, středního vzdělávání státních občanů České republiky nebo jiného členského státu evropské unie ve školách, které zřizuje stát, kraj, obce nebo svazek obcí;
- svobodné šíření poznatků, které vyplývají z výsledků soudobého stavu poznání světa a jsou v souladu s obecnými cíli vzdělávání;
- zdokonalování procesu vzdělávání na základě výsledků dosažených ve vědě, výzkumu a vývoji a co nejširšího uplatňování účinných moderních pedagogických přístupů a metod;

---

<sup>21</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2011, s. 84.

- hodnocení výsledků vzdělávání vzhledem k dosahování cílů vzdělávání stanovených tímto zákonem a vzdělávacími programy;
- možnosti každého vzdělávat se po dobu celého života při vědomí spoluodpovědnosti za své vzdělání.

Od února 2005 platí vyhláška č. 73/2005Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných, kde jsou za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami považováni žáci se zdravotním postižením, žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci se sociálním znevýhodněním, patří sem i žáci mimořádně nadaní.

Podle Pipekové (2010) integrace vyžaduje vytvoření určitých podmínek, kterými jsou především:

- příprava a uspořádání třídy, školy;
- odborná připravenost pedagogů;
- přijetí spolužáky, kolektivem třídy;
- příprava kolektivu;
- systematická spolupráce s rodinou;
- zajištění potřebného materiálního vybavení;
- nižší počet žáků ve třídách;
- souhlas rodičů, ředitele dané školy a doporučení příslušného poradenského pracoviště.

Rámcový vzdělávací program:

Rámcový vzdělávací program patří mezi kurikulární dokumenty, vymezuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích základního vzdělávání. „Je programem, který stanovuje prostor, ve kterém se škola (učitelé) pohybuje při realizaci základního vzdělávání a zpracovávání Školního vzdělávacího programu (ŠVP).“<sup>22</sup> Podle Pipekové (2010) je to dokument programový a je normativním východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání. Pomocí tohoto školního programu má každá škola možnost se profilovat a jeho příprava je tedy plně v kompetenci školy.

---

<sup>22</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2010, s. 15.



Rámcový vzdělávací program umožňuje různé přístupy k základnímu vzdělávání žáků v souladu s jejich individuálními vzdělávacími potřebami, předpokládá volbu různých vzdělávacích postupů, odlišných metod a forem výuky, navozuje lepší podmínky pro proměnu vnitřní atmosféry škol a větší efektivitu vzdělávání. „Smyslem a cílem vzdělávání je dle RVP ZV vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti.“<sup>23</sup>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání:

Předškolní výchova může být uskutečňována v jakémkoliv z typů předškolního zařízení a může vycházet z Rámcového programu pro předškolní vzdělávání. Ten je podkladem pro přípravu výchovně-vzdělávacího obsahu. Rámcový program pro předškolní vzdělávání je určen pro vzdělávání v mateřských školách, speciálních mateřských školách a přípravných třídách zřizovaných pro děti se sociálním znevýhodněním. Rámcový program pro předškolní vzdělávání je výchozím dokumentem pro tvorbu školního vzdělávacího programu. (Kozáková 2005)

Rámcový vzdělávací program respektuje individuální potřeby a možnosti dětí. Snahou toho programu je, aby vzdělávání každému dítěti vyhovovalo a pomohlo mu dosáhnout co největší samostatnosti. Z toho důvodu je rámcový vzdělávací program východiskem vzdělávacího programu pro děti se speciálními potřebami, děti s mentálním postižením nevyjímaje. Podle Kozákové (2005) jsou rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání pro všech dětí společné. Při vzdělávání mentálně postižených dětí se vzdělávání uzpůsobuje tak, aby maximálně vyhovělo jejich potřebám a možnostem. Snahou pedagogů je vytvořit každému dítěti optimální podmínky k rozvoji osobnosti, ke komunikaci s ostatními, snažit se, aby dosáhlo co největší samostatnosti. „Podle RVP PV by měly být vytvářeny speciální školní vzdělávací programy v případě integrace těchto dětí do běžných mateřských škol či tříd, i speciální vzdělávací programy třídní i programy individuální.“<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2010, s. 15.

<sup>24</sup> KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. 2005, s. 55.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. Integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol

### 4.1 Cíl práce, hypotézy, metody

Hlavním cílem mé diplomové práce a jejího výzkumného projektu je analyzovat současné podmínky integrace mentálně postižených dětí do běžných mateřských škol. Snahou bylo zmapování postojů a názorů pedagogů, zjistit, co sami považují za nejdůležitější podmínky pro úspěšnou integraci, zda mají dostatečný prostor, aby se mohli věnovat všem dětem rovnocenně, a do jaké míry je při procesu integrace mentálně postiženého dítěte zapotřebí asistent pedagoga.

V tomto smyslu jsem si stanovila následující hypotézy:

- H1. V současné době jsou nedostatečné podmínky pro integraci mentálně postižených dětí do mateřské školy;
- H2. Při integraci mentálně postiženého dítěte nemá pedagog prostor, aby se dostatečně věnoval postiženému dítěti;
- H3. Učitelé věnují větší pozornost integrovaným dětem než ostatním dětem;
- H4. Při integraci mentálně postiženého dítěte je zapotřebí asistent pedagoga.

Empirickou část jsem zpracovala formou dotazníku se zaměřením na problematiku integrace mentálně postižených dětí v mateřských školách. Dotazník obsahuje 27 otázek a je uveden v příloze A.

Časový harmonogram:

Listopad 2010 – únor 2011:

přípravná část, shromáždění a studium odborné literatury.

Březen 2011 – červen 2011:

zpracování získaných informací.

Červenec 2011 – říjen 2011:

příprava vlastního šetření, vytipování škol, provedení průzkumu a sběr dat.

Listopad 2011 – únor 2012:

zpracování a interpretace výsledků šetření.

Březen 2012:

formální úpravy.

#### **4.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Výzkumný projekt diplomové práce byl realizován v mateřských školách v Brně a Hodoníně. Dotazník byl určen pro učitelky v mateřských školách, které mají zkušenosti s prací s mentálně postiženými dětmi. Obsahoval otázky zaměřené na zjištění současných podmínek integrace těchto dětí do běžných tříd mateřských škol v praxi. Informace jsou získány od čtyřiceti respondentů.

#### **4.3 Vlastní výzkumné šetření**

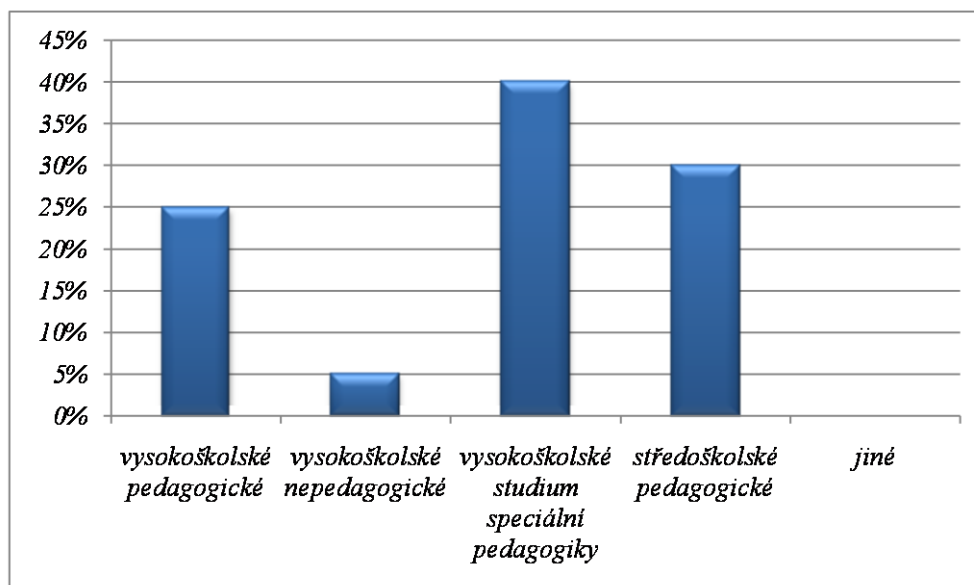
Průzkum byl realizován v říjnu 2011. Oslovila jsem mateřské školy s dotazem, zda mají zkušenosti s výchovou a vzděláváním mentálně postižených dětí. V případě kladných odpovědí jsem požádala o vyplnění dotazníku. Rozesláno bylo 42 dotazníků, z nichž bylo vyplněno a vráceno 40.

#### 4.4 Analýza výsledku šetření

Vyhodnocení dotazníku:

##### Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

**Graf 1: Dosažené vzdělání pedagogů**



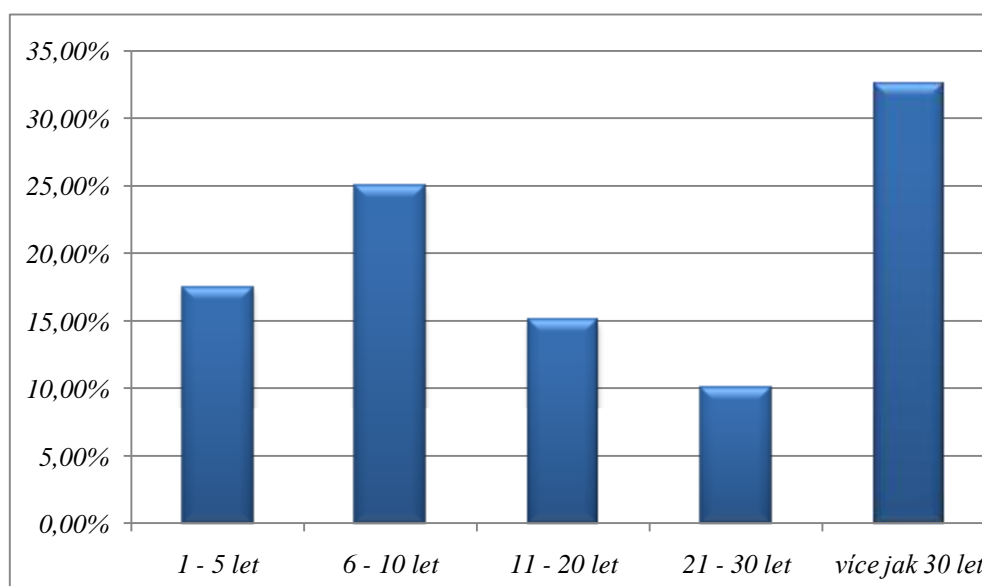
**Tabulka 3: Dosažené vzdělání pedagogů**

<b>vysokoškolské pedagogické</b>	<b>10</b>	<b>25%</b>
<b>vysokoškolské nepedagogické</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>
<b>vysokoškolské studium speciální pedagogiky</b>	<b>16</b>	<b>40%</b>
<b>středoškolské pedagogické</b>	<b>12</b>	<b>30%</b>
<b>jiné</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Jak je patrné z grafu i tabulky, podle výzkumného šetření má vysokoškolské vzdělání větší část respondentů, z čehož 25 procent tvoří vysokoškolské pedagogické a 40 procent vysokoškolské studium speciální pedagogiky. Pouhých pět procent respondentů má vysokoškolské nepedagogické vzdělání, zbytek tvoří středoškoláci.

