



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Žaneta Nikodýmová**
Vedoucí práce: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Žaneta Nikodýmová**
Osobní číslo: **P11000027**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Inkluzivní vzdělávání**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Zmapovat postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání u žáků s PAS a žáků s mentálním postižením.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: nestandardizovaný dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., 2010. Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5383-0.
- ČERNÁ, M., a kol., 2008. Česká psychopedie. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- HÁJKOVÁ, V., STRADOVÁ, I., 2010. Inkluzivní vzdělávání. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3070-7.
- LECHTA, V., 2010. Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
- ŠVARCOVÁ, I., 2011. Mentální retardace - vzdělávání, výchova, sociální péče. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- THOROVÁ, K., 2006. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol., 2009. Psychopedie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7320-137-1.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **2. dubna 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2014**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2013

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Velice ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Václavě Tomické, PhD. za odborné vedení, trpělivost a odborné rady při zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat celé své blízké rodině za podporu při psaní této práce.

Název bakalářské práce: Inkluzivní vzdělávání

Jméno a příjmení autora: Žaneta Nikodýmová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2013/2014

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Anotace

Předložená bakalářská práce se zabývala inkluzivním vzděláváním u žáků s mentální retardací (dále jen MR) a poruchami autistického spektra (dále jen PAS). Cílem předložené práce bylo zmapovat postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání žáků s MR a PAS. Práce byla rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. Jednotlivé kapitoly v teoretické části jsou zaměřeny na vymezení pojmu MR, její etiologie, příčiny a příznaky, pojmu pervazivní vývojové poruchy, jejich členění a jednotlivé charakteristiky. Nedílnou součástí je též kapitola o inkluzivním vzdělávání, jeho možnostech, legislativě a personálnímu zabezpečení.

Praktická část se věnovala samotnému vyhodnocování dat z dotazníku, který byl předložen osloveným respondentům. Největším přínosem této bakalářské práce bylo zjištění skutečných názorů a postojů veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání žáků s MR a PAS.

Klíčová slova:

mentální retardace, porucha autistického spektra, integrace, inkluze

Title of bachelor's thesis: Inclusion education
Authors's name and surname: Žaneta Nikodýmová
Academic year of handing the bachelor's thesis: 2013/2014
Thesis supervisor: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Annotation

Presented bachelor's thesis dealt with inclusion education of pupils with mental retardation (hereinafter MR) and with disturbances of autistic spectrum (hereinafter DAC). The target of presented thesis was to chart the public stand to inclusion education of pupils with MR and DAC. The thesis was divided into two parts, the theoretical part and the practical part. Particular chapters in theoretical part are aimed to definition of the term MR, its etiology, reasons and symptoms, term pervasive developing disturbances, their division and particular characteristic. Integral part is also the chapter about inclusion education, its possibilities, legislation and personal securing.

Practical part concerns on data evaluation from questionnaire, which was submitted to addressed respondents. Finding real opinions and stands of public to inclusion education of pupils with MR and DAC was the greatest asset of this bachelor's thesis.

Key words:

mental retardation, disturbance of autistic spectrum, integration, inclusion

Obsah

SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	11
ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 Mentální retardace	13
1.1 Etiologie mentální retardace.....	14
1.2 Klasifikace mentální retardace	15
1.3 Projevy mentální retardace	18
2 Pervazivní vývojové poruchy	21
2.1 Poruchy autistického spektra.....	22
3 Inkluzivní vzdělávání	27
3.1 Inkluze versus integrace	27
3.2 Vzdělávání žáků s autismem a mentální retardací	28
3.2.1 Legislativa	32
3.2.2 Personální zabezpečení edukace žáků s autismem či jinými PVP	33
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 Metodologie práce	34
4.1 Cíl praktické části	34
4.2 Formulace stanovených předpokladů výzkumného šetření.....	34
4.3 Popis vzorku	35
4.4 Popis metody získávání informací	36
4.5 Průběh průzkumu	37
4.6 Interpretace výsledků průzkumu	37
4.6 Ověření předpokladů průzkumu.....	55
4.7 Shrnutí získaných dat	57
ZÁVĚR.....	59
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
SEZNAM PŘÍLOH	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dosažené vzdělání respondentů	35
Tabulka 2: Pohlaví respondentů	36
Tabulka 3: Pojem inkluzivní vzdělávání	37
Tabulka 4: Zdroj o inkluzivním vzdělávání	38
Tabulka 5: Jiný zdroj vědomostí o inkluzivním vzdělávání	39
Tabulka 6: Inkluzivní vzdělávání jako dobrý krok ve vzdělávání.....	40
Tabulka 7: Dobrý krok ve vzdělávání – proč si to myslíte?	41
Tabulka 8: Setkávání se s dětmi s MR a PAS.....	43
Tabulka 9: Osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním	44
Tabulka 10: Charakteristika zkušeností s inkluzivním vzděláváním	45
Tabulka 11: Význam inkluzivního vzdělávání	46
Tabulka 12: Charakter významu inkluzivního vzdělávání	47
Tabulka 13: Informovanost veřejnosti o inkluzivním vzdělávání.....	48
Tabulka 14: Zdroj informovanosti o inkluzivním vzdělávání	49
Tabulka 15: Vzdělání pedagogové	50
Tabulka 16: Školská zařízení podporující inkluzivní vzdělávání.....	51
Tabulka 17: Školská zařízení v okolí respondentů	52
Tabulka 18: Druh školského zařízení podporující inkluzivní vzdělávání	53
Tabulka 19: Dosažené vzdělání	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Dosažené vzdělání	35
Graf 2: Pohlaví respondentů.....	36
Graf 3: Pojem inkluzivní vzdělávání.....	38
Graf 4: Muži a ženy 1.....	38
Graf 5: Zdroj o inkluzivním vzdělávání.....	39
Graf 6: Muži a ženy 2.....	39
Graf 7: Inkluzivní vzdělávání jako dobrý krok ve vzdělávání	40
Graf 8: Muži a ženy 3.....	40
Graf 9: Dobrý krok ve vzdělávání.....	41
Graf 10: Muži a ženy 4.....	41
Graf 11: Setkávání se s dětmi s MR a PAS	43
Graf 12: Muži a ženy 5.....	43
Graf 13: Osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním.....	44
Graf 14: Muži a ženy 6.....	44
Graf 15: Význam inkluzivního vzdělávání	46
Graf 16: Muži a ženy 7.....	46
Graf 17: Informovanost veřejnosti o inkluzivním vzdělávání	48
Graf 18: Muži a ženy 8.....	48
Graf 19: Zdroj informovanosti o inkluzivním vzdělávání	49
Graf 20: Muži a ženy 9.....	49
Graf 21: Vzdělání pedagogové.....	50
Graf 22: Muži a ženy 10.....	50
Graf 23: Školská zařízení podporující inkluzivní vzdělávání	51
Graf 24: Muži a ženy 11.....	51
Graf 25: Školská zařízení v okolí respondentů	52
Graf 26: Muži a ženy 12.....	52
Graf 27: Druh školského zařízení.....	53
Graf 28: Muži a ženy 13.....	53
Graf 29: Dosažené vzdělání	54
Graf 30: Muži a ženy 14.....	54

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MR – mentální retardace

PAS – porucha autistického spektra

IVP – individuální vzdělávací plán

PVP – pervazivní vývojová porucha

ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce bylo vybráno téma Inkluzivní vzdělávání žáků s MR a PAS. Inkluzivní vzdělávání je poměrně nový pojem, se kterým se setkáváme především v médiích, či jako speciální pedagogové ve svých profesích. Je to něco nového, neosahanejšího, co nám přináší možnosti změnit podmínky vzdělávání, nejen u mentálně postižených žáků. V předložené bakalářské práci se pokusíme nastínit pojmy, jako jsou mentální retardace, poruchy autistického spektra a mimo jiné také inkluzivní vzdělávání.

Cílem bakalářské práce je zmapovat postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání žáků s PAS a žáků s MR.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. První z nich se zabývá MR, jakožto její etiologií, klasifikací a možnými projevy. V druhé kapitole popisujeme jednotlivé PAS a v poslední, třetí, kapitole se zabýváme samostatným inkluzivním vzděláváním.

V praktické části se věnujeme výzkumu pomocí nestandardizovaného dotazníku, který nám má odhalit postoje a názory veřejnosti na vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra a mentálním postižením. Cílem průzkumu je zjistit postoje veřejnosti ke vzdělávání žáků s MR a osob s PAS a zda vědí, jaké možnosti jsou v dnešní době pro tyto osoby dostupné a vhodné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální retardace

MR, jako pojem, pochází z lat. mens – mysl, retardare – opožďovat, zaostávat (etymologické hledisko) (Švingalová 2006, s. 19).

Definice MR jsou různorodé, mění se s dobou, vývojem, názory a novými poznatky odborníků. Mentální retardace byla již charakterizována mnoha autory, přičemž každý z nich vytvářel definici zdůrazňující různá hlediska. Mezi tyto hlediska můžeme zařadit inteligenční kvocient, biologické a sociální faktory a v neposlední řadě definice obsahující více hledisek.

Dle Lechty (2010, s. 250) „je mentální retardace souborné označení pro výrazně podprůměrnou úroveň obecné inteligence (IQ nižší než 70), která se projevuje už v útlém věku a která způsobuje i poruchy přizpůsobování se.“

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“ (Valenta, aj. 2009, s. 12).

Termín MR byl zaveden Americkou společností pro mentální deficienci ve 30. letech 20. století. Šířeji se začal v odborné terminologii používat v roce 1959 v Miláně. Tento pojem byl později také přijat v roce 1992 Mezinárodní klasifikací duševních poruch a nemocí (dále jen MKN-10) jako diagnostická kategorie - psychická porucha (Švingalová 2006, s. 19).

Pojmy, jako jsou, MR a mentální postižení mají v dnešní době stejný význam. Někteří autoři označují pojem mentální postižení (IQ pod 85) jako obecnější, širší pojem. Za to do MR zahrnují jedince s IQ pod 70.

Věda, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob s MR se nazývá psychopedie. Cílem psychopedie je poznávání osobnosti jedinců s MR a jejich speciálních potřeb, maximální rozvoj osobnosti, výchova, vzdělávání a poskytování speciálních podpor a služeb. Předmětem psychopedie jsou jedinci s MR, jedinci s demencí, či pseudooligofrenií, ale též s autismem (viz dále). „Základním úkolem psychopedie je vyhledávání schopností nepostižených funkcí, specifického nadání a osobnostních předpokladů u jedince s mentálním postižením“ (Švingalová 2006, s. 11).

1.1 Etiologie mentální retardace

Pojem etiologie nám označuje tzv. příčiny vzniku různých onemocnění a poruch. S tím jsou spojená jednotlivá etiologická rozdělení a popisy příčin vzniku onemocnění. V případě MR můžeme hovořit o etiologii multifaktoriální, což znamená, že MR může být způsobena různými příčinami. Zahrnout sem můžeme např. poškození centrální nervové soustavy v období prenatálním - období těhotenství, perinatálním - období porodu a těsně po porodu a v období postnatálním - období po porodu až do 2 let věku dítěte (Pipeková 2010, s. 291).

Dle Švarcové (2011, s. 24) je příčinou vzniku MR organické poškození mozku. Příčiny vzniku MR rozlišujeme na dědičné, vrozené a získané během života jedince. Oligofrenie je stav opožděného duševního vývoje, který vznikl na podkladě dědičném a vrozeném. Demence je naopak MR získaná v průběhu života jedince.

Etiologii mentálního postižení můžeme rozdělit též na příčiny prenatální, perinatální a postnatální. V období perinatálním se nejvíce na vzniku MR podílejí vlivy dědičné – hereditární, sem řadíme především zděděné nemoci (metabolické poruchy – fenylketonurie, galaktosemie, aj.). Z kvantitativního pohledu jsou výrazným faktorem specifické genetické příčiny, kdy vlivem mutagenních faktorů (záření, dlouhodobé hladovění, aj.) dochází k mutaci genů, k aberaci chromozomů a ke změnám v jejich počtu (Valenta 2009, s. 59). Avšak největší skupinu příčin vzniku mentálního postižení tvoří syndromy způsobené změnou v počtech chromozomů (trizomie – existence tří chromozomů namísto dvou) – kdy nejvíce známý a rozšířený je Downův syndrom (až 23 % příčina mentálních postižení). Dále do příčin vzniku mentálního postižení v období perinatálním patří například špatný životní styl matky, onemocnění matky v průběhu těhotenství či alkoholismus matky s možností vzniku fetálního alkoholového syndromu (Valenta 2009, s. 59).

Valenta (2009, s. 59) uvádí, že i prenatální deprivace (např. velice nechtěné dítě) se může po narození negativně projevit na duševním vývoji dítěte.

V období perinatálním může docházet k hypoxii plodu (nedostatek kyslíku) nebo může dojít k protražovanému (dlouhotrvajícímu) porodu. Období postnatální je velice důležité pro správný vývoj dítěte, mohou zde nastat onemocnění dítěte (žloutenka, infekce, záněty mozku), úrazy, aj. Pokud dojde u dítěte k jakémukoliv poškození, onemocnění, či narušení duševního vývoje do 2 let věku dítěte, jedná se o MR vrozenou (Pipeková 2010, s. 291).

Existuje řada klasifikací mentálního postižení, ale nás nejvíce zaujala klasifikace AAMR z roku 2002, která je založena na časovém faktoru (**viz příloha 1**) (Černá 2008, s. 85).

Švingalová (2006, s. 51) uvádí, že „rozumové schopnosti závisí z $\frac{3}{4}$ na dědičných předpokladech a z $\frac{1}{4}$ na výchově a vzdělání. Vzhledem k tomu, že dědičnost ani důsledky vrozených poškození ovlivňovat nelze, souvisí individuální variabilita konkrétního projevu dítěte s úrovní jeho stimulace. To znamená, že dítě má rezervu k dalšímu rozvoji spíše tehdy, pokud nebylo v rodině dostatečně rozvíjeno.“

1.2 Klasifikace mentální retardace

Klasifikace MR je různorodá a pestrá. Dle Švingalové (2006, s. 40) při klasifikaci MR postupujeme dle nejrůznějších hledisek. Nejčastější hlediska klasifikace MR jsou:

- stupně MR (intelligenční kvocient,
- etiologické hledisko (viz výše),
- symptomatologické hledisko,
- hledisko vývojové.

V knize *Česká psychopedie*, od autorky Černé, M. nalezneme klasifikační rozdělení dle Penrose (rok 1963), AAMR z roku 1983 a roku 2002.

MR dále můžeme rozdělit na vrozenou, časně získanou, získanou, jakožto demenci a sociálně podmíněnou mentální retardaci = pseudooligofrenii.

MR vrozená nebo časně získaná (do 2 let věku dítěte):

Zde dochází k poškození mozku v období prenatálním, perinatálním nebo krátce postnatálním.

„Jde o vrozený (v genové i negenové podobě) nebo časně získaný (do 18 – 24 měsíců věku) rozumový deficit na základě poškození mozku (CNS), který je přes všechna opatření postižením víceméně trvalého rázu (opoždění lze zmírnit, nikoli vyrovnat). Rozumové schopnosti jsou sníženy na úroveň IQ nižší než 70, přestože se jedinci dostává adekvátního způsobu výchovy a podnětové stimulace (tzv., že nejde o pseudooligofrenii)“ (Švingalová 2006, s. 25).

Demence jako získaná MR:

„Demence je proces zastavení, rozpadu mentálního vývoje po 2. roce života.“ (Pipeková 2010, s. 290). Největší rozdíl mezi vrozenou a získanou MR (demencí) je, že demence má většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování symptomů. Demence může být způsobena úrazy, onemocněními, intoxikacemi, aj., avšak do 2. věku života dítěte (Pipeková 2010, s. 290).

Valenta (2009, s. 14) přesto uvádí, že demence může svůj proces zpomalit či zcela zastavit a směřovat k počátečnímu stavu, ale nebývá to trendem. „Pro většinu demencí je zpočátku charakteristické lokální poškození mozku a následně i psychiky, někdy se hovoří o „intelektových ostrovech“ mentálních funkcí, kdy některé mechanismy jsou poškozené a jiné zůstaly víceméně zachované.“

Pipeková (2010, s. 290) rozlišuje demenci dle doby výskytu na dětskou (deteriorizace) a stařeckou.

Druhy demence:

Atroficko-degenerativní demence: Zde dochází k degenerativnímu poškození mozku. Nejznámějším druhem této demence je Alzheimerova choroba. Nástup choroby je pomalý, plíživý a psychické funkce jsou postiženy globálně.

Ischemicko-vaskulární demence: Začátek bývá rychlý, náhlý, méně plíživý. Nejčastějším typem je multiinfarktová demence. Péče o takového jedince je komplexní.

Symptomatické, sekundární demence: Zde je mozek poškozen jiným způsobem, než je tomu u Atroficko-degenerativních demencí. Jedná se např. o úrazy, infekce, požívání alkoholu ve velkém množství (demence alkoholové), demence při epilepsii (Švingalová 2006, s. 29 – 30).

MR sociálně podmíněnou nazýváme pseudooligofrenie. Jsou to stavy, které napodobují duševní opoždění, ale nemají příčinu v organickém poškození mozku (např. výchovné zanedbávání dětí, osoby s emocionálními poruchami, aj.) (Švarcová 2001, s. 24).

Dle MKN-10 je MR rozdělena dle jednotlivých stupňů postižení s označením F 70-79 (Valenta 2009, s. 9):

- F 70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation) - IQ 50-69, dříve debilita
- F 71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (moderate mental retardation) – IQ 35-49, dříve imbecilita
- F 72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) - IQ 20-34, dříve idioimbecilita, prostá idiocie
- F 73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) - IQ pod 19, dříve idiocie, vegetativní idiocie

Kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto jedinců a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení:

0 – žádné či minimálně postižené chování (např. F71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruchy chování, diagnóza typického jedince s Downovým syndromem)

1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci

Strnadová (2012, s. 10) uvádí v této klasifikaci ještě Jiné mentální postižení (stupeň mentálního postižení není možné stanovit) a Nespecifikované mentální postižení (MR prokázána, ale nepatří do žádné z předchozích skupin).

Pipeková (2010, s. 292) uvádí další dělení chování jedince z hlediska typu MR na:

- typ eretický (nepokojný, neklidný),
- typ torpidní (apatický až netečný),
- nevyhraněný.

1.3 Projevy mentální retardace

Černá (2008, s. 73) uvádí, že charakterizovat skupinu osob s mentálním postižením jako celek je velice obtížné hlavně z důvodu, že každý jedinec je jedinečný. Dalším faktorem jsou zvláštnosti v jejich psychických procesech, především ve vnímání, myšlení, paměti, řeči, ale i emocionality a volních vlastností. U každého jedince se projevy liší podle druhu mentálního postižení, jeho hloubce a také rozsahu, i když některé jsou jim společné.

Švarcová (2011, s. 33) zahrnuje do projevů MR především zpomalenou chápavost, sníženou schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických celků, sníženou logickou paměť, citovou vzrušivost, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opožděným psychosexuálním vývojem, poruchami v interpersonálních vztazích a v komunikaci, aj.

Dle Lechty (2010, s. 256) se MR projevuje narušením v oblastech vnímání zrakového, sluchového i hmatového, představ, myšlení, paměti, učení, pozornosti, řeči, emocí, volních projevů a zájmů a sexuality jedince. Zrakové vnímání se projevuje zpomaleným tempem, sníženým rozsahem zrakového vnímání, poruchou diferenciací figury a pozadí. U hmatového vnímání potřebují jedinci s MR více času na prezentaci předmětu, aby byli schopni ho identifikovat.

Jedinci s MR mají problémy se vzbuzením a udržením pozornosti. Paměť je oslabena ve všech jejích složkách (vštěpování, zapamatování, uchování a vybavení). Typická je pro tyto jedince krátkodobá paměť. Potřebují časté opakování a také více zapomínají. Mají problém s logickým zapamatováním. Nejvíce je u jedinců s MR narušeno myšlení. „Úroveň myšlení je závislá na kvalitě a kvantitě ostatních poznávacích procesů. Nejzávažnější nedostatky se objevují v pojmotvorném procesu, což představuje pro edukaci největší překážku. Myšlení je nedůsledné, pojmy se vytvářejí těžkopádně a úsudky jsou nepřesné“ (Lechta 2010, s. 256). Řeč souvisí s myšlením. Řeč je u jedinců s MR omezená, překotná, velký rozdíl nalezneme především mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. V učení mají problém v osvojování abstraktních slov. Mají tendenci se učit texty nazpaměť a nejlépe si vybavují slova umístěná na začátku a na konci textu. Emoce u jedinců s MR jsou vybaveny menší schopností ovládat se. Na druhé straně jsou citliví ke svým blízkým, dokáží jim pomáhat a vnímat bolest ostatních. U jedinců s MR je zvýšená sugestibilita, citová labilita, impulzivnost, agresivita (Lechta 2010, s. 256).

Černá (2008, s. 76) zmiňuje též pojmy inteligence a rozumové schopnosti. Oba tyto pojmy jsou těžko definovatelné a operuje s nimi především psychologie, avšak úzce souvisí také s psychopedií. „Intelligence se vztahuje ke schopnostem jedince řešit problémy a tato schopnost, resp. její absence, je měřitelná a klasifikovatelná“ (Černá 2008, s. 77).

Klinické znaky dle stupně mentálního postižení dle MKN-10:

Projevy u lehké MR

Jedinci v tomto stupni MR jsou většinou plně nezávislí na svém okolí v oblasti sebeobsluhy, dokáží pracovat na méně kvalifikovaných až nekvalifikovaných pracovních pozicích. Je u nich důležitý sociální kontakt s ostatní společností. Největší problémy mají hlavně při nástupu do školy, a to ve čtení a psaní. Projevuje se u nich také opožděný řečový vývoj (Valenta 2009, s. 39). Jejich myšlení je omezené, mají slabší paměť, vážne u nich analýza a syntéza, jemná a hrubá motorika je lehce opožděna. U těchto jedinců se projevuje afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost, či zvýšená sugestibilita (Pipeková 2010, s. 292).

Švarcová (2011, s. 28) uvádí, že důsledky MR se projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nevyzrálý (např. že se těžce přizpůsobuje kulturním tradicím a normám, nedokáže si poradit s problémy běžného života, jako je zajištění finančních prostředků, úrovně bydlení, či zdravotní péče apod.)

Projevy u středně těžké MR

U jedinců se středně těžkou MR si jejich postižení všimneme již v dětství a to celkovým opožděným vývojem řeči, jemné i hrubé motoriky. Jejich myšlení je výrazně omezené, stejně jako schopnosti sebeobsluhy. Ovšem, většina osob je schopna dosáhnout jistého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze, a také v komunikačních dovednostech (Slowík 2007, s. 114). V tomto stupni postižení jsou často velké rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, ale jsou výrazně neobratní a na druhou stranu jsou jedinci, kteří dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v činnostech závislých na verbálních schopnostech. Z toho vyplývá, že někteří jedinci se dokáží dorozumět na úrovni základní komunikace (dokáží si

říct o základní potřeby) a někteří se nenaučí mluvit nikdy. U většiny takto postižených jedinců lze zjistit organickou etiologii a MR se u nich vyskytuje spolu s dětským autismem, epilepsií a dalšími jinými neurologickými onemocněními. Somatická postižení jsou méně častá (Švarcová 2011, s. 29).

Projevy u těžké MR

Kategorie těžké MR je velmi podobná středně těžké MR, ve smyslu klinického obrazu, přítomnosti organické etiologie a přidružených stavů (Švarcová 2011, s. 29). Valenta (2009, s. 39) uvádí, že v tomto stupni mentálního postižení dochází k výraznému opoždění psychomotorického vývoje již v předškolním věku. Možnosti sebeobsluhy jsou výrazně omezené, stejně jako řečový vývoj, který je na předřečové úrovni. Velmi často se zde objevují poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, hry s fekáliemi, či sebepoškozování. Takto postižení jedinci potřebují celoživotní pomoc a podporu.

Projevy hluboké MR

„Tato kategorie se projevuje potřebou soustavné pomoci a podpory a zahrnuje těžkou mentální subnormalitu“ (Slowík 2007, s. 114). Většina jedinců z této kategorie je imobilních a inkontinentních. Schopnost jejich komunikace je pouze prostřednictvím rudimentární neverbální komunikace. Nejsou schopni pečovat o své základní potřeby, a proto vyžadují neustálou, 24 hodinovou péči. „Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na vyhovění jednoduchým požadavkům. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze“ (Švarcová 2011, s. 30). Objevuje se zde organická etiologie, kdy se u nich vyskytuje mentální postižení v kombinaci s atypickým autismem, zrakovým, sluchovým postižením, či těžkými neurologickými postiženími. Časté jsou také u mobilních jedinců nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch (Pipeková 2010, s. 293).

2 Pervazivní vývojové poruchy

„Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) (dále jen PVP) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje“ (Thorová 2012, s. 58).

PVP jsou vrozené poruchy mozkových funkcí a vznikají na neurobiologickém podkladě. V praxi to znamená, že jedinec nedokáže pochopit sociální vztahy a role. Duševní vývoj je narušen ve třech oblastech:

- v oblasti komunikace,
- představivosti,
- sociální interakce (Pipeková 2010, s. 317).

Pervazivní nám označuje pojem jako pronikavý, všepřonikající, což znamená, že vývoj dítěte je narušen ve všech složkách. Jak uvádí Thorová (2012) pojmy jako jsou PVP a PAS jsou v praxi to samé, jen PAS je výstižnějším pojmem, protože specifické deficity a abnormní chování jsou považovány většinou za různorodé než pervazivní. Liší se od sebe diagnostikou. PAS se diagnostikují vždy na základě přítomnosti určitého počtu symptomů ve specifických oblastech, nikoliv jen na základě několika málo projevů. Přičemž PVP se diagnostikují bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakéhokoliv jiného přidruženého onemocnění. Z toho vyplývá, že autismus se může vyskytovat s mnoha jinými onemocněními.