## Otázka č. 2: Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

**Graf 2: Délka pedagogické praxe respondentů**



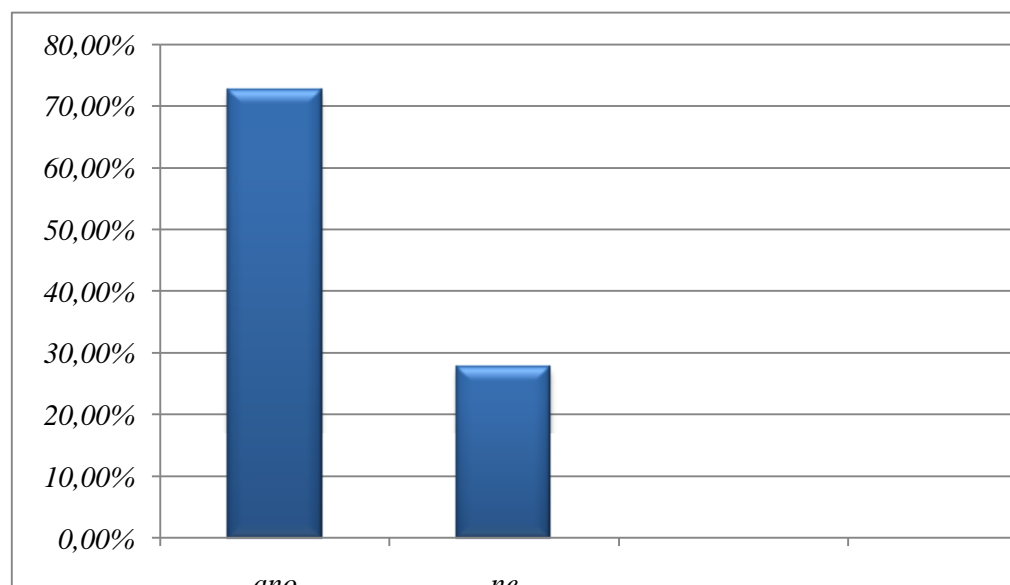
**Tabulka 4: Délka pedagogické praxe**

<b>1 - 5 let</b>	<b>7</b>	<b>17,50%</b>
<b>6 - 10 let</b>	<b>10</b>	<b>25%</b>
<b>11 - 20 let</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>
<b>21 - 30 let</b>	<b>4</b>	<b>10%</b>
<b>více jak 31 let</b>	<b>13</b>	<b>32,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Podle odpovědí na druhou otázku má nejvíce respondentů (33 procent) praxi vyšší jak 31 let, nejméně respondentů (10 procent) dosáhlo 21 až 30 let praxe. Dále 25 procent dotazovaných má praxi šest až 10 let a 15 procent 11 až 20 let. Z toho vyplývá, že na dotazník odpovídali převážně pedagogové s bohatými zkušenostmi a několikaletou praxí.

**Otázka č. 3: Souhlasíte s integrací dětí s mentálním postižením do mateřských škol?**

**Graf 3: Souhlas s integrací mentálně postižených dětí do mateřských škol**



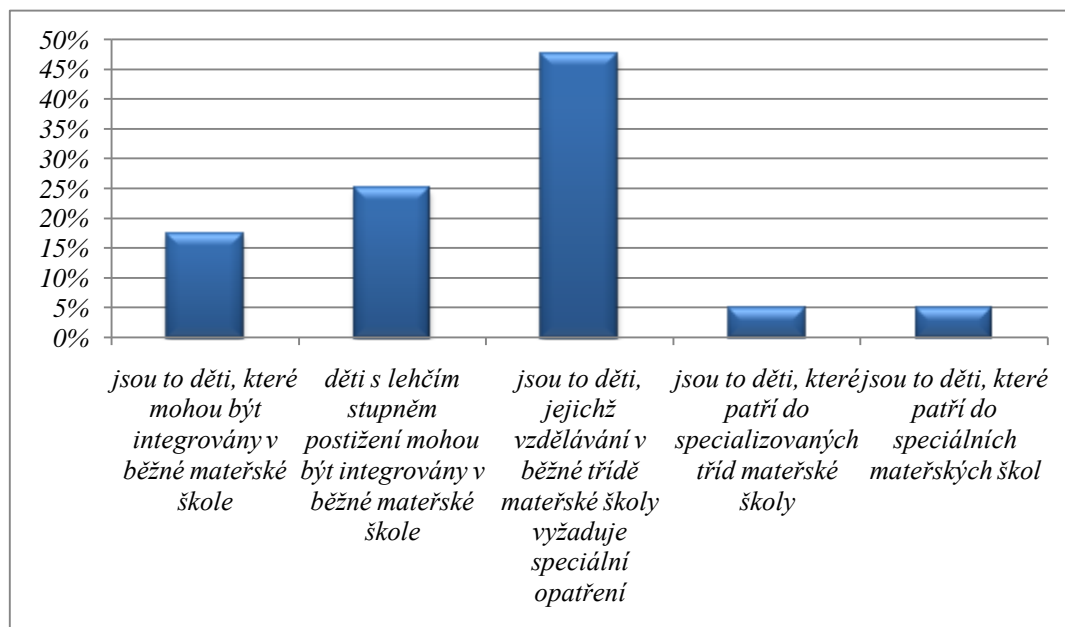
**Tabulka 5: Souhlas s integrací mentálně postižených dětí do mateřských škol**

<b>ano</b>	<b>29</b>	<b>72,50%</b>
<b>ne</b>	<b>11</b>	<b>27,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, kolik respondentů souhlasí s integrací mentálně postiženého dítěte do mateřské školy. Větší část respondentů (téměř 73 procent) odpověděla, že s integrací souhlasí. Menší část respondentů (necelých 28 procent) s integrací těchto postižených dětí do běžných tříd nesouhlasí.

**Otázka č. 4: Jaký je Váš názor na integraci dětí s mentálním postižením do běžné mateřské školy?**

**Graf 4: Názor na integraci mentálně postižených dětí**



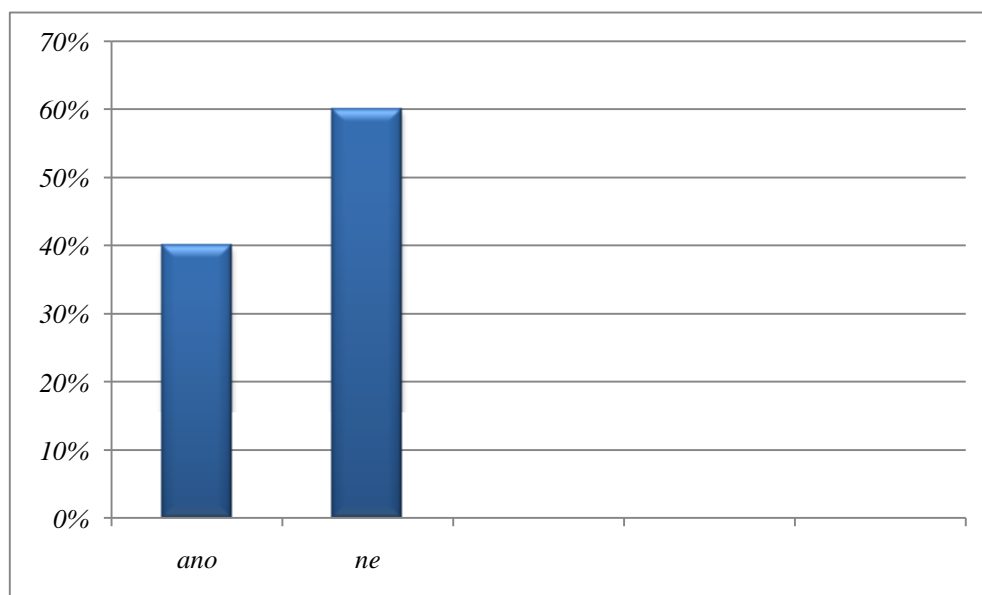
**Tabulka 6: Názor na integraci mentálně postižených dětí**

jsou to děti, které mohou být integrovány v běžné mateřské škole	7	17,50%
děti s lehčím stupněm postižení mohou být integrovány v běžné mateřské škole	10	25%
jsou to děti, jejichž vzdělávání v běžné třídě mateřské školy vyžaduje speciální opatření	19	47,50%
jsou to děti, které patří do specializovaných tříd mateřské školy	2	5%
jsou to děti, které patří do speciálních mateřských škol	2	5%
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Necelých osmnáct procent dotázaných se domnívá, že postižené děti mohou být integrovány v běžné mateřské škole. Pětadvacet procent respondentů uvádí názor, že v běžné mateřské škole mohou být integrovány pouze děti s lehčím stupněm postižení. Přibližně polovina dotazovaných respondentů si myslí, že jsou to děti, jejichž vzdělávání v běžné mateřské škole vyžaduje speciální opatření. Objevily se i názory, že mentálně postižené děti patří do specializovaných tříd mateřské školy a speciálních mateřských škol.

### Otázka č. 5: Měl/a jste ve třídě asistenta pedagoga?

**Graf 5: Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě**



**Tabulka 7: Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě**

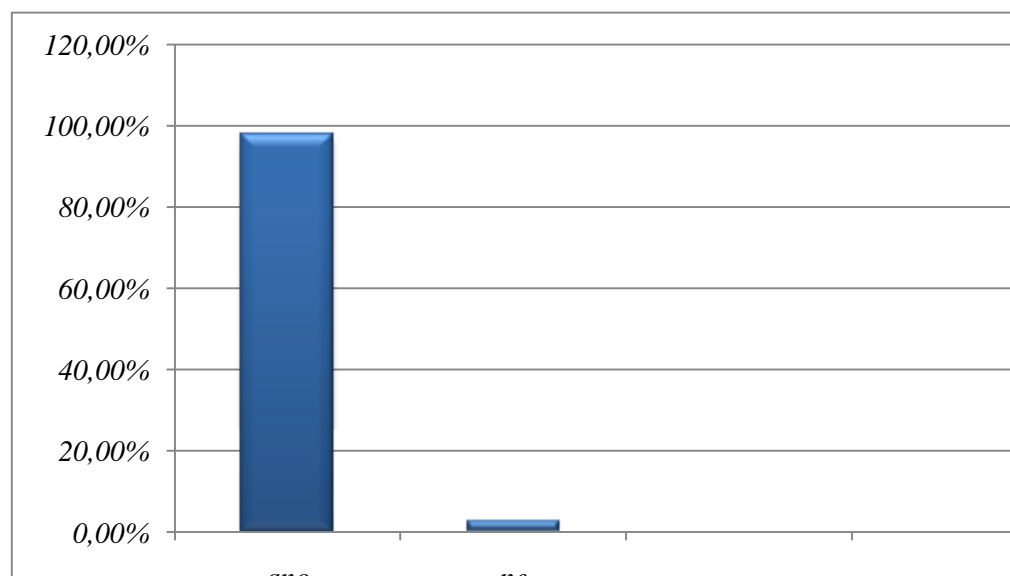
<b>ano</b>	<b>16</b>	<b>40%</b>
<b>ne</b>	<b>24</b>	<b>60%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Podle odpovědí na tuto otázku jsem zjistila, že zkušenosti s pedagogickým asistentem ve své třídě mělo méně dotazovaných respondentů (40 procent), větší část (60 procent) tyto zkušenosti se spoluprací pedagogického asistenta nemá.



**Otázka č. 6: Domníváte se, že přítomnost pedagogického asistenta učiteli výrazně usnadní práci a zvýší tak kvalitu výchovy a vzdělávání všem dětem?**

**Graf 6: Názor pedagogů na přítomnost pedagogického asistenta**



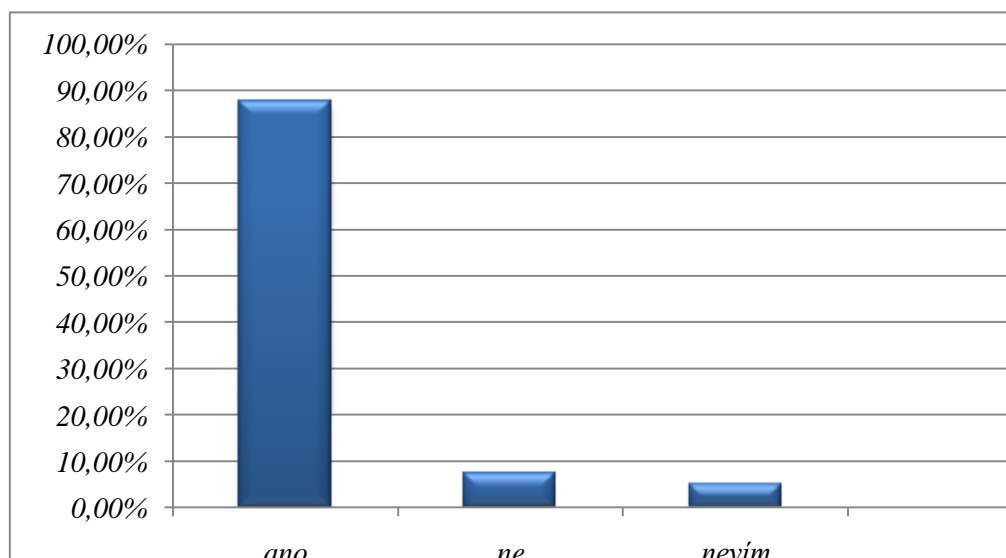
**Tabulka 8: Názor pedagogů na přítomnost pedagogického asistenta**

<b>ano</b>	<b>39</b>	<b>97,50%</b>
<b>ne</b>	<b>1</b>	<b>2,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

V této otázce jsou odpovědi téměř jednotné. Necelých 98 procent respondentů se domnívá, že přítomnost pedagogického asistenta učiteli výrazně usnadní práci a zvýší tak kvalitu výchovy a vzdělávání všem dětem. Jen jediný respondent (2,5 procenta) si myslí opak. Odpovědi na tuto otázku ukázaly, že přítomnost pedagogického asistenta je v procesu integrace velkým přínosem.