Thorová (2012, s. 60) uvádí, že mezi diagnostické systémy v dnešní době patří MKN-10 a Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí (dále jen DMS-IV). MKN-10 řadí mezi PVP tyto diagnostické kategorie:

- Dětský autismus (F84.0)
- Rettův syndrom (F84.2)
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)
- Aspergerův syndrom (F84.5)
- Atypický autismus (F84.1)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.4)
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

2.1 Poruchy autistického spektra

Mezi PAS řadíme dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu, jiné pervazivní vývojové poruchy, autistické rysy a hyperaktivní poruchu sdruženou s MR a stereotypními pohyby.

Dětský autismus

Dětský autismus je ve středu všech PAS, především z pohledu historického. Diagnostikován může být v jakémkoliv roku života dítěte a bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jiné přidružené poruchy. Závažnost tohoto syndromu může být variabilní, od lehké formy (malé množství mírných syndromů) až po těžkou formu (velké množství silných syndromů). Zmíněné syndromy jsou variabilní a mění se s věkem dítěte (Thorová 2012).

Autismus je porucha, která vzniká na podkladě několika faktorů. „Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku“ (Thorová 2013). Autismus je syndrom, který je diagnostikován na základě projevů chování. Projevuje se již od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že jedinec nedokáže adekvátním způsobem vyhodnocovat informace jak senzorické, tak také jazykové (Thorová 2013).

Dle Valenty (2009, s. 40) je dětský autismus charakterizován triádou znaků – narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i nonverbální komunikace a také stereotypním chováním. Ve $\frac{3}{4}$ případů je dětský autismus spojen s MR. Většina dětí musí být vzdělávána ve speciálních třídách, kde jejich nejoblíbenější činností je rutinní, jednotvárná manipulace s předměty, s klasickými hračkami si nehrají. Podle DSM-IV se musí u jedince vyskytovat alespoň šest symptomů z kategorie I., do které patří již zmíněné tři oblasti narušení (sociální interakce, komunikace a způsoby chování). Kategorie II. se vztahuje na opožděný vývoj (před třetím rokem života dítěte) dítěte (Thorová 2012, s. 178 – 179).

Atypický autismus

Jedinci, kteří mají diagnostikovaný atypický autismus, mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem. Můžeme zde hovořit o lepších sociálních či komunikačních dovednostech nebo chybí stereotypní zájmy. Vývoj dílčích dovedností je u těchto jedinců značně nerovnoměrný. Z hlediska formy náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu. Ročně se v České republice narodí zhruba 100 - 150 dětí s atypickým autismem (Thorová 2013).

Atypický autismus se od dětského autismu liší tím, že narušení se může projevovat ve všech třech oblastech diagnostické triády, ale také nemusí. Symptomy jsou nerovnoměrné a některé děti s atypickým autismem mohou vcelku dobře komunikovat a u některých zase chybí stereotypní způsoby chování. Diagnóza je založena na velkém odhadu. „Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty“ (Pipeková in Thorová 2012, s. 325).

Atypický autismus je diagnostikován většinou v těchto případech:

Když jsou první symptomy zaznamenány až po třetím roce života dítěte. Nesprávný vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, avšak frekvence symptomů nenaplnuje kritéria (např. U DSM-IV stačí méně symptomů než je již zmíněných šest povinných). U jedince není jedna z oblastí diagnostické triády plně narušena a projevy autismu jsou spojovány s těžkou až hlubokou MR, přičemž mentální věk je velmi nízký (např. méně než 15 měsíců), a proto nemůže být míra komunikačního deficitu v ostrém kontrastu s projevy charakteristickými pro MR (Thorová 2012, s. 183).

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom popsal v roce 1944 německý psycholog Hans Asperger. „Základním znakem Aspergerova syndromu je egocentrismus, provázený malou nebo nulovou schopností či snahou po kontaktu s vrstevníky“ (Pipeková 2010, s. 325). K charakteristickým projevům řadíme také sociální naivitu, důslednou pravdomluvnost. Tento syndrom se vyskytuje převážně u chlapců, kteří bývají dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém (Pipeková 2010, s. 325). Dle Valenty (2009, s. 40) se Aspergerův syndrom vyskytuje většinou u chlapců a má příznaky jako autismus, ale velký rozdíl najdeme v absenci retardace řeči a celkového kognitivního vývoje. Je zde výrazná dyspraxie. Jedinci s Aspergerovým syndromem jsou velmi nadaní, dokáží se sami

naučit číst, rozeznávat číslice, mají také výbornou mechanickou paměť. Kolem 5. věku dítěte odpovídá slovní zásoba danému věku. Mluva může připomínat mluvu dospělých. Jejich komunikace je jednostranně zaměřená, mohou působit samotářsky, kolektivem jsou špatně přijímáni. Aspergerův syndrom se vyskytuje ve velké míře s hyperaktivitou, poruchami pozornosti a nedostatečnou kontrolou emocí (Thorová 2013).

Dětská dezintegrační porucha

Tuto poruchu poprvé popsal speciální pedagog Theodore Heller v roce 1908, kdy prezentoval případ 6 dětí, u kterých došlo k regresi již nabytých schopností a k nástupu těžké MR, i přesto, že vývoj byl do této doby zcela v normě (Thorová 2012, s. 204).

Dříve se tato porucha nazývala infantilní demence, dezintegrační psychóza, či Hellerův syndrom (Valenta, aj. 2009, s. 40). V MKN-10 je tato porucha vedena již jako jiná dezintegrační porucha a je zařazena mezi pervazivní vývojové poruchy. Příčina vzniku poruchy není zcela známá, ale vyskytuje se u ní ve větší míře epilepsie, než je tomu u autismu. Tato porucha se od autismu liší především v době trvání normálního vývoje a intenzitě nástupu regrese. Tato porucha je méně předvídatelná, jelikož období normálního vývoje trvá nejméně 2 roky a až po této době se objevují první příznaky regrese (uvádí se období od 2 do 10 let věku dítěte). Deteriorizace neboli zhoršení stavu bývá náhlé nebo může trvat delší dobu, je střídáno obdobím stagnace a posléze může dojít k mírnému zlepšení, ale už nikdy se nedosáhne normy (Thorová 2013).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

V MKN-10 je kategorie s označením F84.8, ale v Evropě není příliš užívána. Kritéria pro diagnostiku nejsou přesně definována, a proto se jedná o poněkud vágní sběrnou kategorii, do které v praxi zařazujeme děti, u kterých:

Je narušena oblast komunikace, sociální interakce a hry, ale ne v takové míře, jako je tomu u autismu. Některé dílčí schopnosti v triádě jsou u těchto dětí v oblasti normy. Symptomatika je zde různorodá. Do této kategorie spadají většinou děti s poruchou pozornosti a hyperaktivity, vývojovou dysfázií a děti, u kterých se objevuje narušení v oblasti představivosti. Nedokáží rozeznat rozdíl mezi fantazií a realitou. „Potíže s představivostí a stereotypní, rigidní zájmy a chování mají vliv na kvalitu komunikace a sociální in-

terakci, jedná se však již o poruchu sekundární. Způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus“ (Thorová 2012, s. 205). Zařazujeme sem děti se schizotypními a schizoidními rysy.

Autistické rysy

Z důvodu nedostatečné neboli chybějící definici není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro příznaky PAS nebo označením pro projevy dětí, jejichž chování svou frekvencí a intenzitou neodpovídá kritériím žádné PAS. Autistické rysy nejsou v žádném případě diagnózou. I přesto všechno se tento pojem těší u nás v České republice velké oblibě.

Thorová (2012, s. 208) považuje toto užívání za nevhodné z několika důvodů:

Chybí oficiální definice toho, co to autistické rysy jsou, v praxi to znamená, že touto diagnózou je označována nehomogenní skupina. Tohoto označení se dočkají buď děti, které jasně trpí autismem či atypickým autismem, ale nejedná se o dítě s typicky vyjádřeným Kannerovým syndromem nebo děti, které autismem netrpí, ale mají např. poruchu pozornosti, poruchu emocí, či poruchu expresivní složky řeči. Špatné na tomto je, že většina lidí používá diagnózu autistické rysy nebo autistické rysy s MR pro děti, kterým náleží termín (diagnóza) atypický autismus nebo dětský autismus a MR. Důsledek tohoto je, že rodiče takovýchto dětí nemají šanci využít pomoc v legislativě, poradenských či vzdělávacích službách (Thorová 2012, s. 209).

Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby

Tato porucha je dle MKN-10 charakteristická těžkou motorickou hyperaktivitou, opakujícími se stereotypními vzorci chování a činností, IQ nižší než 50, sociálním narušením autistického typu. „Porucha též nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu nebo hyperkinetickou poruchu“ (Thorová 2012, s. 210).

Rettův syndrom

Tento syndrom poprvé popsal Andreas Rett (dětský neurolog) v roce 1966, ale až v roce 1983 se dostal do podvědomí veřejnosti, kdy byl zveřejněn popis 35 dívek s tímto syndromem. O dva roky později, tedy v roce 1985 byla Hagbergem sestavena kritéria di-

agnózy (Hagberg in Thorová 2012, s. 211) a od roku 1992 je Rettův syndrom součástí diagnostického systému MKN-10.

Dle Valenty (2009, s. 40) „Rettův syndrom postihuje (na rozdíl od dětského autismu postihujícího čtyřikrát častěji chlapce) jenom děvčata, u kterých dochází po krátkém období normální vývoje ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností, což se demonstruje především ztrátou funkčních pohybů rukou, objevuje se stereotypie kroutivých pohybů prstů. Děvčata mají výraznou deteriorizaci inteligence a psychomotoriky.“

„Časný vývoj je zřejmě normální, ale v době mezi 7. a 24. měsícem věku dochází k částečné nebo úplné ztrátě získaných manuálních a verbálních dovedností, společně se zpomalením růstu hlavy“ (Pipeková 2010, s. 325). Symptomatika i tohoto syndromu je různorodá a vyskytuje se v lehčích i těžších formách. U dívek, které mají projevy splňující diagnostická kritéria, mluvíme o klasickém Rettově syndromu a u ostatních hovoříme o atypickém Rettově syndromu (sem spadají dívky, které chodí, sedí, mluví, nemají menší obvod hlavičky, či neprošly obdobím normálního vývoje). Od roku 2001 se v České republice Rettův syndrom diagnostikuje na základě diagnostického laboratorního vyšetření (Thorová 2012, s. 212).

U dívek se ve velké míře objevuje epilepsie. Po období deteriorizační fáze, kdy zájem o okolí je velmi chudý (období 18-48 měsíců, max. do 8 let), nastává období, kdy jsou dívky velmi společenské, očekávají společnost ostatních a pokud se jim nedostává pozornosti, protestují. Tyto dívky jsou velmi omezené v oblasti komunikace z důvodu multifunkčního handicapu, nemohou ukazovat, mluvit, ani znakovat). Nejvhodnější pro ně je komunikace prostřednictvím očního kontaktu a pomocí piktogramů. Nejdůležitější pro ně je vyjádření souhlasu a nesouhlasu. Při aktivitách dívky doprovází nízká koncentrace pozornosti, nedokáží se dlouho soustředit. Pokud je vyruší jiný podnět, nejsou schopny odpovědět na zadaný úkol. „Snaha soustředit se na úkol vyvolává často intenzívní třes, zvyšuje se frekvence stereotypních pohybů, motorický i psychický neklid, nastává hyperventilace“ (Thorová 2012, s. 219). „Porucha se týká pouze děvčat a její příčina je genetická. Dívky mají jen částečně autistické chování. Výrazný je velmi malý rozsah pozornosti. V oblasti motoriky zaznamenáváme různou míru ztráty úchopových schopností rukou často doprovázenou závažnými poruchami hybnosti“ (Thorová 2013). Téměř všechny případy Rettova syndromu jsou v pásmu středně těžké až hluboké mentální retardace“ (Pipeková 2010, s. 325).

3 Inkluzivní vzdělávání

Inkluzivní vzdělávání můžeme charakterizovat jako proces, který pomáhá jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami začlenit se do běžného procesu školy, školského zařízení.

Hájková, aj. (2010, s. 90) zmiňuje inkluzivní vzdělávání jako nově připravovaný dokument Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy s názvem „Národní akční plán inkluzivního vzdělávání. Inkluzivním vzděláváním se v dokumentu rozumí vzdělávání rozvíjející kulturu školy směrem k sociální koherenci.“

Zatímco Lechta (2010, s. 27) zmiňuje Inkluzivní pedagogiku, jakožto jeden z nejdiskutovanějších témat v pedagogice (speciální a léčebné). Popisuje inkluzivní pedagogiku jako obor pedagogiky, který se zabývá možnostmi optimálního vzdělávání dětí v podmínkách běžných škol a školských zařízení.

Vzdělávání neboli edukace, je proces, při kterém dochází k osvojování si základních dovedností, schopností a vědomostí. Výsledkem vzdělávání je vzdělání.