**Otázka č. 7: Domníváte se, že s přítomností asistenta pedagoga se zvyšuje ochota učitele integrovat dítě s mentálním postižením do běžné třídy, než bez jeho přítomnosti?**

**Graf 7: Ochota učitelů integrovat žáka za přítomnosti asistenta pedagoga**



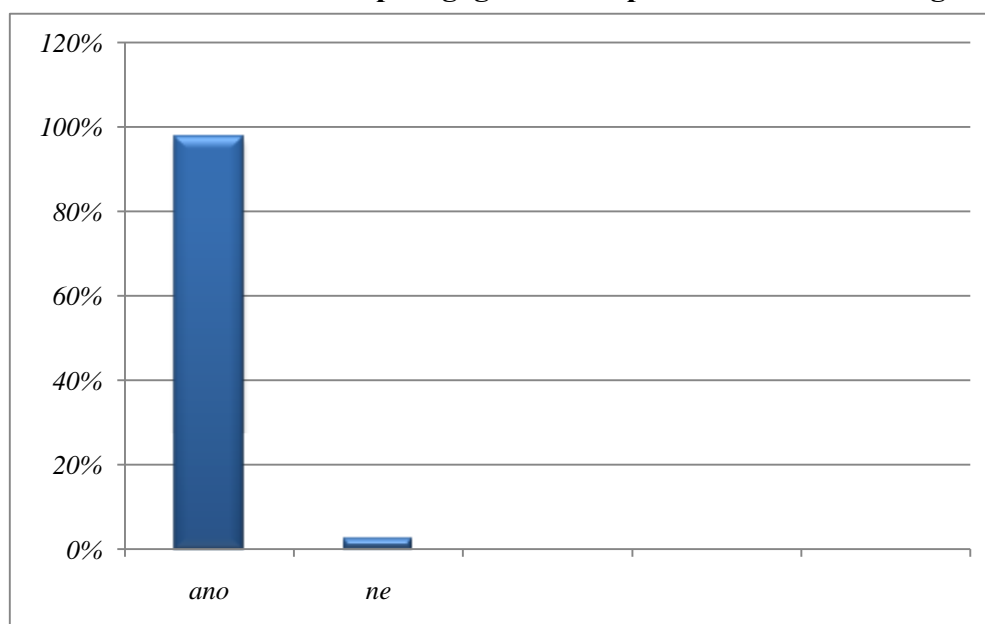
**Tabulka 9: Ochota učitelů integrovat žáka za přítomnosti asistenta pedagoga**

<b>ano</b>	<b>35</b>	<b>87,50%</b>
<b>ne</b>	<b>3</b>	<b>7,50%</b>
<b>nevím</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

V této otázce opět převládají kladné odpovědi. Osmaosmdesát procent respondentů se domnívá, že s přítomností pedagogického asistenta vzrůstá ochota učitele mentálně postižené dítě integrovat. Pouhých osm procent tento názor nesdílí, zbytek respondentů neví, zda asistent pedagoga může přispět ke kladnému rozhodnutí.

**Otázka č. 8: Kdybyste se měl/a rozhodnout pro integraci dítěte s mentálním postižením do Vaší třídy, bude pro Vás důležitá přítomnost asistenta pedagoga?**

**Graf 8. Důležitost asistenta pedagoga ve třídě při rozhodování o integraci dítěte**



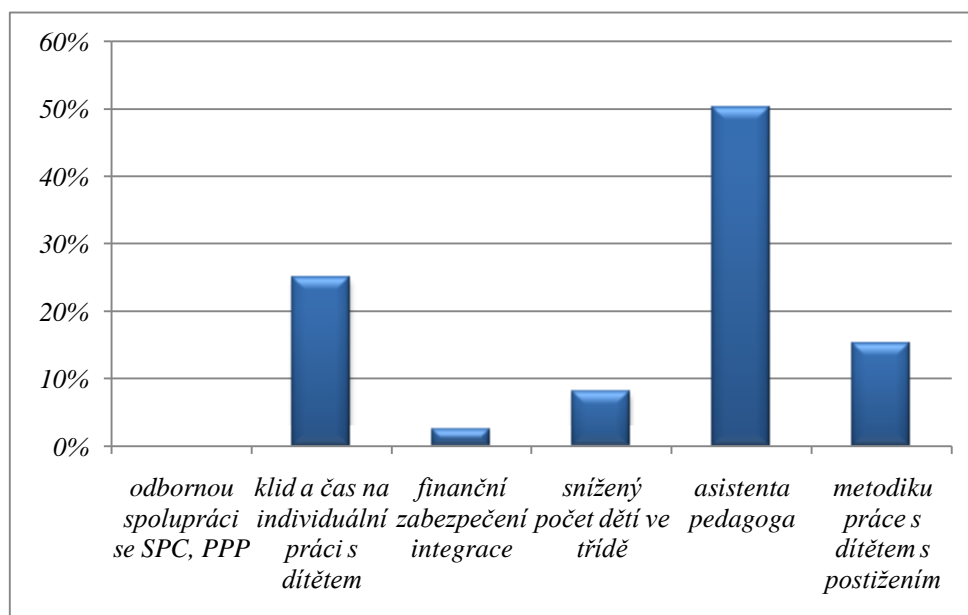
**Tabulka 10: Důležitost asistenta pedagoga ve třídě při rozhodování o integraci dítěte**

<b>ano</b>	<b>39</b>	<b>97,50%</b>
<b>ne</b>	<b>1</b>	<b>2,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Rozhodování, zda integrovat mentálně postižené dítě do své třídy, je velmi náročné a pedagog musí zvážit mnoho faktorů. Mezi nejvýznamnější faktory patří bezpochyby přítomnost asistenta pedagoga ve třídě. Na tuto otázku odpověděli dotazovaní téměř jednoznačně. Většina pedagogů pokládá přítomnost asistenta pedagoga při rozhodování, zda integrovat dítě za důležitou, pouze jeden respondent má opačný názor.

### Otázka č. 9: Co nejvíce postrádáte při procesu integrace?

**Graf 9: Co se postrádá při procesu integrace**



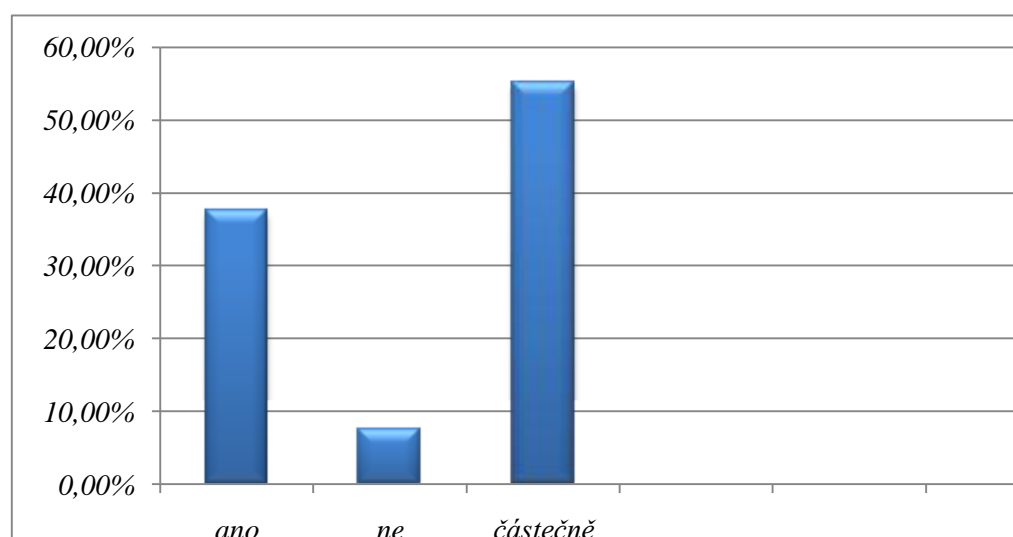
**Tabulka 11: Co se postrádá při procesu integrace**

<b>odbornou spolupráci se SPC, PPP</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>klid a čas na individuální práci s dítětem</b>	<b>10</b>	<b>25%</b>
<b>finanční zabezpečení integrace</b>	<b>1</b>	<b>2,50%</b>
<b>snížený počet dětí ve třídě</b>	<b>3</b>	<b>8%</b>
<b>asistenta pedagoga</b>	<b>20</b>	<b>50%</b>
<b>metodiku práce s dítětem s postižením</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Z odpovědí na devátou otázku jasně vyplývá, že pedagogové nejvíce postrádají asistenta pedagoga. Jedna čtvrtina z dotazovaných postrádá čas a klid na individuální práci s dítětem, 15 procent nemá metodiku práce a osm procent by uvítalo snížený počet dětí ve třídě.

**Otázka č. 10: Jste spokojeni se spoluprací speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden?**

**Graf 10: Spokojenost se spoluprací speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden**



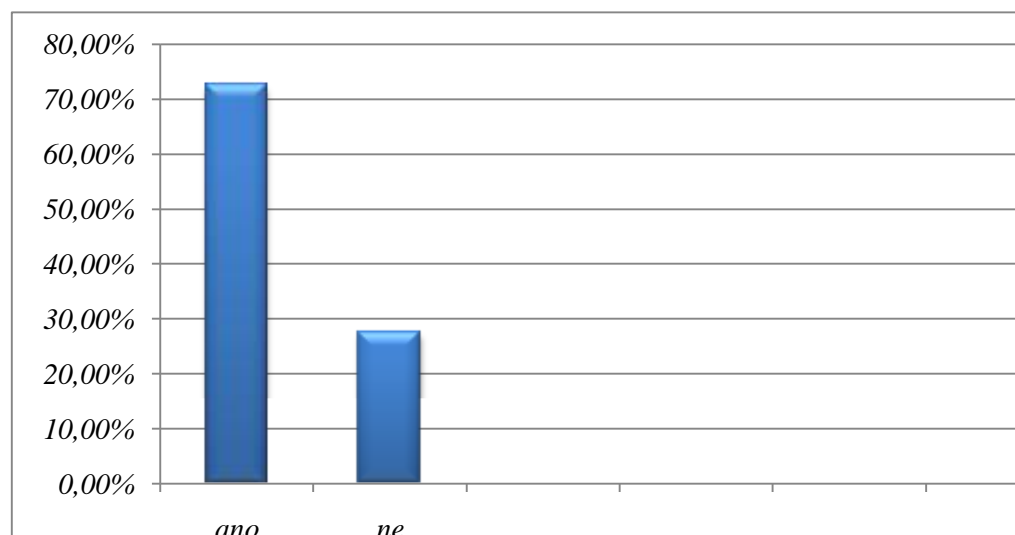
**Tabulka 12: Spokojenost se spoluprací speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden**

<b>ano</b>	<b>15</b>	<b>37,50%</b>
<b>ne</b>	<b>3</b>	<b>7,50%</b>
<b>částečně</b>	<b>22</b>	<b>55%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Spolupráce mezi pedagogem, speciálně pedagogickým centrem nebo pedagogicko psychologickými poradnami je velmi důležitá a může výrazně ovlivnit celý proces integrace. Se spoluprací je spokojeno 38 procent pedagogů, nespokojenost projevilo osm procent všech dotazovaných respondentů.