3.1 Inkluze versus integrace

Mnoho autorů se zabývá těmito dvěma pojmy, které se mohou na první pohled zdát stejné.

Integrace je proces, při kterém dochází k začleňování žáků do běžné školy. U inkluze dochází k tomu, že škola či školské zařízení poskytuje inkluzi všem žákům, bez ohledu na jejich postižení, rasu, či sociální postavení. Při inkluzi se škola přizpůsobuje žákům, nikoliv žák škole. Inkluze je v České republice poměrně novým pojmem, diskutovaným především v 90. letech 20. století, ale především na začátku 21. století.

Dle Lechty (2010, s. 29) „integrace zahrnuje přípravu žáků na začlenění do běžných škol: Žák se musí přizpůsobit škole a nepředpokládá se, že škola sama se musí změnit, aby dokázala pojmout větší heterogenitu, různorodost žáků.“ A inkluzi popisuje jako proces, který je založen na akceptaci různorodosti žáků (např. pohlaví, věk, rasa, úroveň výkonu či postižení).

Integraci můžeme také chápat jako proces, který se nezabývá jen jedinci se zdravotním postižením, ale zahrnuje sem všechny žáky školy, nebere ohled na věk, pohlaví, sociální postavení, či míru postižení žáka. Inkluze, jak už bylo řečeno, je proces, který be-

re v potaz různorodost žáků. Inkluzivní škola vzdělává žáky s jejich veškerými problémy a vzdělává je individuálně podle jejich potřeb (Švarcová 2011, s. 140).

Hájková, aj. (2010, s. 13) definuje inkluzi jako charakteristiku takovéto kulturní společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu.

Mezi cíle inkluzivního vzdělávání můžeme zařadit přizpůsobení se školy potřebám dítěte, kdy je důraz kladen na kvalitu vzdělávání a vyzdvihuje obě strany. Nejde jen o přijetí dítěte do běžné školy (Švarcová 2011, s. 140).

Lechta (2010, s. 30) uvádí, že cílem inkluzivního vzdělávání je sociální adaptace člověka s postižením.

3.2 Vzdělávání žáků s autismem a mentální retardací

V současné době si většina společnosti spojuje autismus s MR, i když tomu v praxi tak není. Autismus není jen jedna porucha, jedná se o poruchu s heterogenními příznaky. V současnosti jsou ale v běžných školách vzdělávání především žáci s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem. Pokud se škola rozhodne přijmout žáka s PAS, je nutné, aby na to byla dobře připravena. Důležité je, aby škola byla obeznámena s problémy žáka, přistupovala k němu individuálně, znala možné postupy ve vzdělávání a snažila se prostřednictvím pedagogů hledat inovativní metody (Švarcová 2011, s. 308).

Jak uvádí Lechta (2010, s. 271) důležitá je u vzdělávání osob s autismem či jinými PVP individualizace. Tito žáci jsou vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP). Na základě rozhodnutí poradenského zařízení (speciálně pedagogická centra, či pedagogicko-psychologické poradny) bývá žákovi přidělen asistent pedagoga, či školní psycholog. V České republice (a též na Slovensku) mají žáci s autismem a jinými PVP stanovené stejné cíle vzdělávání jako ostatní žáci základních škol na primárním a nižším, sekundárním stupni, jen s některými odlišnostmi, které souvisejí se stupněm závažnosti jejich postižení.

Thorová (2012, s. 361 – 366) se zabývá současnou situací vzdělávání žáků s autismem již od rané péče. Hlavním cílem dnešní diagnostiky autismu je co nejvčasnější odhalení problému. V České republice existuje v současné době několik zařízení, které jsou zaměřeny na předškolní vzdělávání žáků s autismem. Tito žáci mají možnost navštěvovat speciální třídu ve speciální mateřské škole zřízenou přímo pro autisty nebo navště-

vovat speciální třídu, ve které se pohybují i žáci s jiným typem postižení (např. vadami sluchu, zraku, či mentální postižení).

První třídy u speciálních škol vznikly v 90. letech 20. století. Než tito žáci nastoupí do základní školy, většinou docházejí do přípravného ročníku speciální školy, podle závažnosti jejich postižení. Otázkou je, zda je odklad školní docházky pro všechny děti vhodný. „Vzhledem k výraznému handicapu v oblasti sociálního chování, spolupráce a adaptability nelze očekávat, že za rok děti s nadprůměrnými schopnostmi a pervazivními obtížemi v oblasti interakce, komunikace a pracovního chování dosáhnou klasické školní úrovně, musíme tedy každopádně počítat s individuálním integračním programem“ (Thorová 2012, s. 363).

Integrace do běžných škol není vhodná pro všechny žáky. Pro úspěšnou integraci je důležitá hlavně schopnost žáka navázat oční kontakt, alespoň částečná adaptabilita, menší míra problémového chování, dobrá spolupráce rodiny, intelekt rovný 80 a vyšší aj. V České republice se edukace žáků s autismem či jinými PVP s mentálním postižením uskutečňuje podle Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravujícího vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, jehož součástí je příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je důležitým dokumentem podle kterého jsou žáci vzděláváni. Tento Rámcový vzdělávací program respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků, a také jejich pracovní a fyzické možnosti. Dále stanovuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Jeho součástí jsou především cíle vzdělávání u žáků s lehkým mentálním postižením, vymezuje vzdělávací obsah, jakožto očekávané výstupy a učivo na té úrovni, kterou by měli žáci zvládnout a osvojit si v průběhu základního vzdělávání. Dále specifikuje úroveň kompetencí, kterých by měli žáci s lehkým mentálním postižením na konci základního vzdělávání dosáhnout. V neposlední řadě umožňuje uplatňování speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání a stanovuje základní vzdělávací úroveň, kterou škola musí respektovat ve svém školním vzdělávacím programu (Brychnáčová, Zahradníková 2005).

Tento Rámcový vzdělávací program může být upravován podle potřeb společnosti a zkušeností s realizací školních vzdělávacích programů.

„Vzdělávací proces se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje žáků. Vzhledem k variabilitě schopností a úrovni vědomostí a dovedností je nezbytné při vzdělávání uplatňovat přístupy odpovídající vývojovým a osobnostním specifikům žáků za přispění podpůrných opatření“ (Brychnáčová, Zahradníková 2005).

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno prostřednictvím individuální integrace ve třídách základní školy nebo školy určené pro žáky s jiným typem postižení dle IVP nebo formou skupinové integrace ve třídě, oddělení, či studijní skupině pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo škole speciální pro žáky s jiným typem zdravotního postižení nebo v základní škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (Brychnáčová, Zahradníková 2005).

V Rámcovém vzdělávacím programu pro žáky s lehkým mentálním postižením jsou uvedeny vzdělávací oblasti, podle kterých jsou žáci vzděláváni a v každé z oblastí by měl žák dosáhnout určitých dovedností a schopností. Oblasti jsou rozděleny do devíti kategorií:

- Jazyková komunikace,
- Matematika a její aplikace,
- Informační a komunikační technologie,
- Člověk a jeho svět,
- Člověk a společnost,
- Člověk a příroda,
- Umění a kultura,
- Člověk a zdraví,
- Člověk a svět práce (Brychnáčová, Zahradníková 2005).

Rámcový vzdělávací plán základní školy speciální navazuje na Rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Stejně jako předešlý Rámcový vzdělávací program i tento respektuje individualitu jedince, jeho psychomotorický vývoj, vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s různým stupněm mentálního postižení. Stanovuje cíle ve vzdělávání žáků, umožňuje využití podpůrných opatření zohledňujících speciální potřeby žáků, a také umožňuje upravovat vyučovací hodiny podle potřeb žáků. Dále specifikuje úroveň klíčo-

vých kompetencí, jíž by mohli žáci s těžkým postižením dosáhnout. Podporuje přípravu na společenské či pracovní uplatnění a stanovuje základní vzdělávací úroveň, kterou škola musí respektovat ve svém školním vzdělávacím programu.

„Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální. Pro jejich přípravu na vzdělávání lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením se může realizovat jiným způsobem plnění školní docházky. Základní škola speciální poskytuje vzdělávání žákům s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje zvládat požadavky obsažené v Rámcovém vzdělávacím programu základního vzdělávání ani v Rámcovém vzdělávacím programu základního vzdělávání s přílohou vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, ale umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky“ (Brychnáčová, Málková 2008). Vzdělávací oblasti jsou totožné jako v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání s přílohou vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.

Tento Rámcový vzdělávací program obsahuje dva díly, které jsou zpracovány podle stupně mentálního postižení žáků a jsou navzájem plně prostupné.

- Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením.
- Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (Brychnáčová, Málková 2008).

Každý žák se speciálními vzdělávacími potřebami má právo na vzdělávání dle IVP. IVP vypracovává tým odborníků (pracovníci speciálně pedagogických center, pedagogicko - psychologických poraden), třídní učitel a rodiče žáka a popř. samotný žák. IVP vychází z komplexní diagnostiky psychologické, speciálně pedagogické a pedagogické, a také z výsledků žakových dosavadně dosažených vědomostí a dovedností v určité oblasti. Cílem a též smyslem IVP je respektování speciálních potřeb žáka (Černá 2009, s. 169).

3.2.1 Legislativa

V České republice je zásadním dokumentem v oblasti vzdělávání osob se zdravotním postižením *Listina základních práv a svobod*.

V historii se uvádí, že osoby s mentálním postižením byly považovány za nevzdělavatelné a to s celoživotní platností (Tomická 2013). Dnes již tomu tak není a osoby se zdravotním postižením mají právo na vzdělávání stejně jako všichni ostatní.

Vzdělávání je povinné pro všechny žáky a děti bez jakéhokoliv rozdílu, jak nám stanovuje zákon „č. 472/2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání“ – v § 2 tohoto zákona je uvedeno, že vzdělávání je založeno na rovnocenném přístupu každého občana k edukaci bez diskriminace, a to i z důvodu zdravotního stavu. Podle zákona mají žáci právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody jsou v souladu s jejich individuálními potřebami a možnostmi, dále právo na vytvoření potřebných podmínek, vhodných pro toto vzdělávání, na poradenskou činnost školy, a také mají právo na bezplatné používání speciálních učebnic, didaktických a kompenzačních pomůcek (Bartoňová, aj. 2010, s. 255). Dříve, dle předešlé legislativy byla možná integrace těchto žáků jen na experiment (Tomická 2013).

Vyhláška „č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných“ (Zeman 2013) se zabývá integrací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. § 3 této vyhlášky rozlišuje individuální a skupinovou integraci. Forma individuální integrace probíhá v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve škole speciální určené pro žáky s jiným druhem postižení. Forma skupinové integrace probíhá ve třídě, oddělení pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 3, odst. 1 - 4).

V § 8 vyhlášky č. 147 nalezneme informace o možnosti zřízení přípravného stupně základní školy speciální, který je zřizován pro přípravu na vzdělávání dětem s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem. Do tohoto stupně může žák docházet jeden až tři roky, přičemž nastoupit může minimálně v pěti letech. Docházka do přípravného stupně se však nezapočítává do povinné školní docházky (Vyhláška č. 73/2005 Sb., odst. 10). „V přípravném stupni dochází ke zpřesnění speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky dítěte, na základě níž se rozhoduje o tom, v jakém vzdělávacím programu se bude dítě vzdělávat“ (Švingalová 2006, s. 111).

Pokud žák s MR navštěvuje běžnou základní školu, může být jeho povinná školní docházka prodloužena až o dva roky, tedy na 11 let. Žák v této škole získává základní vzdělávání (Tomická 2013).

Podle školského zákona (č. 472/2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., § 16) jsou za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami považováni žáci se zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, s PAS, s narušenou komunikační schopností, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci se sociálním znevýhodněním (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 1 – 4.).

Švingalová (2006, s. 106) zmiňuje ještě další zákon a vyhlášku, o které se opírá vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami. A to zákon „563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů“ a vyhlášku č. „166/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních“ (Zeman 2013).

Ve vzdělávací politice České republiky zůstává na konci prvního a na počátku druhého desetiletí 21. století hlavním cílem zajištění rovnocenného přístupu všech jedinců ke vzdělávání a zavedení nutných opatření k ukončení segregační vzdělávací praxe (Hájková, aj. 2010, s. 90).

Pojem segregace nám označuje tzv. vyloučení. V roce 2010 zavedlo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy dokument s názvem „Národní akční plán inkluzivního vzdělávání“, jehož cílem je posílit inkluzivní pojetí výchovy a edukace ve všech typech škol a zařadit principy a metody inkluze do edukace na všech úrovních školského systému.