**Otázka č. 11: Poskytují vám speciálně pedagogické centra a pedagogicko psychologické poradny dostatek informací a doporučení pro práci s postiženým dítětem?**

**Graf 11: Dostatečnost informací**



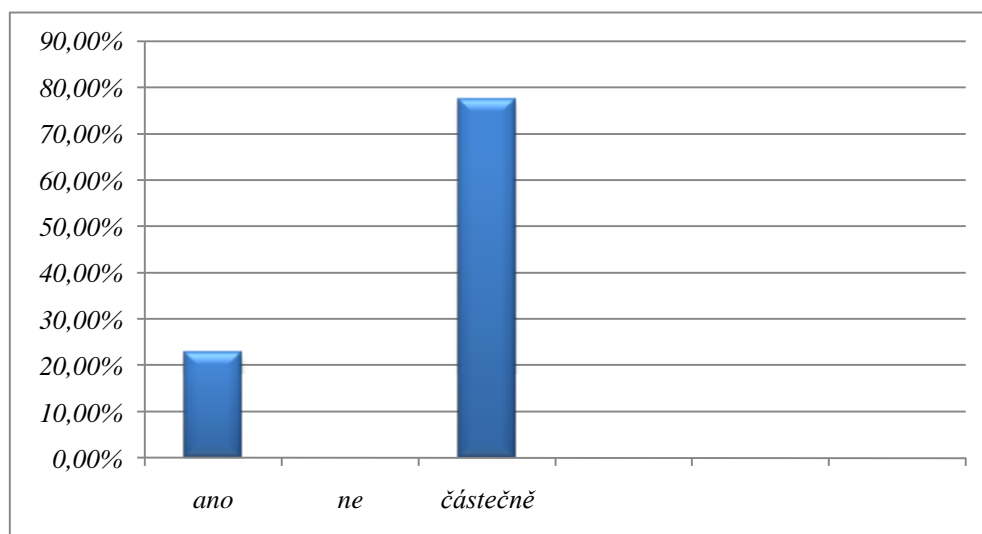
**Tabulka 13: Dostatečnost informací**

<b>ano</b>	<b>29</b>	<b>72,50%</b>
<b>ne</b>	<b>11</b>	<b>27,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Pedagogové potřebují mít dostatek informací a doporučení, jakým způsobem pracovat s integrovaným mentálně postiženým dítětem. Tyto informace poskytují speciálně pedagogická centra a pedagogicko psychologické poradny. Většina dotazovaných pedagogů (73 procent) uvádí, že potřebné informace dostává. Mezi dotazovanými jsou bohužel také pedagogové, kteří si myslí, že jim nejsou potřebné informace a doporučení dostatečně poskytovány (28 procent).

## Otázka č. 12: Narušuje mentálně postižené dítě průběh dne v mateřské škole?

**Graf 12: Narušení průběhu dne mentálně postiženým dítětem**



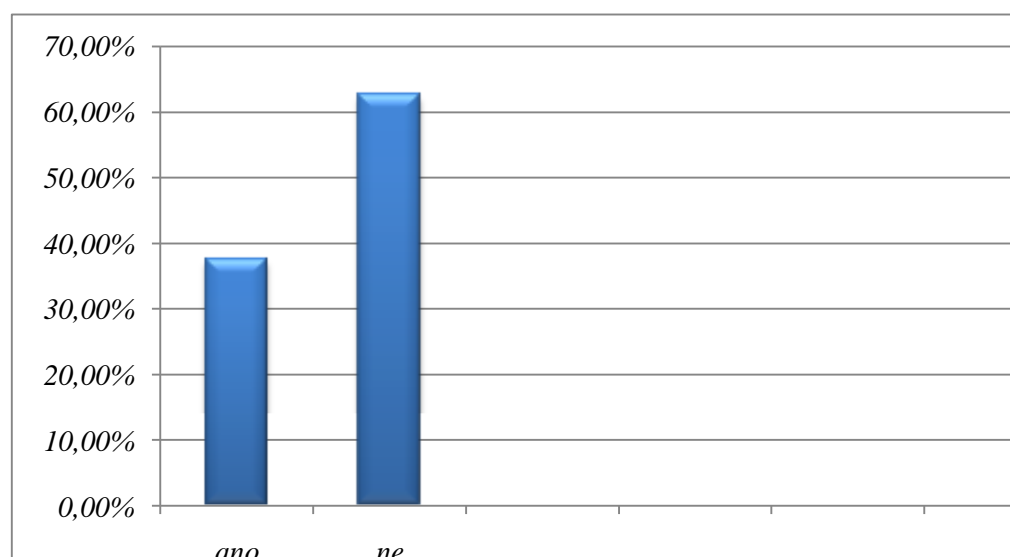
**Tabulka 14: Narušení průběhu dne mentálně postiženým dítětem**

<b>ano</b>	<b>9</b>	<b>22,50%</b>
<b>ne</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>částečně</b>	<b>31</b>	<b>77,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Integrované mentálně postižené dítě v běžné mateřské škole vyžaduje speciální péči a určitá opatření, kterými může narušit běžný průběh dne ve třídě. Většina respondentů (78 procent) uvádí, že postižené dítě ovlivní chod třídy pouze částečně, ale čtvrtina si myslí, že je průběh dne zcela ovlivněn. Žádný z dotazovaných respondentů nevedl, že mentálně postižené dítě nemá vliv na průběh dne v mateřské škole.

### Otázka č. 13: Máte dostatek času na individuální práci s postiženým dítětem?

**Graf 13: Dostatek času na práci s postiženým dítětem**



**Tabulka 15: Dostatek času na práci s postiženým dítětem**

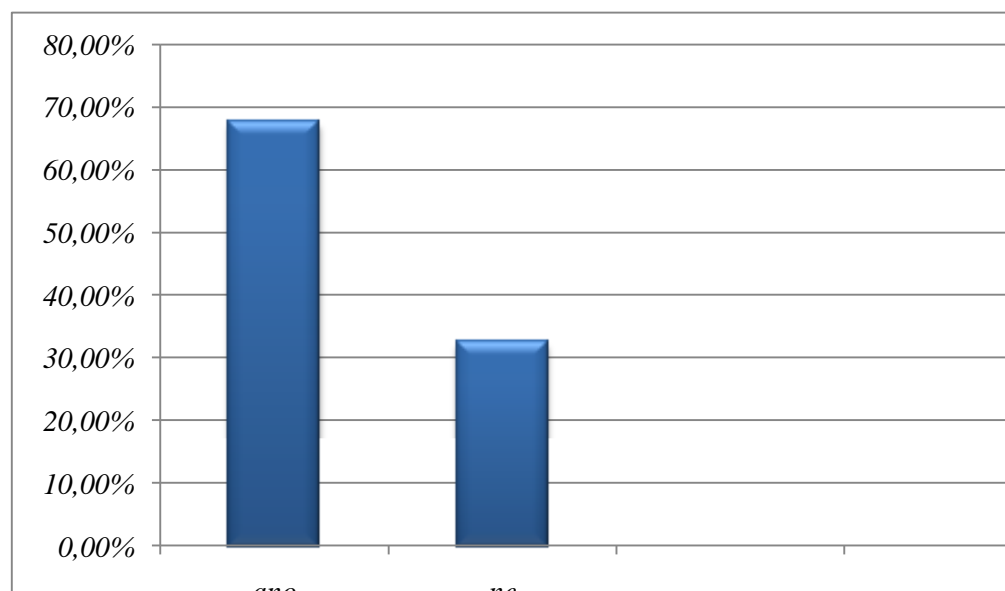
<b>ano</b>	<b>15</b>	<b>37,50%</b>
<b>ne</b>	<b>25</b>	<b>62,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Dítě s mentálním postižením má své specifické potřeby a proto potřebuje individuální péči. Bohužel větší část respondentů (63 procent) odpověděla, že na ni nemá dostatek času, menší část respondentů (38 procent) má opačný názor.



**Otázka č. 14: Máte pocit, že kvůli integraci mentálně postiženého dítěte se nemůžete dostatečně věnovat ostatním dětem?**

**Graf 14: Věnování ostatním dětem**



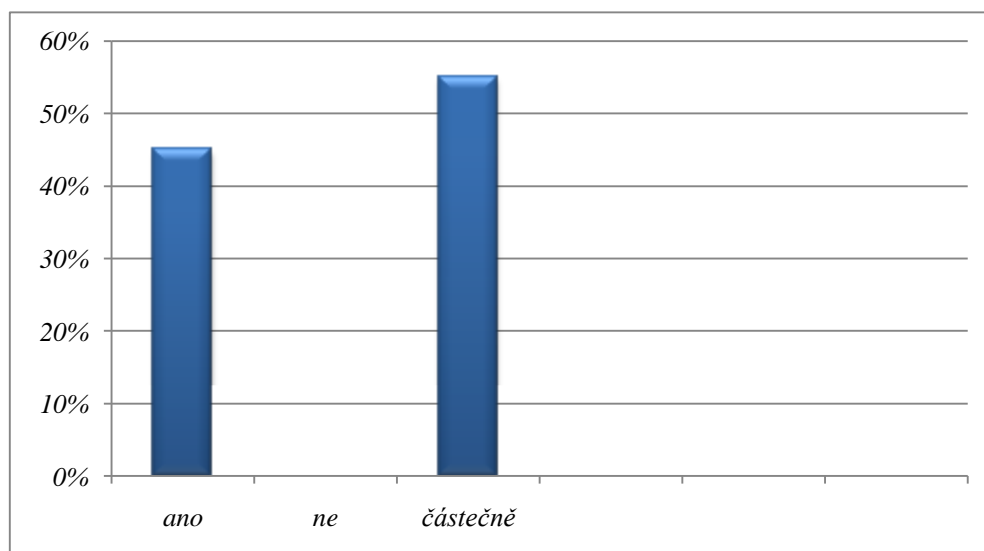
**Tabulka 16: Věnování ostatním dětem**

<b>ano</b>	<b>27</b>	<b>67,50%</b>
<b>ne</b>	<b>13</b>	<b>32,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Mentálně postižené dítě vyžaduje speciální zvýšenou péči, kvůli které má 68 procent respondentů pocit, že se nemůže adekvátně věnovat ostatním dětem ve třídě. Zbývá část (33 procent) si myslí, že integrace neovlivní jejich možnost dostatečně se věnovat všem dětem.

**Otázka č. 15: Myslíte si, že je integrace do běžné mateřské školy pro mentálně postižené dítě prospěšná?**

**Graf 15: Prospěšnost integrace do běžné mateřské školy pro mentálně postižené dítě**



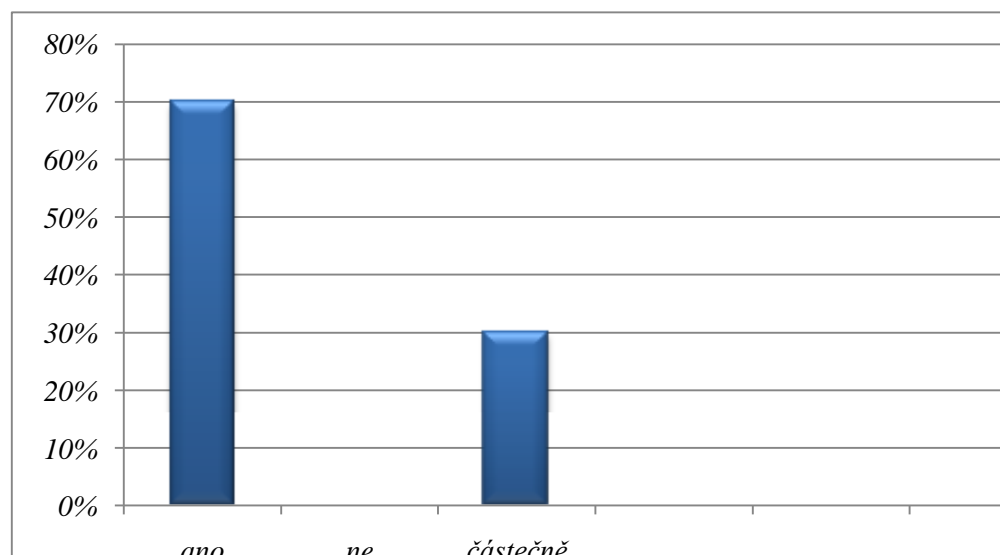
**Tabulka 17: Prospěšnost integrace do běžné mateřské školy pro mentálně postižené dítě**

<b>ano</b>	<b>18</b>	<b>45,00%</b>
<b>ne</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>částečně</b>	<b>22</b>	<b>55,00%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Podstatou celé integrace je začlenit mentálně postižené dítě mezi zdravé jedince tak, aby se lépe rozvíjelo a díky tomu i více připravilo do života. Je zajímavé, že větší část respondentů (55 procent) uvedla, že integrace je pro postižené dítě prospěšná jen částečně. Menší část dotazovaných (45 procent) si myslí, že je pro něj zcela prospěšná. Žádný z dotazovaných nevedl, že začlenění dítěte s postižením do běžné mateřské školy není prospěšné.

**Otázka č. 16: Domníváte se, že je integrace mentálně postiženého dítěte do běžné mateřské školy pro ostatní děti prospěšná?**

**Graf 16: Prospěšnost integrace mentálně postižených dětí do běžné mateřské školy pro ostatní děti.**



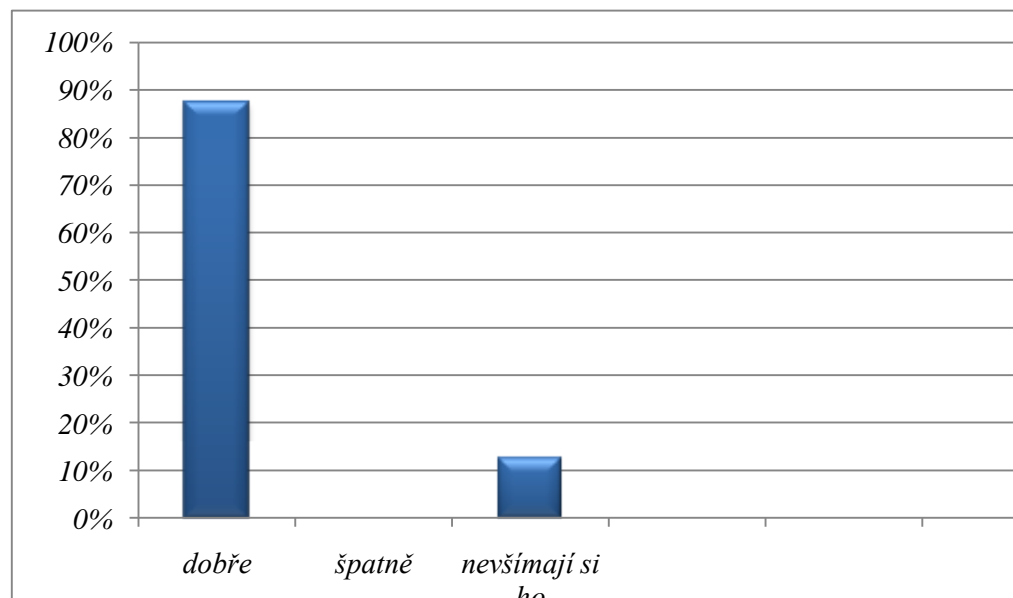
**Tabulka 18: Prospěšnost integrace mentálně postižených dětí do běžné mateřské školy pro ostatní děti.**

<b>ano</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>
<b>ne</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>částečně</b>	<b>12</b>	<b>30%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Většina respondentů (70 procent) odpovědělo, že integrace mentálně postiženého dítěte do běžné mateřské školy je pro ostatní děti zcela prospěšná. Mezi dotazovanými je jedna třetina, která se domnívá, že ostatním dětem začlenění postiženého dítěte prospívá pouze částečně. Žádný z respondentů si nemyslí, že integrace mentálně postiženého dítěte nemá pro ostatní děti prospěch.

**Otázka č. 17: Jak převážně reagují děti ve třídě na integrované mentálně postižené dítě?**

**Graf 17: Reakce dětí na mentálně postižené dítě**



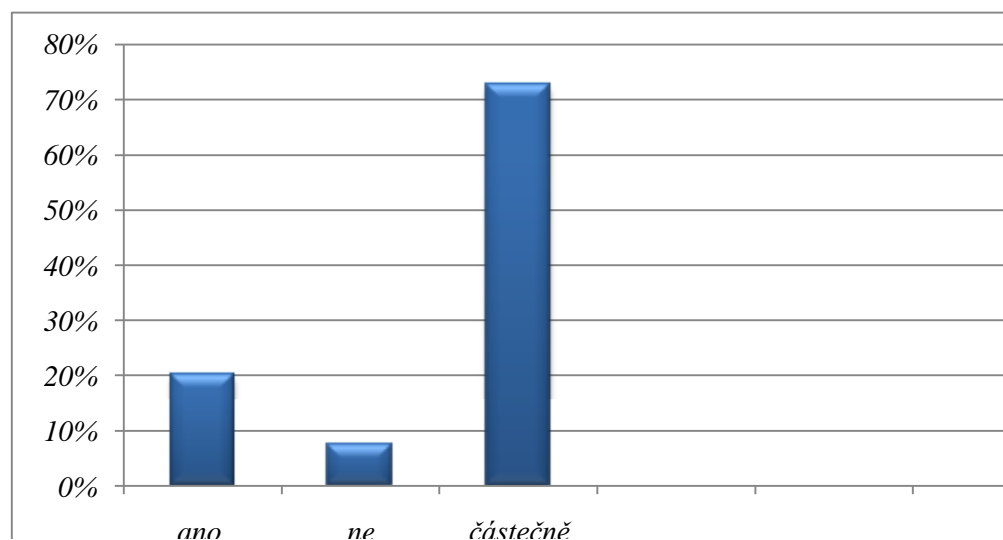
**Tabulka 19: Reakce dětí na mentálně postižené dítě**

<b>dobře</b>	<b>35</b>	<b>87,50%</b>
<b>špatně</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>nevšímají si ho</b>	<b>5</b>	<b>12,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Při procesu integrace je velmi důležité, aby zdravé děti mezi sebe postižené dítě dobře přijaly. Potěšující je, že převážná většina respondentů (88 procent) odpověděla kladně. Přibližně desetina dotazovaných uvedla, že zdravé děti si postiženého nevšímají, a nikdo se neseťkal se špatnými reakcemi.

**Otázka č. 18: Dokážou se integrované mentálně postižené děti začlenit do kolektivu ostatních dětí?**

**Graf 18: Začlenění do kolektivu**



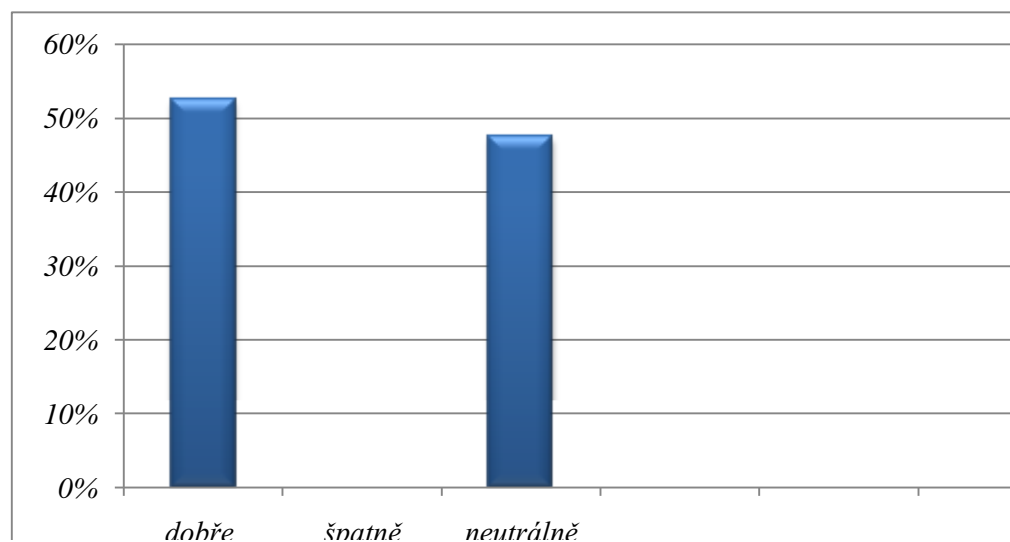
**Tabulka 20: Začlenění do kolektivu**

<b>ano</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>
<b>ne</b>	<b>3</b>	<b>7,50%</b>
<b>částečně</b>	<b>29</b>	<b>72,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Při procesu integrace je velmi důležité, aby se integrované dítě dokázalo začlenit mezi ostatní děti a cítilo se dobře. Většina dotazovaných (73 procent) uvádí, že mentálně postižené dítě se jen částečně dokáže zařadit do kolektivu ostatních dětí. Bohužel jen 20 procent dotazovaných má zkušenosti s úplným začleněním, ale jsou zde i takoví, kteří mají špatné zkušenosti.

**Otázka č. 19: Jak převážně reagují rodiče, že do třídy jejich dítěte chodí integrované dítě?**

**Graf 19: Reakce rodičů na přítomnost integrovaného dítěte ve třídě jejich dítěte**



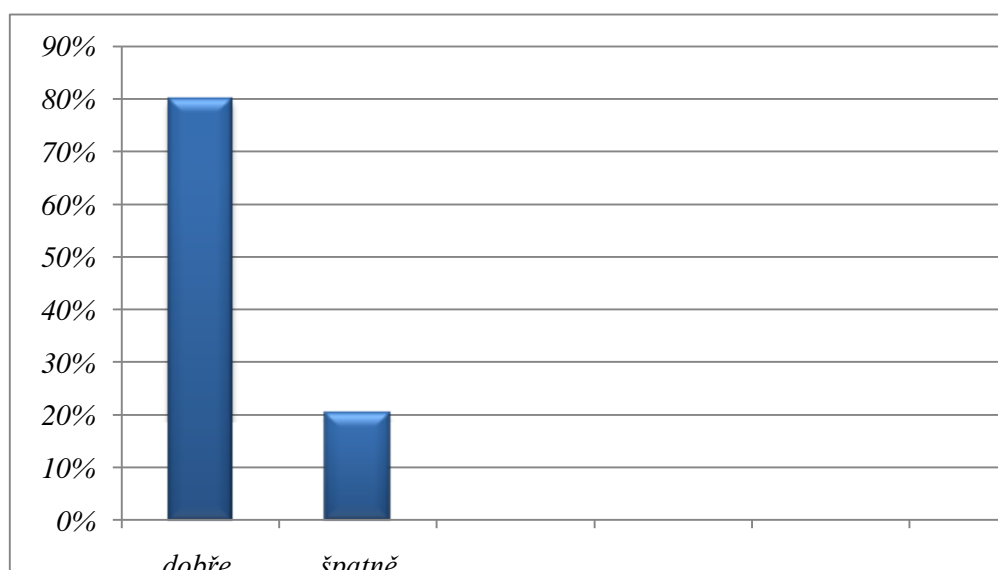
**Tabulka 21: Reakce rodičů na přítomnost integrovaného dítěte ve třídě jejich dítěte**

<b>dobře</b>	<b>21</b>	<b>52,50%</b>
<b>špatně</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>neutrálně</b>	<b>19</b>	<b>47,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

U této otázky převládají kladné odpovědi. Jedna polovina respondentů uvádí, že rodiče na přítomnost integrovaného dítěte ve třídě reagují dobře, druhá polovina rodičů neutrálně. Je potěšující, že žádný z dotazovaných nemá zkušenost se špatnými reakcemi rodičů.