3.2.2 Personální zabezpečení edukace žáků s autismem či jinými PVP

V České republice je inkluzivní/integrativní edukace žáků s autismem nebo jinými PVP (bez či s mentálním postižením) neboli vzdělávání, zajišťována zpravidla pedagogickými pracovníky, asistentem pedagoga, osobním asistentem, výchovným poradcem, školním psychologem a mimo jiné také školním speciálním pedagogem. Mezi pedagogické pracovníky řadíme třídní učitele, vychovatele, učitele odborných předmětů. Tito pracovníci mají povinnost splňovat kvalifikační požadavky stanovené závaznými právními předpisy a vykazovat odborné znalosti a vědomosti. Asistent pedagoga pracuje ve třídě s žáky s autismem či jinými PVP v případě, je-li to zahrnuto v potřebách žáka a jeho stu-

peň postižení tomu odpovídá. Školní speciální pedagog pracuje se žákem individuálně na základě výsledků speciálně pedagogického vyšetření a vyšetření lékaře a též se spolupodílí na vytváření IVP žáka. Školní psycholog pomáhá též s osobními problémy rodičů žáka a žáka samotného (Lechta 2010, s. 273).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologie práce

4.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části této bakalářské práce je zhodnotit a analyzovat postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání žáků s PAS a MR.

4.2 Formulace stanovených předpokladů výzkumného šetření

Výzkumným šetřením jsme měli vyvrátit, či potvrdit námi stanovené hypotézy, které souvisí s informovaností a postoji veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání.

Předpoklad č. 1

Předpokládáme, že většina veřejnosti by byla pro inkluzivní vzdělávání u žáků s MR a PAS.

Předpoklad č. 2

Předpokládáme, že většina veřejnosti má v současné době dostatečné informace o inkluzivním vzdělávání.

Předpoklad č. 3

Předpokládáme, že většina veřejnosti si myslí, že v současné době není dostatek vzdělaných pedagogů pro práci s žáky s MR a PAS.

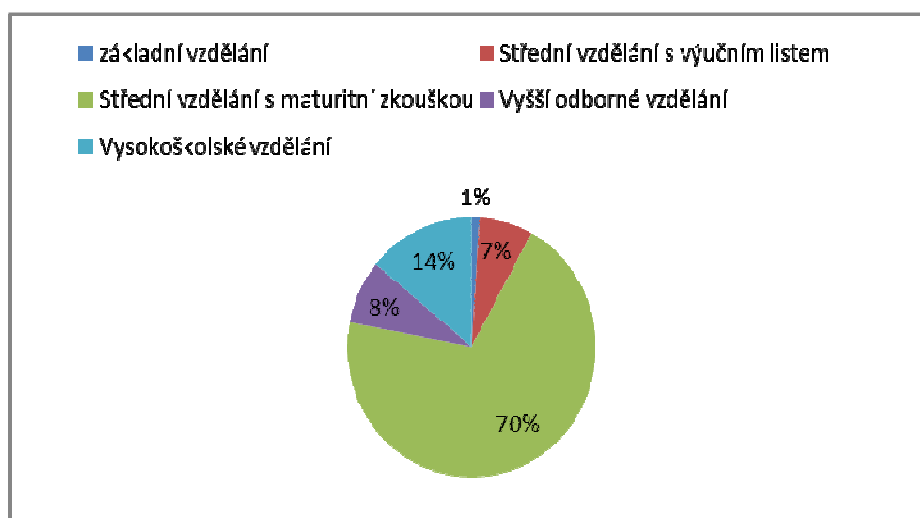
4.3 Popis vzorku

Námi vybraní respondenti (široká veřejnost) pocházeli z celé České republiky. Respondenti byli vybíráni bez ohledu na jejich vědomosti o inkluzivním vzdělávání. Respondenti byli vybíráni především se středoškolským vzděláním. Výběr probíhal z řad studentek vysokoškolského studia Speciální pedagogiky předškolního věku a Speciální pedagogiky pro vychovatele na Technické univerzitě v Liberci, z řad přátel, kamarádů a rodiny („laiků“) autorky předložené bakalářské práce. Respondentů bylo celkem 100. Všichni respondenti odpověděli na všechny otázky v dotazníku.

V následující tabulce a grafu je zaznamenáno vzdělání respondentů, kteří byli pro tento průzkum vybráni.

Tabulka 1: Dosažené vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání	Vyjádřeno v %
Základní vzdělání	1
Střední vzdělání s výučním listem	7
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	70
Vyšší odborné vzdělání	8
Vysokoškolské vzdělání	14
CELKEM	100,0

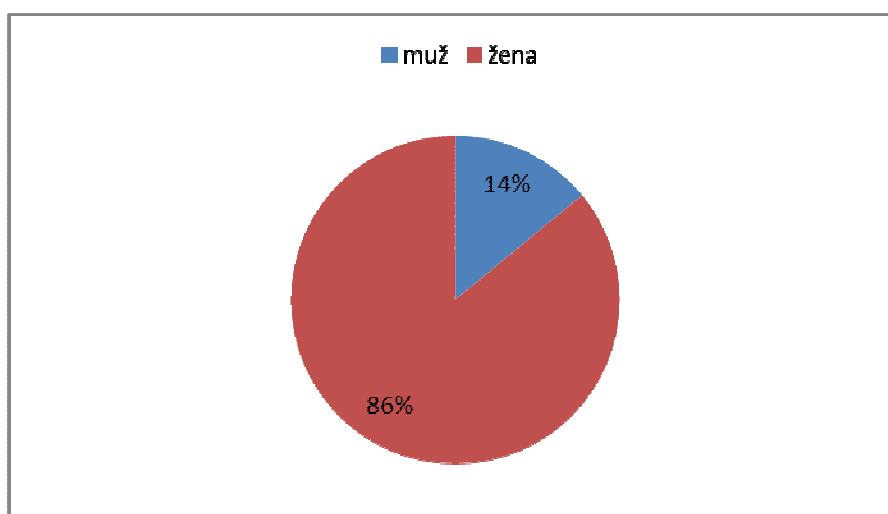


Graf 1: Dosažené vzdělání

Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 je patrné, že 1 % dotazovaných má základní vzdělání, 7 % střední vzdělání s výučním listem, 70 % střední vzdělání s maturitní zkouškou, 8 % vyšší odborné vzdělání a 14 % dotazovaných má vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Vyjádřeno v %
Muž	14
Žena	86
CELKEM	100,0



Graf 2: Pohlaví respondentů

Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 vyplývá, že mezi oslovenými respondenty byla většina žen (86 %) a 14 % mužů.

4.4 Popis metody získávání informací

K této bakalářské práci byla, jako metoda získávání informací, vybrána metoda dotazování. Dle Gavory (2010, s. 121) se dotazník spojuje s dotazováním a otázkami. Je to také způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník můžeme také charakterizovat jako nejfrekventovanější metodu zjišťování údajů. Dotazník je určen většinou pro hromadné získávání údajů.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s charakteristikou dotazníku, cílem bakalářské práce a s anonymitou jejich odpovědí. Dotazník byl respondentům předkládán

prostřednictvím elektronické verze dotazníku přes maily ve formě textového dokumentu s možností elektronického zaškrtování odpovědí nebo v tištěné formě při osobním setkání. Dotazník je tvořen 15 otázkami, 14 uzavřenými a 1 otevřenou, zaměřenými na postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání (**viz příloha 2**).

4.5 Průběh průzkumu

Průzkum k této bakalářské práci probíhal v období od října 2013 do ledna 2014, kdy byl dotazník respondentům předkládán prostřednictvím mailů ve formě textového dokumentu s možností elektronického zaškrtování odpovědí nebo v tištěné podobě při osobním setkání s respondentem. Dotazník byl rozeslán všem osobám, které jsme znali, někteří reagovali velice rychle a dotazník poslali ihned zpět a někteří naši prosbu jednoduše ignorovali. Ale i přesto jsme došli k celkovému počtu 100 respondentů. Při nashromáždění celkové počtu dotazníku následovalo jejich zpracování a převedení do praktické části této bakalářské práce.

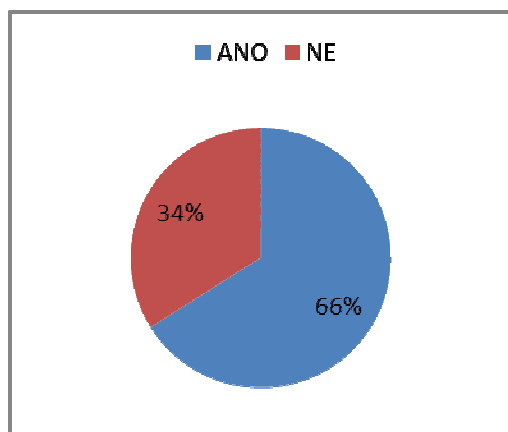
4.6 Interpretace výsledků průzkumu

Za většinu je v předložené bakalářské práci považováno 50 % a více odpovědí.

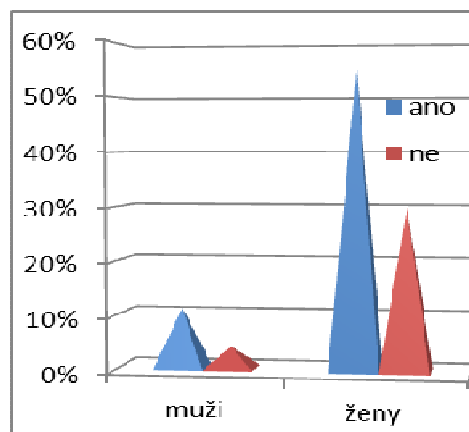
Otázka č. 1 v dotazníku: Víte co je to inkluzivní vzdělávání?

Tabulka 3: Pojem inkluzivní vzdělávání

Inkluzivní vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	66	66
Ne	34	34
CELKEM	100	100,0



Graf 3: Pojem inkluzivní vzdělávání



Graf 4: Muži a ženy 1

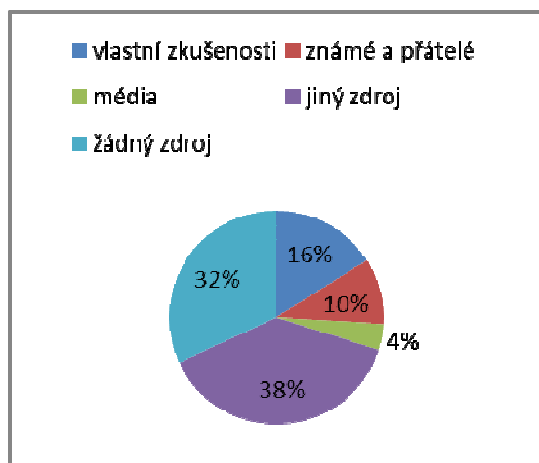
Z tabulky č. 3 a grafu č. 3 je patrné že většina veřejnosti zná pojem inkluzivní vzdělávání.

Graf č. 4 nám poukazuje na rozdíl odpovědí mezi muži a ženami. Pojem inkluzivní vzdělávání zná 11 % mužů a 4 % mužů tento pojem nezná. U žen tento pojem zná 55 % žen a 30 % žen tento pojem nezná.

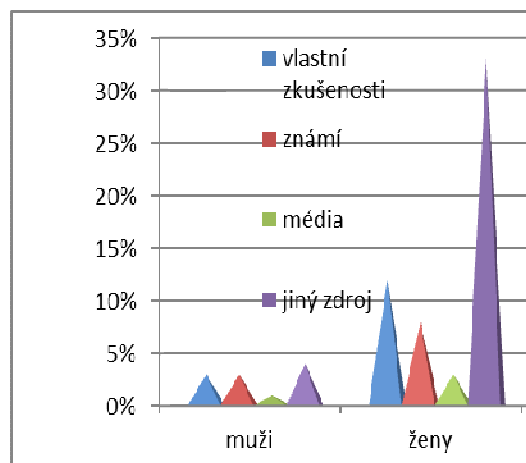
Otázka č. 2 z dotazníku: Pokud jste odpověděl/a v předchozí odpovědi ano, odkud jste se dozvěděl/a o inkluzivním vzdělávání?

Tabulka 4: Zdroj o inkluzivním vzdělávání

Zdroj o inkluzivním vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Vím o něm z vlastních zkušeností	16	16
Slyšel/a jsem o něm od svých známých a přátel	10	10
Slyšel/a jsem o něm v médiích	4	4
Jiný zdroj – vypište	38	38
Žádný zdroj	32	32
CELKEM	100	100,0



Graf 5: Zdroj o inkluzivním vzdělávání



Graf 6: Muži a ženy 2

Jak je patrné z tabulky č. 4 a grafu č. 5, 16 % respondentů zná pojem inkluzivní vzdělávání ze svých vlastních zkušeností, 10 % respondentů tento pojem znají od svých známých, či přátel. Další 4 % respondentů o inkluzivním vzdělávání slyšelo v médiích a největší podíl respondentů, tedy 38 % uvedlo v dotazníku jako zdroj vědomosti o inkluzivním vzdělávání jiný zdroj. V tabulce a grafu uvádíme též žádný zdroj, což je podíl odpovědí těch respondentů, kteří na předešlou, tedy první otázku, odpověděli, že pojem inkluzivní vzdělávání neznají.

Graf č. 6 poukazuje na jednotlivé odpovědi mužů a žen. 3 % mužů zná pojem inkluzivní vzdělávání ze svých vlastních zkušeností, 3 % mužů od svých známých, 1 muž se o inkluzivním vzdělávání dozvěděl z médií a 4 muži označili jako zdroj vědomosti o inkluzivním vzdělávání jiný zdroj. U žen se % trochu liší. 12 % žen ví o inkluzivním vzdělávání z vlastních zkušeností, 8 % žen od známých, 3 % žen o něm slyšelo z médií a 33 % žen uvedlo jiný důvod.

Tabulka 5: Jiný zdroj vědomostí o inkluzivním vzdělávání

Jiný zdroj	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Škola	30	30
Internet	4	4
Zaměstnání	4	4
CELKEM	38	38,0

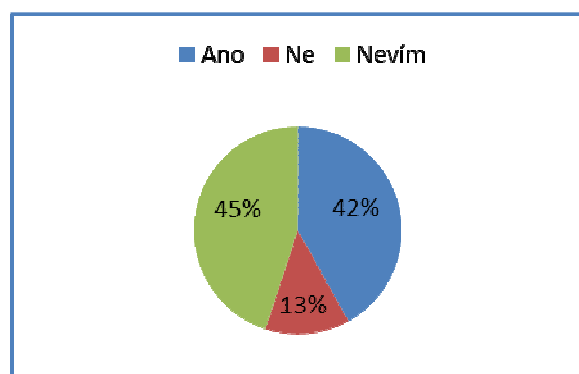
Jako jiný zdroj respondenti nejvíce uváděli školu, resp. vzdělávací zařízení, ve kterém, o inkluzivním vzdělávání slyšeli. Celých 30 respondentů uvedlo tento zdroj. (30 respondentů z 38 %).

Dalším jiným zdrojem byl uveden internet (4 respondenti). A další 4 respondenti uvedli jako zdroj vědomosti o inkluzivním vzdělávání své zaměstnání, ve kterém se s tímto pojmem setkali.

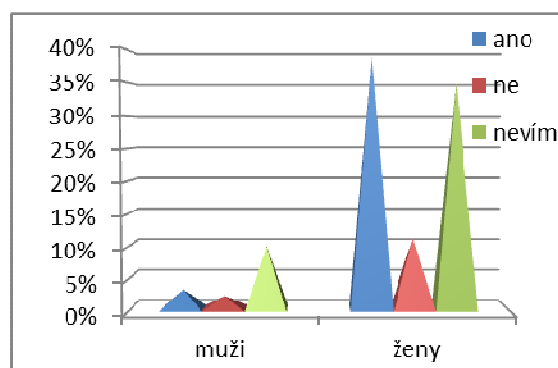
Otázka č. 3 z dotazníku: Myslíte si, že je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání mentálně postižených a žáků s poruchou autistického spektra?

Tabulka 6: Inkluzivní vzdělávání jako dobrý krok ve vzdělávání

Inkluzivní vzdělávání jako dobrý krok ve vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	42	42
Ne	13	13
Nevím	45	45
CELKEM	100	100,0



Graf 7: Inkluzivní vzdělávání jako dobrý krok ve vzdělávání



Graf 8: Muži a ženy 3

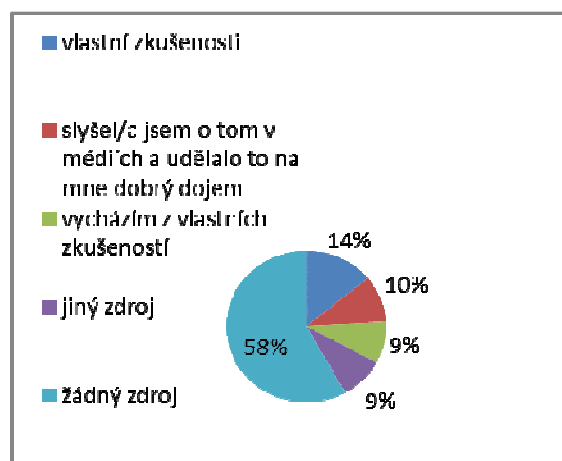
V tabulce č. 6 a grafu č. 7 vidíme, že 42 % respondentů si myslí, že inkluzivní vzdělávání je dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS. Celých 13 % si myslí, že inkluzivní vzdělávání není dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS. A největší část respondentů, v tomto případě, celých 45 % si není jisto odpovědí na tuto otázku, a proto označilo odpověď, že neví, jestli to je dobrý krok.

V grafu č. 8 je patrné, že jen 3 % mužů si myslí, že je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS, 2 % mužů si to nemyslí a 10 % mužů zaváhalo a neví. Mezi ženami si 39 % žen myslí, že je to dobrý krok, 11 % žen ne a 25 % zaváhalo a neví, zda je to dobrý krok.

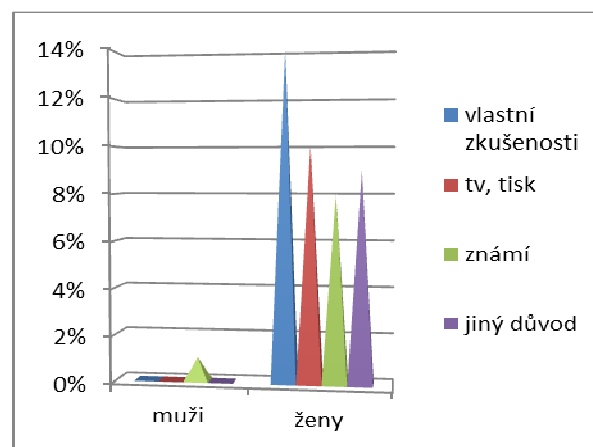
Otázka č. 4 z dotazníku: Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ano, proč si to myslíte?

Tabulka 7: Dobrý krok ve vzdělávání – proč si to myslíte?

Proč si to myslíte?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Vycházím z vlastních zkušeností	14	14
Slyšel/a jsem o to v TV, tisku, či rozhlase a udělalo to na mne dobrý dojem	10	10
Vycházím ze zkušeností svých známých	9	9
Jiný zdroj – uveďte	9	9
Žádný zdroj	58	58
CELKEM	100	100,0



Graf 9: Dobrý krok ve vzdělání



Graf 10: Muži a ženy 4

Z tabulky č. 7 a grafu č. 9 je patrné, že 14 % respondentů vychází při odpovědi na otázku, zda je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS, ze svých vlastních zkušeností. 10 % respondentů si to myslí, jelikož o inkluzivním vzdělávání slyšeli v médiích a udělalo to na ně dobrý dojem. 9 % respondentů vycházelo ze zkušeností svých známých a přátel a myslí si, že je inkluzivní vzdělávání dobrý krok ve vzdělávání. A 9 % respondentů nám uvedlo jiný důvod, proč si to myslí. V tabulce a grafu je také uvedena možnost žádný zdroj, což je podíl odpovědí těch respondentů, kteří na předešlou, tedy 4. otázku v dotazníku odpověděli buď Ne nebo Nevím.

V grafu č. 10 vidíme, že u mužů je podíl odpovědí skoro 0 %, jen u odpovědi, že vycházejí ze zkušeností svých známých odpověděl 1 muž, dále 14 % žen vychází z vlastních zkušeností, 10 % žen o inkluzivním vzdělávání slyšeli v Tv či tisku a udělalo to na ně dobrý dojem, 8 % žen vychází ze zkušeností svých známých a přátel a 9 % žen uvedlo jiný důvod.

Odpovědi u „jiného důvodu“ byli různorodé. V následujícím odstavci tyto odpovědi uvedeme:

Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, ale musí k tomu být vhodné podmínky, aby to bylo ku prospěchu dítěte, ale určitě to není vhodné vždy.

Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, může odbourávat předsudky, ale není vhodné pro každého a za každých podmínek.

Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, ale jen v některých případech.

Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, pokud si to dítě a rodiče přejí a jestli mají tu možnost využívat inkluzivní vzdělávání.

Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, v případě, že se bude jednat o „pravou“ inkluzi se všemi důležitými faktory a podmínkami.

Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, který zlepší celkový život osobám s MR a PAS.

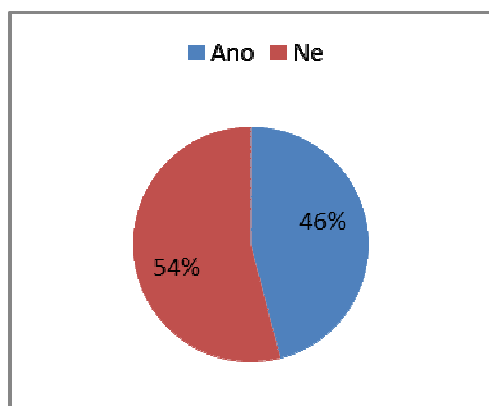
Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, který jim může pomoci lépe se orientovat v běžném životě, mohou se naučit věci, které by se jinak neměli šanci naučit.

Ano, je to dobrý krok ve vzdělávání, vzhledem k socializaci a začlenění osob postižených a nepostižených.

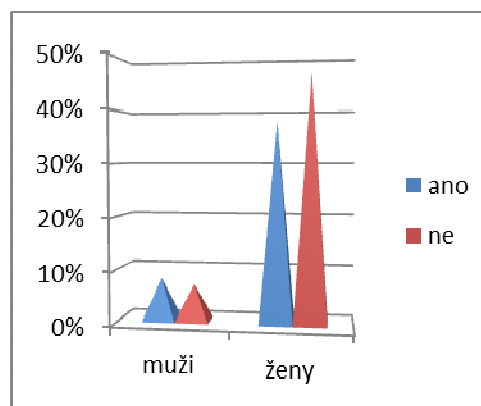
Otázka č. 5 z dotazníku: Setkáváte se ve svém okolí (rodina, přátelé) s dětmi s mentálním postižením či poruchou autistického spektra?

Tabulka 8: Setkávání se s dětmi s MR a PAS

Setkávání se s dětmi s MR a PAS	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	46	46
Ne	54	54
CELKEM	100	100,0



Graf 11: Setkávání se s dětmi s MR a PAS



Graf 12: Muži a ženy 5

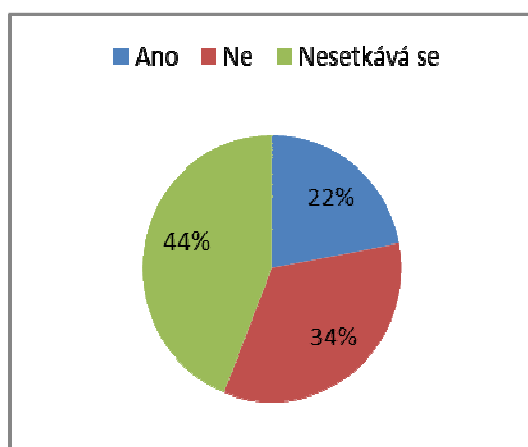
Z tabulky č. 8 a grafu č. 11 vyplývá, že 46 % respondentů se ve svém životě nese-
tkává s dětmi s MR a PAS a celých 54 % má tu možnost setkávat se s těmito dětmi.

V grafu č. 12 vidíme, že 8 % mužů se ve svém okolí setkává s dětmi s MR či PAS,
7 % mužů nikoliv. 38 % žen se ve svém okolí setkává s dětmi s MR a PAS a 47 % žen ni-
koliv.

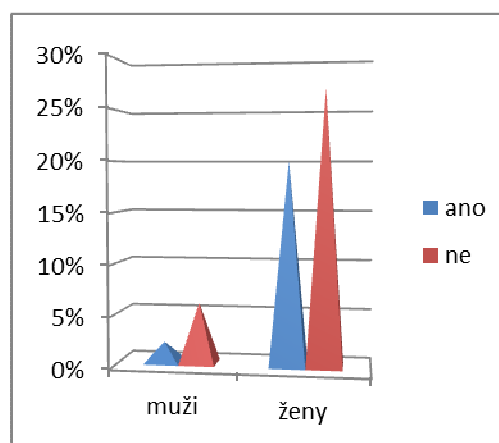
Otázka č. 6 v dotazníku: Pokud jste v předchozí odpovědi odpověděl/a ano, máte vy nebo Vaši blízcí osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním dětí? Pokud ano, napište jaké.

Tabulka 9: Osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním

Osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	22	22
Ne	34	34
Nesetkává se	44	44
CELKEM	100	100,0



Graf 13: Osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním



Graf 14: Muži a ženy 6

Z tabulky č. 9 a grafu č. 13 vyplývá, že 22 % respondentů má osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním a 34 % nemá žádné zkušenosti s inkluzivním vzděláváním.

V grafu č. 14 vidíme, že 2 % mužů má osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním, ale 6 % mužů nikoliv. Zato 20 % žen má tyto zkušenosti a 27 % žen tyto zkušenosti nemá. V tabulce a grafu je uvedena také možnost „nesetkává se“, což je podíl odpovědí těch respondentů, kteří na předešlou, tedy 5. otázku v dotazníku, odpověděli, že se nesetkávají s dětmi s MR či PAS, a tak tedy ani nemohou mít osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním. V této otázce jsme chtěli po respondentech, aby nám uvedli, pokud označili odpověď ANO, tedy, že mají osobní zkušenosti nebo jejich blízcí s inkluzivním vzděláváním.

ním, aby svými slovy popsali charakteristiku zkušeností, které mají s inkluzivním vzděláváním.