## Otázka č. 20: Jaké máte zkušenosti se spoluprací s rodiči integrovaného dítěte?

**Graf 20: Spolupráce s rodiči integrovaného dítěte**



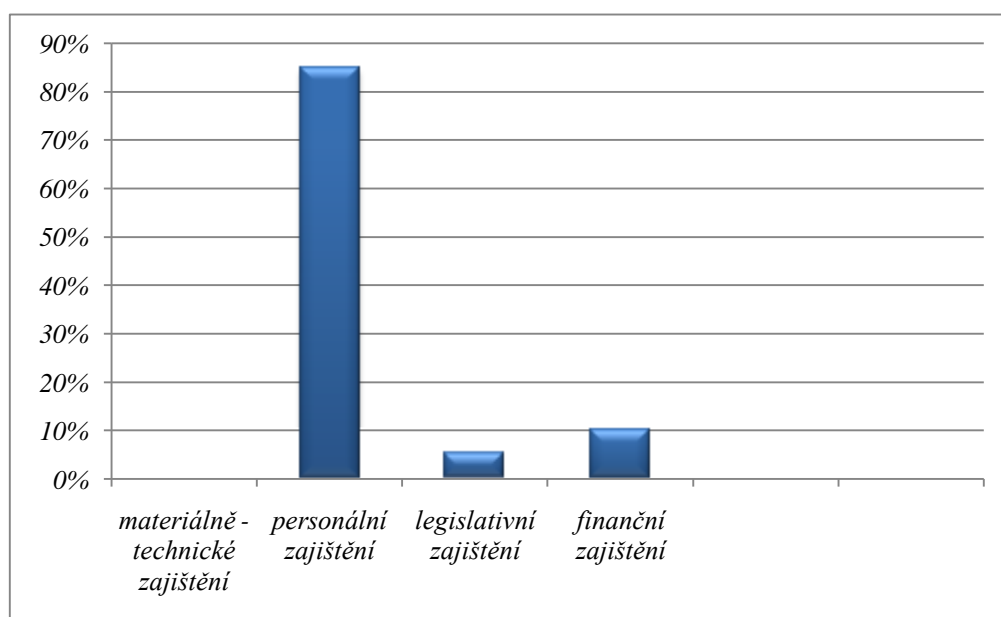
**Tabulka 22: Spolupráce s rodiči integrovaného dítěte**

<b>dobré</b>	<b>32</b>	<b>80%</b>
<b>špatné</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Velmi důležitou složkou integrace je spolupráce rodičů a pedagoga. Čím lepší je spolupráce, tím vyšších výsledků se dá u postiženého dítěte dosáhnout. Větší část respondentů (80 procent) má dobré zkušenosti se spoluprací s rodiči integrovaného dítěte. Bohužel je zde také ještě výrazné procento respondentů se špatnými zkušenostmi.

### Otázka č. 21: Co považujete za nejdůležitější podmínku úspěšné integrace?

**Graf 21: Nejdůležitější podmínka úspěšné integrace**



**Tabulka 23: Nejdůležitější podmínka úspěšné integrace?**

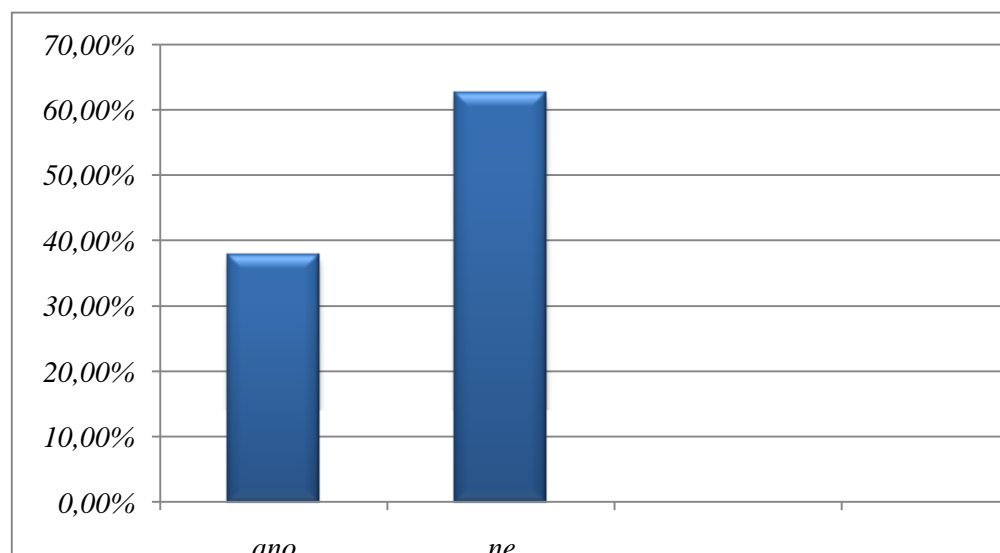
<b>materiálně - technické zajištění</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>personální zajištění</b>	<b>34</b>	<b>85%</b>
<b>legislativní zajištění</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>
<b>finanční zajištění</b>	<b>4</b>	<b>10%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Za nejdůležitější podmínku úspěšné integrace považuje 85 procent respondentů personální zajištění, deset procent finanční zajištění a pět procent legislativní zajištění. Je zajímavé, že žádný z respondentů neuvedl materiálně technické zajištění.



**Otázka č. 22: Domníváte se, že je personální zajištění integrace mentálně postiženého dítěte do mateřské školy vyhovující?**

**Graf 22: Personální zajištění**



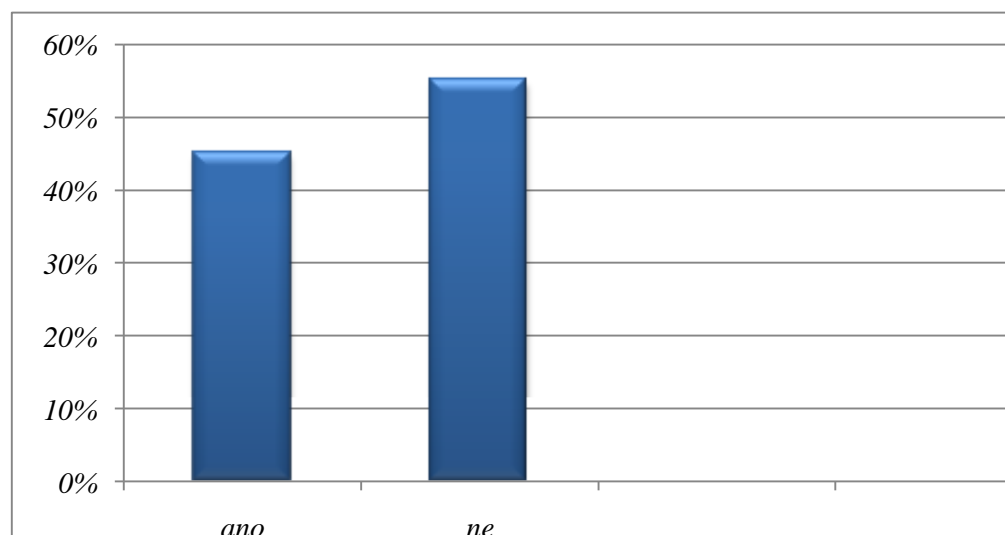
**Tabulka 24: Personální zajištění**

<b>ano</b>	<b>15</b>	<b>37,50%</b>
<b>ne</b>	<b>25</b>	<b>62,50%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Personální zajištění je jednou z nejdůležitějších složek integrace. Bohužel na tuto otázku odpověděla většina dotazovaných pedagogů záporně (63 procent). Přibližně jedna třetina si myslí, že je toto zajištění vyhovující.

**Otázka č. 23: Domníváte se, že legislativní zajištění integrace mentálně postiženého dítěte do mateřské školy je vyhovující?**

**Graf 23: Legislativní zajištění**



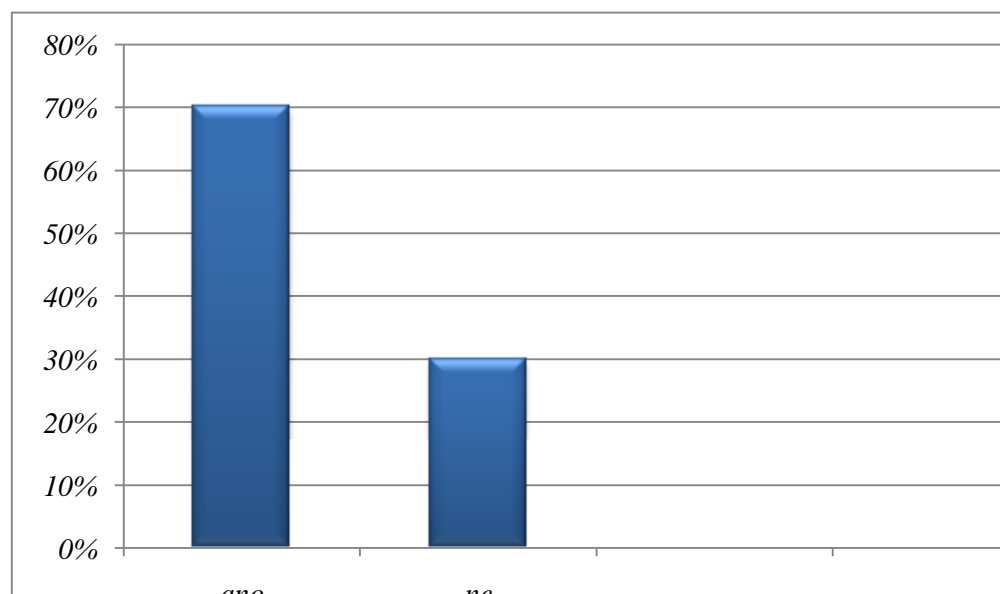
**Tabulka č. 25: Legislativní zajištění**

<b>ano</b>	<b>18</b>	<b>45%</b>
<b>ne</b>	<b>22</b>	<b>55%</b>
<b>celkem</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Dá se říci, že poměr odpovědí je vyrovnaný. Přibližně polovina dotazovaných odpověděla, že legislativní zajištění integrace mentálně postiženého dítěte do mateřské školy je vyhovující. Zhruba stejný počet považuje toto zajištění za nevyhovující.

**Otázka č. 24:** Domníváte se, že je materiálně–technické zajištění integrace mentálně postiženého dítěte do mateřské školy vyhovující?

**Graf č. 24:** Materiálně technické zajištění



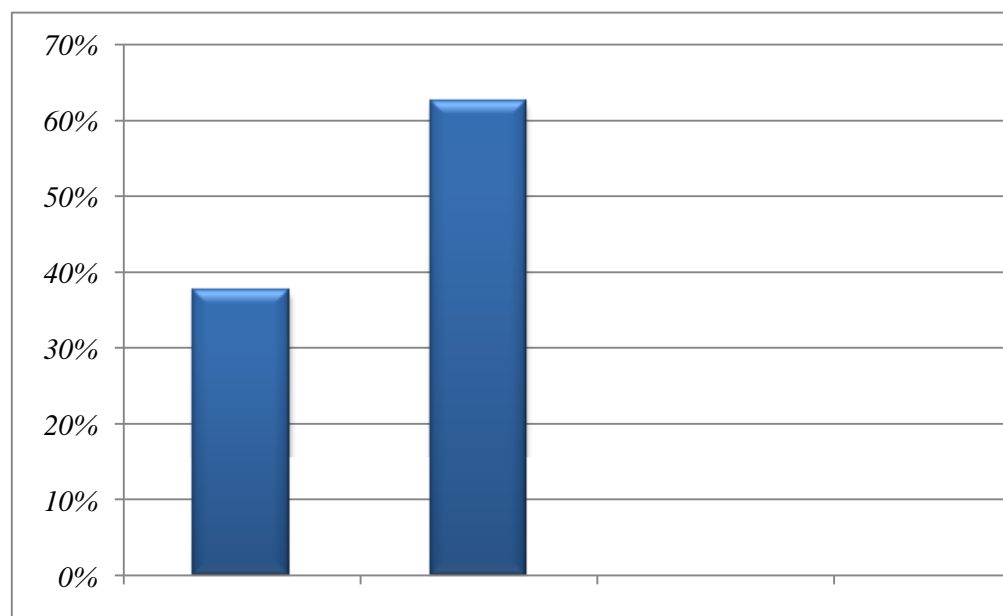
**Tabulka č. 26:** Materiálně technické zajištění

<b>ano</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>
<b>ne</b>	<b>12</b>	<b>30%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Důležitou součástí integrace je materiálně–technické zajištění integrace. Větší část dotazovaný (70 procent) uvedla, že považuje toto zajištění za vyhovující, zbytek respondentů má opačný názor.