Tabulka 10: Charakteristika zkušeností s inkluzivním vzděláváním

Charakteristika zkušeností	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Negativní zkušenosti	5	5
Pozitivní zkušenosti	3	3
Pracovní zkušenosti	9	9
Zkušenosti, ale pouze s integrací	4	4
Jiné zkušenosti	1	1
CELKEM	22	22,0

U negativních zkušeností se jednalo především o špatné přijetí žáka do kolektivu, nepochopení jeho odlišného chování od ostatních. Respondenti uváděli, že mají především své vlastní negativní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním. 1 respondent uvedl u negativních zkušeností, že se setkává s autistou, který se lépe cítí mezi „svými“, že inkluze pro něj není vhodná.

U pozitivních zkušeností respondenti uváděli, že vidí, že si inkluzi jedinec sám chválí a daří se jim. Ale také 1 respondent uvedl, že zná autistu, u kterého si rodiče inkluzi velmi chválí. Toť opak předešlé zkušenosti.

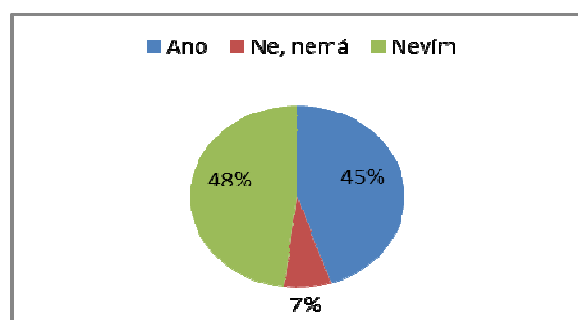
Při pracovních zkušenostech jsou zkušenosti většinou neutrální, jsou na počátku inkluzivního vzdělávání a čekají, co to přinese.

A 2 respondenti odpověděli, že mají osobní zkušenosti, ale v dnešní době, pouze s integrací, což je předstupeň inkluze.

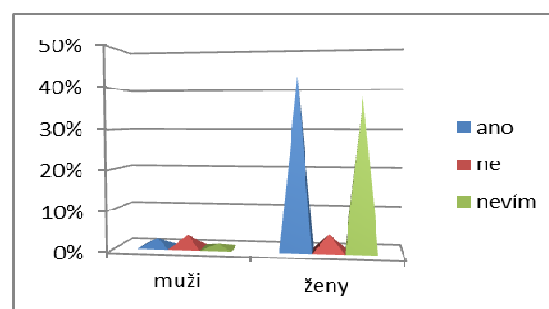
Otázka č. 7: Myslíte si, že má inkluzivní vzdělávání nějaký význam pro mentálně postižené žáky a žáky s poruchou autistického spektra a pokud ano, jaký význam?

Tabulka 11: Význam inkluzivního vzdělávání

Význam inkluzivního vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	45	45
Ne, nemá	7	7
Nevím	48	48
CELKEM	100	100,0



Graf 15: Význam inkluzivního vzdělávání



Graf 16: Muži a ženy 7

Z tabulky č. 11 a grafu č. 15 vyplývá, že 45 % respondentů si myslí, že inkluzivní vzdělávání má určitý význam pro žáky s MR a PAS, 7 % tvrdí, že žádný význam nemá a 48 % respondentů neví, zda má inkluzivní vzdělávání nějaký význam pro žáky s MR a PAS.

Z grafu č. 16 je patrné, že 2 % mužů si myslí, že inkluzivní vzdělávání má nějaký význam pro žáky s MR a PAS, 3 % mužů nikoliv a 10 % mužů u této odpovědi zaváhalo. Většina žen, tedy 43 % si myslí, že má inkluzivní vzdělávání nějaký význam pro žáky s MR a PAS, 4 % žen nikoliv a 38 % žen zaváhalo.

U celkového počtu 45 % odpovědí Ano, inkluzivní vzdělávání má určitý význam ve vzdělávání žáků s MR a PAS, uvedeme názory respondentů, které uváděli.

Tabulka 12: Charakter významu inkluzivního vzdělávání

Charakter významu inkluzivního vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Začlenění do intaktní společnosti	13	13
Socializace jedinců	2	2
Možnost naučit se něco nového	3	3
Rozvoj dovedností	2	2
Pomáhá při pozdějším pracovním zařazení	2	2
Pocit rovnosti	2	2
Jsou v kontaktu s intaktní společností	5	5
Sociální rozvoj – zamezení stereotypu	3	3
Záleží i zde a osobnosti jedince	4	4
Intaktní společnost jim může sloužit jako vzor	4	4
Ostatní	5	5
CELKEM	45	45,0

Z tabulky č. 12 je patrné, že význam inkluzivního vzdělávání může být pro žáky s MR a PAS různorodý.

Mezi ostatní významy respondenti uváděli: Možné rozvíjení částí osobnosti.

Takto postižení jedinci si váží sami sebe a jsou šťastní, že je okolí přijímá.

Umožnění vzdělávání, naučení prosazování názorů, překonávání těžkostí.

Jedinci s MR a PAS mají stejná práva jako intaktní společnost.

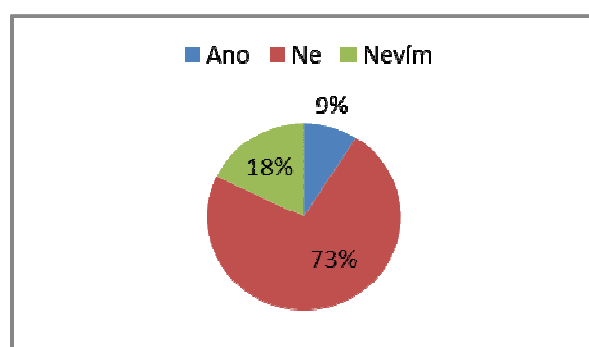
Pomáhá jim to v soustředění a v chápání vztahů v běžné intaktní společnosti.

„Inkluzivní vzdělávání má jen omezeně pozitivní vliv pro jedince s MR a PAS. Je dobré je nevyčleňovat a na druhou stranu takto postižený jedinec potřebuje speciální přístup. Pokud by se mělo zapojit do běžných činností, nemělo by to pro ně takový význam.“

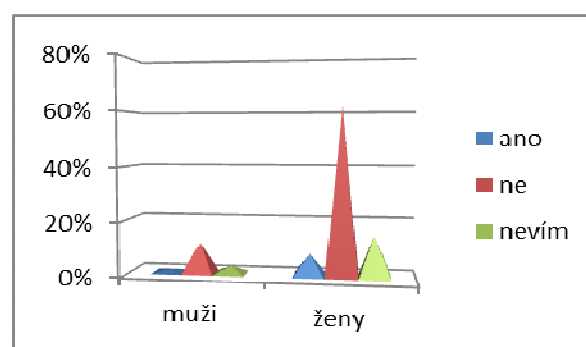
Otázka č. 8 z dotazníku: Myslíte si, že jsou v dnešní době veřejnosti dostatečně předkládány informace o možnosti inkluzivního vzdělávání?

Tabulka 13: Informovanost veřejnosti o inkluzivním vzdělávání

Informovanost veřejnosti o inkluzivním vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	9	9
Ne	73	73
Nevím	18	18
CELKEM	100	100,0



Graf 17: Informovanost veřejnosti o inkluzivním vzdělávání



Graf 18: Muži a ženy 8

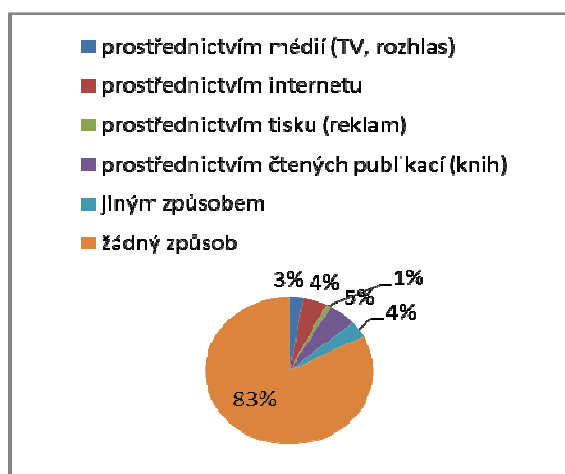
Z tabulky č. 13 a grafu č. 17 je patrné, že v dnešní době není inkluzivní vzdělávání dostatečně propagováno veřejnosti. 9 % respondentů si myslí, že jsou informace o inkluzivním vzdělávání veřejnosti dostatečně předkládány. Celých 73 % si myslí, že tomu tak není. A 18 % respondentů neví, zda jsou veřejnosti dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání.

V grafu č. 18 vidíme, že 1 muž si myslí, že jsou v dnešní době dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání, 11 % mužů nikoliv a 3 % mužů zaváhalo. U žen je rozdíl jasnější. 8 % žen si myslí, že jsou informace o inkluzivním vzdělávání veřejnosti dostatečně předkládány, celých 62 % žen nikoliv a 15 % u této odpovědi zaváhalo.

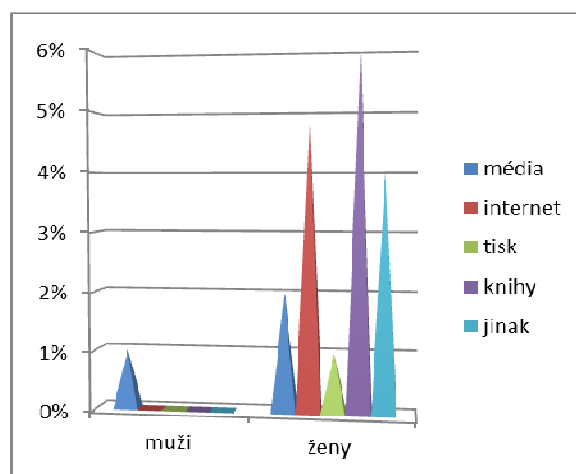
Otázka č. 9 z dotazníku: Pokud jste odpověděl/a v předchozí odpovědi ano, jakým nejčastějším způsobem jsou tyto informace veřejnosti předkládány?

Tabulka 14: Zdroj informovanosti o inkluzivním vzdělávání

Zdroj informovanosti o inkluzivním vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Prostřednictvím médií (TV, rozhlas)	3	3
Prostřednictvím internetu	5	5
Prostřednictvím tisku (reklam)	1	1
Prostřednictvím knih	6	6
Jiným způsobem	4	4
Žádným způsobem	91	91
CELKEM	100	100,0



Graf 19: Zdroj informovanosti o inkluzivním vzdělávání



Graf 20: Muži a ženy

Jak vyplývá z tabulky č. 14 a grafu č. 19 nejvíce byli respondenti informováni o inkluzivním vzdělávání prostřednictvím čtených publikací (knih) – 6 %, 3 % respondentů byli informováni skrze média (TV, či rozhlas), 5 % prostřednictvím internetu, 1 % prostřednictvím tisku (reklam) a 4 % respondentů uvedlo, že bylo informováno o inkluzivním vzdělávání jiným způsobem.

V grafu č. 20 vidíme, že u mužů je poměr odpovědí skoro 0 %, jen 1 muž odpověděl, že jsou informace o inkluzivním vzdělávání předkládány médií. 2 % žen se též myslí,

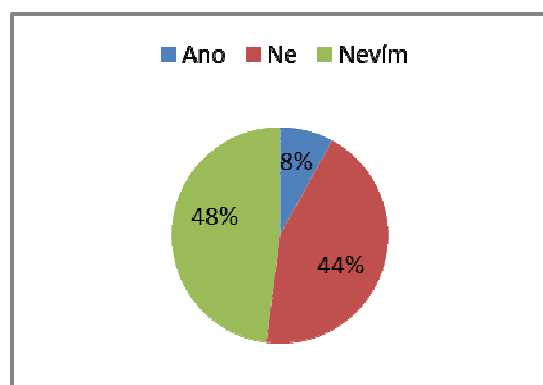
že jsou informace o inkluzivním vzdělávání nejčastěji předkládány prostřednictvím médií, 5 % žen prostřednictvím internetu, 1 žena prostřednictvím tisku, 6 % žen prostřednictvím čtených publikací (knih) a 4 % žen jiným způsobem.

Mezi jiným způsobem uvedli respondenti jako zdroj informovanosti o inkluzivním vzdělávání semináře, kongresy a různé vzdělávací akce, kterých se osobně zúčastnili.

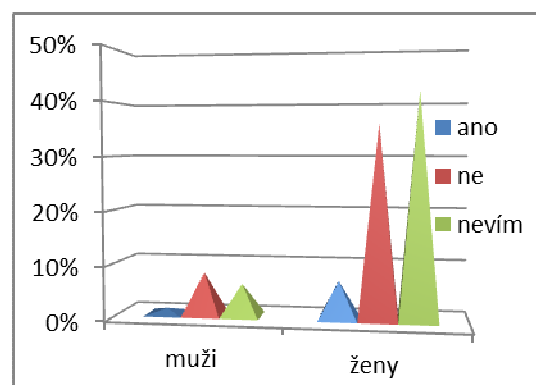
Otázka č. 10 v dotazníku: Myslíte si, že je u nás v ČR dostatek odborně vzdělaných pedagogů pro práci s mentálně postiženými žáky?