**Otázka č. 25: Domníváte se, že je finanční zajištění integrace mentálně postiženého dítěte je dostatečné?**

**Graf č. 25: Finanční zajištění integrace**



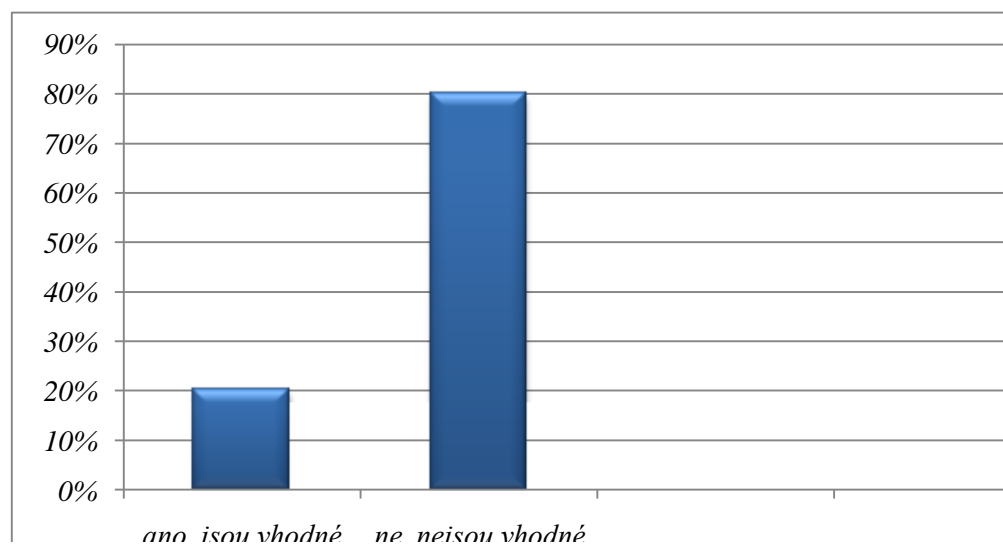
**Tabulka č. 27: Finanční zajištění integrace**

<b>ano</b>	<b>15</b>	<b>38%</b>
<b>ne</b>	<b>25</b>	<b>63%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Finanční zajištění je bezpochyby také jednou z nejdůležitějších složek integrace, bez níž by se nemohla realizovat. Podle odpovědí na tuto otázku většina respondentů (63 procent) považuje finanční zajištění za nevyhovující, naopak 38 procent respondentů je spokojeno.

**Otázka č. 26: Považujete současné podmínky mateřské školy pro integraci dětí s mentálním postižením za vhodné?**

**Graf 26: Vhodné podmínky pro integraci**



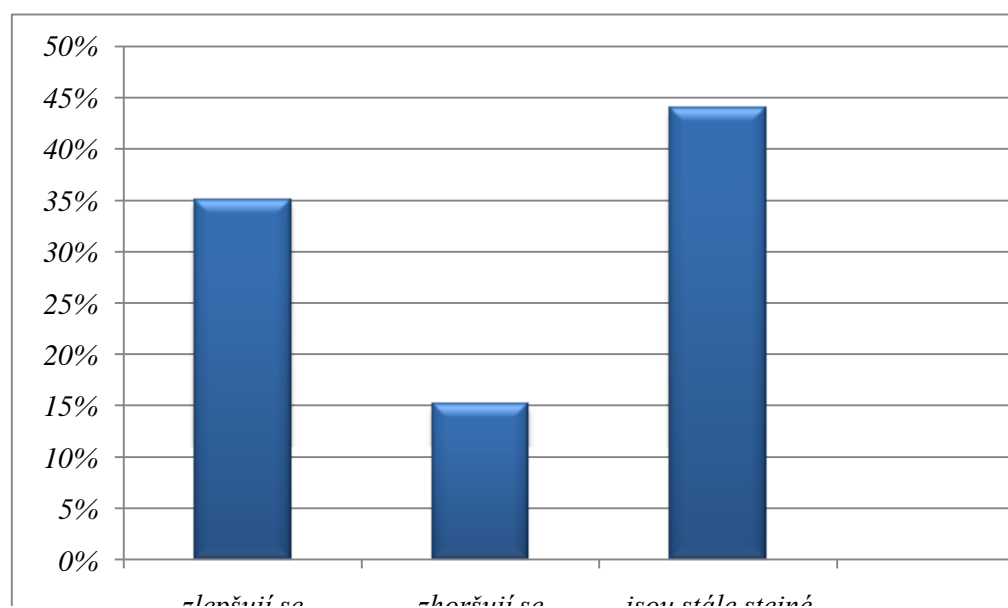
**Tabulka 28: Vhodné podmínky pro integraci**

<b>ano, jsou vhodné</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>
<b>ne, nejsou vhodné</b>	<b>32</b>	<b>80%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Tato otázka zjišťuje, zda jsou současné podmínky integrace dětí s mentálním postižením do mateřských škol vhodné. Bohužel větší část respondentů (80 procent) zastává názor, že podmínky vhodné nejsou, zbytek má opačný názor.

### Otázka č. 27: Co si myslíte o podmínkách integrace v posledních letech?

**Graf 27: Stav integrace v posledních letech**



**Tabulka 28: Stav integrace v posledních letech**

<b>zlepšují se</b>	<b>14</b>	<b>35%</b>
<b>zhoršují se</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>
<b>jsou stále stejné</b>	<b>20</b>	<b>44%</b>
<b>celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Učitelé v mateřských školách ve 44 procentech považují podmínky integrace v posledních letech za stále stejné, neměníci se. Třiceti pěti procentům pedagogů se zdá, že se podmínky zlepšují, bohužel jsou zde i takoví, kteří považují podmínky za zhoršující se.

## 4.5 Interpretace výsledků a diskuze

Z porovnání výsledků vlastního šetření se stanovenými hypotézami vyplynuly následující závěry:

### **Hypotéza 1. V současné době jsou nedostatečné podmínky pro integraci mentálně postižených dětí do mateřské školy.**

Šetřením zkoumaného souboru byla tato hypotéza potvrzena. Větší část pedagogů (80 procent) nepovažuje současné podmínky pro integraci mentálně postiženého dítěte do běžných mateřských škol za vyhovující, pouhých 20 procent respondentů je s podmínkami spokojeno. Jedním ze základních problémů je nedostatečné personální zajištění, které většina pedagogů pokládá za hlavní podmínku úspěšné integrace. Bohužel toto zajištění v současné době považuje 63 procent dotazovaných za nevyhovující. Jako nedostatečné je také označeno legislativní a finanční zajištění. Je potěšující, že s materiálně-technickým zajištěním jsou respondenti převážně spokojeni. Velmi důležitou roli při procesu integrace hraje spolupráce a informovanost ze strany speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden, kterou převážné procento dotazovaných hodnotilo kladně.

### **Hypotéza 2. Při integraci mentálně postiženého dítěte nemá pedagog prostor, aby se mohl dostatečně věnovat postiženému dítěti.**

Druhá hypotéza byla také potvrzena. Mentálně postižené dítě má specifické potřeby a proto vyžaduje zvýšenou pozornost ze strany pedagogů. V běžné třídě se učitel nemůže věnovat jen postiženému dítěti. Musí mít připraven program jak pro zdravé děti, tak současně pro integrované, a to v takovém obsahu, který postižený jedinec zvládne. Program musí být sestaven tak, aby se výrazně nelišil a neizoloval postiženého od intaktních dětí. Při integraci hraje nezbytnou roli individuální péče, kterou mentálně postižené dítě ve velké míře potřebuje. Bohužel 63 procent dotazovaných pedagogů uvádí, že v běžné třídě mateřské školy na tuto péči nemá dostatek prostoru.

### **Hypotéza 3. Učitelé věnují větší pozornost integrovaným dětem než ostatním dětem.**

Šetřením zkoumaného souboru byla i tato hypotéza potvrzena. Osmašedesát procent respondentů uvedlo, že se kvůli integraci mentálně postiženého dítěte nemůže dostatečně věnovat ostatním dětem, protože postižené dítě vyžaduje zvýšenou pozornost, která ovlivňuje běžný denní chod ve třídě. Je velmi pozitivní, že i když postižený potřebuje zvýšenou péči, kvůli níž se snižuje čas určený pro ostatní děti, uvádí většina dotazovaných pedagogů, že je integrace prospěšná nejen pro postižené ale i pro intaktní děti.

### **Hypotéza 4. Při integraci mentálně postiženého dítěte je zapotřebí asistent pedagoga.**

I poslední čtvrtá hypotéza byla na základě zkoumaného šetření potvrzena. Převážná většina respondentů (98 procent) uvedla, že přítomnost pedagogického asistenta učiteli výrazně usnadní práci a zvýší tak kvalitu výchovy a vzdělávání všem dětem. Díky jeho pomoci má pedagog více času na individuální práci s mentálně postiženým dítětem i s ostatními dětmi, a proto je přítomnost asistenta v třídě s integrovaným dítětem více než potřebná. Už při rozhodování, zda mentálně postiženého integrovat, hraje přítomnost asistenta pedagoga pro většinu dotazovaných důležitou roli.

## **4.6 Návrh opatření do praxe**

Vzhledem k tomu, že integrace mentálně postiženého dítěte do běžné mateřské školy je pro pedagogy velmi náročný proces, je velmi důležité podmínky integrace zlepšovat, snažit se, aby byly maximálně vyhovující a pomáhaly zjednodušit a zefektivnit práci tak, aby se pedagog mohl dostatečně a plnohodnotně věnovat všem dětem.

Osobně vidím velké nedostatky v personálním zajištění integrace. Kvalitu výchovy a vzdělávání při integraci mentálně postižených dětí by výrazně zvýšil asistent pedagoga, který často nebývá do tříd s integrovaným dítětem poskytován. Pedagog by díky němu získal více času a prostoru na práci se všemi dětmi ve třídě, s postiženými i zdravými. Proto si myslím, že by měl být tento asistent do tříd tohoto typu poskytován v maximální možné míře. Ke zlepšení kvality procesu integrace by výrazně přispělo také zlepšení finančního zajištění.



## ZÁVĚR

Diplomová práce „Integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol“ se zabývá problematikou výchovy a vzdělávání mentálně postižených dětí v běžných mateřských školách. Integrace postižených dětí do běžných škol je fenoménem dnešní doby a setkáváme se s ní stále častěji. Úspěch integrace není v pouhém začlenění postiženého jedince mezi zdravé, ale závisí na mnoha faktorech a podmínkách, které je potřeba splňovat. Jedině tak může být integrace úspěšná a prospěšná pro všechny děti, jak pro zdravé tak mentálně postižené.

Diplomová práce si kladla za úkol zhodnotit současné podmínky integrace mentálně postižených dětí do běžných mateřských škol. Teoretická část byla zpracovaná na podkladě odborné literatury. Cílem této části bylo objasnit pojmy mentální retardace, integrace a seznámit se systémem edukace a poradenství dětí s mentálním postižením v předškolním věku. Praktickou část jsem zaměřila na zmapování názorů pedagogů na současné podmínky integrace. Z průzkumu vyplynulo, že tyto podmínky nejsou zcela vyhovující a je potřeba pracovat na jejich zlepšení. Za největší problém je v současné době považováno personální zajištění, kvůli kterému se učitel nemůže v plné míře věnovat všem dětem. Ke zlepšení této situace ve třídách s integrovaným mentálně postiženým dítětem by vedlo častější poskytování asistenta pedagoga.

Integrace mentálně postižených dětí je zcela jistě prospěšná a není pozitivní pouze pro děti s postižením, nýbrž přítomnost těchto dětí v kolektivu rozvíjí morální vlastnosti intaktních spolužáků a přispívá tak k pozitivním změnám v postojích společnosti k těmto lidem. Proto je důležité tyto děti začleňovat a snažit se vytvořit pokud možno co nejlepší podmínky pro integraci, aby byla maximálně úspěšná.

## SEZNAM LITERATURY

- 1) BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*.  
1. vyd. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- 2) BENDOVÁ, P. ; ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*.  
1. vyd. České Budějovice : Protisk, 2011. 139 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
3. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*.  
1. vyd. Praha : Karolinum, 2008. 443 s. ISBN 978-80-7315-189-8.
- 4) JESENSKÝ, J.: *Kontrapunkt integrace zdravotně postižených*.  
1.vyd. Praha : Karolinum, 1995. 175 s. ISBN 80-718-4030-0.
- 5) KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*.  
1.vyd. Olomouc : Universita Palackého, 2005. 74s. ISBN 80-244-0991-7-1.
- 6) KUDLÁČEK, M.; VYSKOČIL, T.: *Integrace – jiná cesta*.  
1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2008. 113 s. ISBN 97802442025.
- 7) MICHALÍK, J. :*Školská integrace dětí se zdravotním postižením*.  
1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-981-6.
- 8) MÜLLER, O.; VALENTA, M. *Psychoedie- teoretické základy a metodika*.  
1.vyd. Praha : Parta, 2004, 386 s. ISBN 80-7320-063-5.
- 9) MÜLLER, O.: *Dítě se speciálně vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd.  
Olomouc : Univerzita Palackého, 2001. 289 s. ISBN 802402319.
- 10) PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1.vyd. Brno : MSD, 2006. 208 s. ISBN80-86633-40-3.
- 11) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*.  
3. vyd. Brno : Paido, 2010. 400 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- 12) PRUCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J.: *Pedagogický slovník*.  
4.vyd. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 8071787728.
- 13) PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*.  
1. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.
- 14) ŘÍČAN,P.; KREJČÍŘOVÁ, M. *Dětská klinická psychologie*.  
1.vyd. Praha : Grada, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
- 15) SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*.  
1. vyd. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN 9784717333.

- 16) ŠULOVÁ, L.: *Raný psychický vývoj dítěte*.  
1.vyd. Praha, Karolinum, 2004, 247 s ISBN 80-246-087-4.
- 17) ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace – vzdělávání, výchova, sociální péče*.  
3. vyd. Praha : Portál, 2006. 198 s. ISBN 8073670607.
- 18) TEPLÁ, M.; ŠMEJKALOVÁ, H.: *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci ze zdravotním postižením*.  
1.vyd. Praha: PROSPEKTRUM spol. s r.o. 2007. 48 s. ISBN 978-80-86856-35-3.
- 19) UZLOVÁ, I. : *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*.  
1.vyd. Praha : Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
- 20) VALENTA, M.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*.  
Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 802406985
- 21) ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*.  
1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-7184-203-6.
- 22) ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 807178544X
- 23) *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*.  
Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004.
- 24) *Vyhláška č. 73/2005 Sb.*, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- 25) *Vyhláška č. 72/2005 Sb.*, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- 26) *Zákon č. 561/2004 Sb.* o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Internetové zdroje:

<http://www.dobromysl.cz/>

<http://www.ippp.cz/>

<http://www.msmt.cz/>

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek:

- Tabulka 1:** Přístupy v sociální integraci
- Tabulka 2:** Škály stupňů sociální integrace podle WHO
- Tabulka 3:** Dosažené vzdělání pedagogů
- Tabulka 4:** Délka pedagogické praxe respondentů
- Tabulka 5:** Souhlas s integrací mentálně postižených dětí do mateřských škol
- Tabulka 6:** Názor na integraci mentálně postižených dětí
- Tabulka 7:** Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě
- Tabulka 8:** Názor pedagogů na přítomnost pedagogického asistenta
- Tabulka 9:** Ochota učitelů integrovat žáka za přítomnosti asistenta pedagoga
- Tabulka 10:** Důležitost asistenta pedagoga ve třídě při rozhodování o integraci dítěte
- Tabulka 11:** Co se postrádá při procesu integrace
- Tabulka 12:** Spokojenost se spoluprací speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden
- Tabulka 13:** Dostatečnost informací
- Tabulka 14:** Narušení průběhu dne mentálně postiženým dítětem
- Tabulka 15:** Dostatek času na práci s postiženým dítětem
- Tabulka 16:** Věnování ostatním dětem
- Tabulka 17:** Prospěšnost integrace do běžné mateřské školy pro mentálně postižené dítě
- Tabulka 18:** Prospěšnost integrace mentálně postižených dětí do běžné mateřské školy pro ostatní děti
- Tabulka 19:** Reakce dětí na mentálně postižené dítě
- Tabulka 20:** Začlenění do kolektivu
- Tabulka 21:** Reakce rodičů na přítomnost integrovaného dítěte ve třídě jejich dítěte
- Tabulka 22:** Spolupráce s rodiči integrovaného dítěte
- Tabulka 23:** Nejdůležitější podmínku úspěšné integrace
- Tabulka 24:** Personální zajištění
- Tabulka 25:** Legislativní zajištění
- Tabulka 26:** Materiálně technické zajištění
- Tabulka 27:** Finanční zajištění integrace
- Tabulka 28:** Podmínky pro integraci
- Tabulka 29:** Stav integrace v posledních letech

### Seznam grafů:

- Graf 1:** Dosažené vzdělání pedagogů
- Graf 2:** Délka pedagogické praxe respondentů
- Graf 3:** Souhlas s integrací mentálně postižených dětí do mateřských škol
- Graf 4:** Názor na integraci mentálně postižených dětí
- Graf 5:** Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě
- Graf 6:** Názor pedagogů na přítomnost pedagogického asistenta
- Graf 7:** Ochota učitelů integrovat žáka za přítomnosti asistenta pedagoga
- Graf 8:** Důležitost asistenta pedagoga ve třídě při rozhodování o integraci dítěte
- Graf 9:** Co se postrádá při procesu integrace
- Graf 10:** Spokojenost se spoluprací speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden
- Graf 11:** Dostatečnost informací

- Graf 12:** Narušení průběhu dne mentálně postiženým dítětem
- Graf 13:** Dostatek času na práci s postiženým dítětem
- Graf 14:** Věnování ostatním dětem
- Graf 15:** Prospěšnost integrace do běžné mateřské školy pro mentálně postižené dítě
- Graf 16:** Prospěšnost integrace mentálně postižených dětí do běžné mateřské školy pro ostatní děti
- Graf 17:** Reakce dětí na mentálně postižené dítě
- Graf 18:** Začlenění do kolektivu
- Graf 19:** Reakce rodičů na přítomnost integrovaného dítěte ve třídě jejich dítěte
- Graf 20:** Spolupráce s rodiči integrovaného dítěte
- Graf 21:** Nejdůležitější podmínku úspěšné integrace
- Graf 22:** Personální zajištění
- Graf 23:** Legislativní zajištění
- Graf 24:** Materiálně technické zajištění
- Graf 25:** Finanční zajištění integrace
- Graf 26:** Podmínky pro integraci
- Graf 27:** Stav integrace v posledních letech

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK.....	I
---------------------------	---

## **PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK**

### **DOTAZNÍK PRO UČITELE MATEŘSKÝCH ŠKOL**

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,  
dovoluji si Vás tímto způsobem požádat o vyplnění dotazníku. Jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského programu „Speciální pedagogika – učitelství“ na katedře speciální pedagogiky univerzity J. A. Komenského. Píši diplomovou práci na téma integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol a Vás chci požádat o vyplnění dotazníku, na základě kterého budu zpracovávat praktickou část diplomové práce. Vámi vyplněný dotazník prosím odevzdejte zpět do rukou ředitele školy. Dotazník je zcela anonymní a získané údaje využiji jen pro své šetření.

Předem děkuji za Vaši práci a ochotu spolupracovat.

Bc. Renata Zdvořáčková

Vámi zvolené odpovědi, prosím, zakroužkujte:

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) vysokoškolské pedagogické
  - b) vysokoškolské nepedagogické
  - c) vysokoškolské studium speciální pedagogiky
  - d) středoškolské pedagogické
  
2. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?
  - a) 1 - 5 let
  - b) 6 - 10 let
  - c) 11 - 20 let
  - d) 21 - 30 let
  - e) více jak 31 let
  
3. Souhlasíte s integrací dětí s mentálním postižením do mateřských škol?
  - a) ano
  - b) ne
  
4. Jaký je Váš názor na integraci dětí s mentálním postižením do běžné mateřské školy?
  - a) jsou to děti, které mohou být integrovány v běžné mateřské škole
  - b) děti s lehčím stupněm postižení mohou být integrovány v běžné mateřské škole
  - c) jsou to děti, jejichž vzdělávání v běžné třídě mateřské školy vyžaduje speciální opatření
  - d) jsou to děti, které patří do specializovaných tříd mateřské školy
  - e) jsou to děti, které patří do speciálních mateřských škol
  
5. Měl/a jste ve třídě asistenta pedagoga?
  - a) ano
  - b) ne
  
6. Domníváte se, že přítomnost pedagogického asistenta učiteli výrazně usnadní práci a zvýší tak kvalitu výchovy a vzdělávání všem dětem?
  - a) ano
  - b) ne
  
7. Domníváte se, že s přítomností asistenta pedagoga se zvyšuje ochota učitele integrovat dítě s mentálním postižením do běžné třídy, než bez jeho přítomnosti?
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím



8. Kdybyste se měl/a rozhodnout pro integraci dítěte s mentálním postižením do Vaší třídy, bude pro Vás důležitá přítomnost asistenta pedagoga?
- ano
  - ne
9. Co nejvíce postrádáte při procesu integrace?
- odbornou spolupráci se SPC, PPP
  - klid a čas na individuální práci s dítětem
  - finanční zabezpečení integrace
  - snížený počet dětí ve třídě.
  - asistenta pedagoga
  - metodiku práce s dítětem s postižením
10. Jste spokojeni se spolupráci speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden?
- ano
  - ne
  - částečně
11. Poskytují vám speciálně pedagogické centra a pedagogicko - psychologické poradny dostatek informací a doporučení pro práci s postiženým dítětem?
- ano
  - ne
12. Narušuje mentálně postižené dítě průběh dne v mateřské škole?
- ano
  - ne
  - částečně
13. Máte dostatek času na individuální práci s postiženým dítětem?
- ano
  - ne
14. Máte pocit, že kvůli integraci mentálně postiženého dítěte se nemůžete dostatečně věnovat ostatním dětem?
- ano
  - ne
15. Myslíte si, že je integrace do běžné mateřské školy pro mentálně postižené dítě prospěšná?
- ano
  - ne
  - částečně

16. Domníváte se, že je integrace mentálně postiženého dítěte do běžné mateřské školy pro ostatní děti prospěšná?
- a) ano
  - b) ne
  - c) částečně
17. Jak převážně reagují děti ve třídě na integrované mentálně postižené dítě?
- a) dobře
  - b) špatně
  - c) nevšímají si ho
18. Dokážou se integrované mentálně postižené děti začlenit do kolektivu ostatních dětí?
- a) ano
  - b) ne
  - c) částečně
19. Jak převážně reagují rodiče, že do třídy jejich dítěte chodí integrované dítě?
- a) dobře
  - b) špatně
  - c) neutrálně
20. Jaké máte zkušenosti se spoluprací s rodiči integrovaného dítěte?
- a) dobré
  - b) špatné
21. Co považujete za nejdůležitější podmínku úspěšné integrace?
- a) materiálně – technické zajištění
  - b) personální zajištění
  - c) legislativní zajištění
  - d) finanční zajištění
22. Domníváte se, že je personální zajištění integrace mentálně postiženého dítěte do mateřské školy vyhovující?
- a) ano
  - b) ne
23. Domníváte se, že legislativní zajištění integrace mentálně postiženého dítěte do mateřské školy je vyhovující?
- a) ano
  - b) ne

24. Domníváte se, že materiálně – technické zajištění integrace mentálně postiženého dítěte do mateřské školy vyhovující?
- a) ano
  - b) ne
25. Domníváte se, že je finanční zajištění integrace mentálně postiženého dítěte dostatečné?
- a) ano
  - b) ne
26. Považujete současné podmínky mateřské školy pro integraci dětí s mentálním postižením za vhodné?
- a) ano
  - b) ne
27. Co si myslíte o podmínkách integrace v posledních letech?
- a) zhoršující se
  - b) zlepšující se
  - c) jsou stále stejné

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Bc. Renata Zdvořáčková**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Název práce: Integrace mentálně postižených dětí do mateřských škol**

**Rok: 2012**

**Počet stran textu bez příloh: 70**

**Celkový počet stran příloh: 5**

**Počet titulů české literatury a pramenů: 26**

**Počet internetových zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PaedDr. Alexandra Kastelová, PhD.**