Tabulka 15: Vzdělání pedagogové

Vzdělání pedagogové	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	8	8
Ne	44	44
Nevím	48	48
CELKEM	100	100,0



Graf 21: Vzdělání pedagogové



Graf 22: Muži a ženy 10

Jak vyplývá z tabulky č. 15 a grafu č. 21, veřejnost si myslí, že u nás v ČR není dostatek vzdělaných pedagogů pro práci s mentálně postiženými žáky a žáky s PAS. Jen 8 % respondentů si myslí, že je dostatek vzdělaných pedagogů pro práci s žáky mentálně postiženými a žáky s PAS. Celých 44 % si myslí, že ne a 48 % neví, zda je u nás dostatek vzdělaných pedagogů.

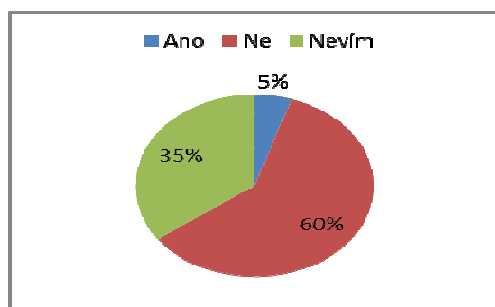
V grafu č. 22 vidíme, že jen 1 muž, si myslí, že je u nás dostatek vzdělaných pedagogů, 8 % mužů nikoliv a 6 % zaváhalo. 7 % žen si též myslí, že je u nás dostatek

vzdělaných pedagogů pro práci s žáky s MR a PAS, 36 % žen nikoliv a 42 % žen u této odpovědi zaváhalo.

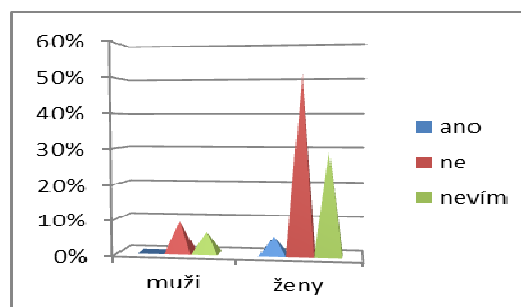
Otázka č. 11 z dotazníku: Myslíte si, že je v dnešní době u nás v ČR dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání?

Tabulka 16: Školská zařízení podporující inkluzivní vzdělávání

Školská zařízení podporující inkluzivní vzdělávání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	5	5
Ne	60	60
Nevím	35	35
CELKEM	100	100,0



Graf 23: Školská zařízení podporující inkluzivní vzdělávání



Graf 24: Muži a ženy 11

V tabulce č. 16 a grafu č. 23 můžeme vidět, že velká část respondentů si myslí, že v současné době u nás v ČR není dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání. Jen 5 % respondentů si myslí, že u nás je dostatek takto zaměřených škol a školských zařízení. Celých 60 % si myslí, že není dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání. A 35 % respondentů si není jisto, neví.

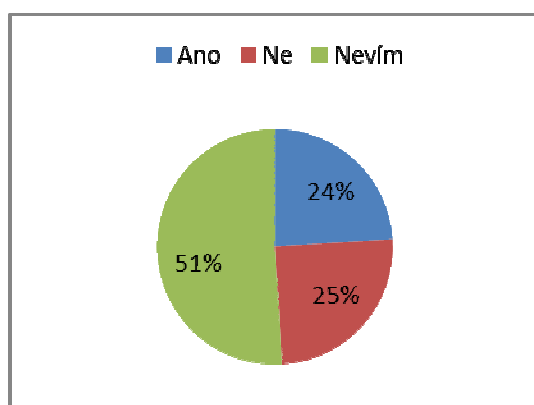
Z grafu č. 24 je patrné, že 9 % mužů si myslí, že u nás není dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání a 6 % mužů zaváhalo. Pouhých 5 % žen si myslí, že je u nás dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdě-

lávání. Většina žen (51 %) si myslí, že u nás není dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání a 29 % žen zaváhalo.

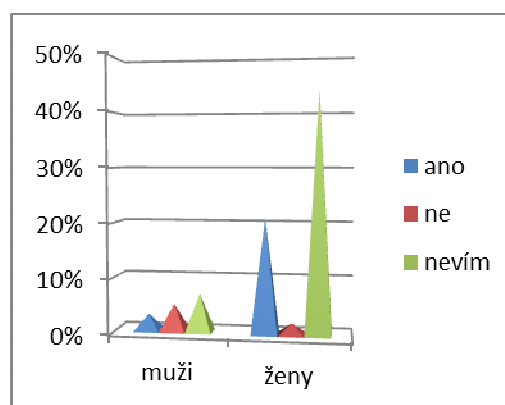
Otázka č. 12 v dotazníku: Máte ve svém okolí školské zařízení, které podporuje inkluzivní vzdělávání?

Tabulka 17: Školská zařízení v okolí respondentů

Školská zařízení v okolí respondentů	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	24	24
Ne	25	25
Nevím	51	51
CELKEM	100	100,0



Graf 25: Školská zařízení v okolí respondentů



Graf 26: Muži a ženy 12

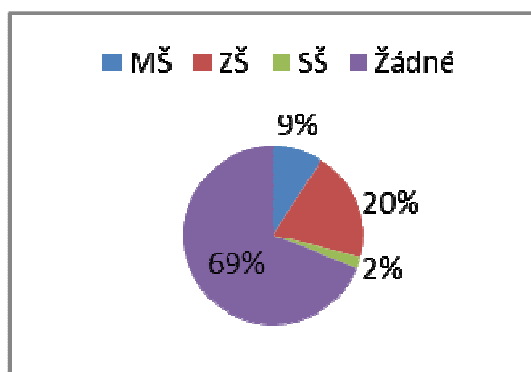
Jak vyplývá z tabulky č. 17 a grafu č. 25 více jak polovina respondentů, tedy 51 % neví, zda mají ve svém okolí školu, či školské zařízení podporující inkluzivní vzdělávání. 24 % respondentů uvádí, že ve svém okolí takové zařízení mají a 25 % respondentů tvrdí, že také zařízení ve svém okolí nemají.

V grafu č. 26 vidíme, že 3 % mužů má ve svém okolí zařízení podporující inkluzivní vzdělávání, 5 % mužů nikoliv a 7 % mužů neví. Ve svém okolí má školské zařízení podporující inkluzivní vzdělávání 21 % žen, 20 % žen takového zařízení ve svém okolí nemá a 44 % neví.

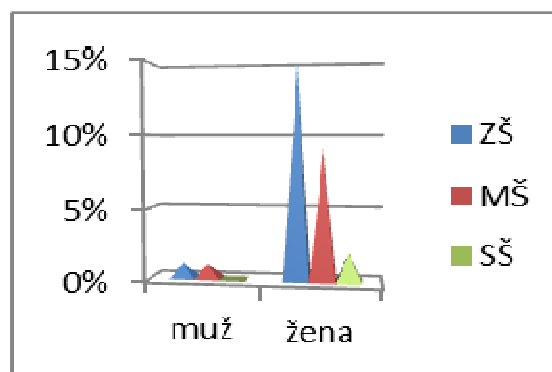
Otázka č. 13 z dotazníku: Pokud jste odpověděl/a v předchozí odpovědi ano, vy-
pište, jaká zařízení se nachází ve Vašem okolí.

Tabulka 18: Druh školského zařízení podporující inkluzivní vzdělávání

Druh školského zařízení	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
MŠ	9	9
ZŠ	20	20
SŠ	2	2
Žádné	69	69
CELKEM	100	100,0



Graf 27: Druh školského zařízení



Graf 28: Muži a ženy 13

V tabulce č. 18 a grafu č. 27 můžeme vidět, že většina respondentů ve svém okolí, žádné zařízení podporující inkluzivní vzdělávání nemá, resp. ho nedokázalo určit. (celých 69 % - tento údaj je převzat z předešlé otázky č. 12, kde 25 % odpovědělo Ne a 51 % nevědělo). 9 respondentů vypsalo jako zařízení podporující inkluzivní vzdělávání MŠ, 20 respondentů ZŠ a jen 2 respondenti zmínili SŠ. Počet respondentů zde neodpovídá předešlé otázce, resp. počtu %, kterých odpovědělo na otázku 12, že Ano, mám ve svém okolí zařízení podporující inkluzivní vzdělávání, jelikož někteří respondenti zmínili jak MŠ, tak také ZŠ.

Z grafu č. 28 je patrné, že pouze 2 muži dokázali určit, jaké školské zařízení, podporující inkluzivní vzdělávání, se nachází v jejich okolí. 1 muž určil základní školu a 1 muž mateřskou školu. 15 % žen určilo základní školu, 9 % žen mateřskou školu a jen 2 % žen určilo střední školu.

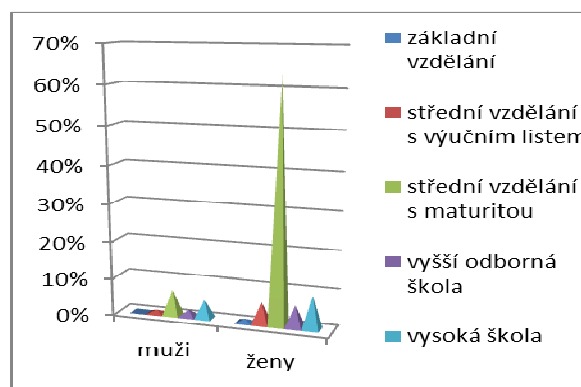
Otázka č. 14 v dotazníku: Dosažené vzdělání?

Tabulka 19: Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Základní vzdělání	1	1
Střední vzdělání s výučním listem	7	7
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	70	70
Vyšší odborné vzdělání	8	8
Vysokoškolské zařízení	14	14
CELKEM	100	100,0



Graf 29: Dosažené vzdělání



Graf 30: Muži a ženy 14

Jak vyplývá z tabulky č. 19 a grafu č. 29, většina respondentů má střední vzdělání s maturitní zkouškou. Pouhé 1 % má základní vzdělání. 7 % respondentů má střední vzdělání s výučním listem, 8 % respondentů má vyšší odborné vzdělání a 14 % vysokoškolské zařízení.

Z grafu č. 30 je patrné, že základní vzdělání má z respondentů jen 1 žena, střední vzdělání s výučním listem má 1 muž a 6 % žen, střední vzdělání s maturitní zkouškou má 7 % mužů a 63 % žen. 2 % mužů a 6 % žen má vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání má 5 % mužů a 9 % žen z celkového počtu respondentů.

4.6 Ověření předpokladů průzkumu

Předpoklad č. 1

Předpokládáme, že většina veřejnosti by byla pro inkluzivní vzdělávání u žáků s MR a PAS.

Tento předpoklad byl stanoven s cílem zjistit, jaký postoj má veřejnost k inkluzivnímu vzdělávání u žáků s MR a PAS. Tento předpoklad byl ověřován v dotazníku prostřednictvím otázek č. 3 a 7.

Ověření předpokladu

Tento předpoklad byl ověřen jako NEPLATNÝ. Z našeho průzkumu vyplývá, že 42 % respondentů si myslí, že je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS, jen 13 % respondentů si myslí, že to není dobrý krok, ale 45 % respondentů zaváhalo a odpovědělo, že neví, zda je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS. Může to také vyplývat z neznalosti o inkluzivním vzdělávání. U otázky, zda si myslí, že má inkluzivní vzdělávání nějaký význam pro žáky s MR a PAS 45 % respondentů odpovědělo, že ano, má nějaký význam, 7 % si myslí, že inkluzivní vzdělávání žádný význam pro tyto žáky nemá a 48 % respondentů opět zaváhalo a odpovědělo, že neví, zda má inkluzivní vzdělávání nějaký význam pro žáky s MR a PAS.

Předpoklad č. 2

Předpokládáme, že většina veřejnosti má v současné době dostatečné informace o inkluzivním vzdělávání.

Tento předpoklad byl stanoven s cílem zjistit, zda má v současné době veřejnost dostatek informací o inkluzivním vzdělávání. Respektive, zda jsou v současné době veřejnosti dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání. Tento předpoklad byl v dotazníku ověřován prostřednictvím otázky č. 8 a doplněn otázkou č. 9.

Ověření předpokladu

Tento předpoklad byl ověřen jako NEPLATNÝ. Celých 73 % respondentů si myslí, že v současné době nejsou dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání. Pouhých 9 % respondentů si myslí, že jsou v dnešní době informace o inkluzivním vzdělávání dostatečně předkládány. 18 % respondentů si nebylo jisto odpovědí na tuto otázku a odpovědělo, že neví, zda jsou v současné době dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání.

Předpoklad č. 3

Předpokládáme, že většina veřejnosti si myslí, že v současné době není dostatek vzdělaných pedagogů pro práci s žáky s MR a PAS.

Tento předpoklad byl stanoven s cílem zjistit, jaký názor má veřejnost vzdělanost pedagogů, kteří by měli pracovat s žáky s MR a PAS. Předpoklad byl v dotazníkovém šetření ověřován prostřednictvím otázky č. 10.

Ověření předpokladu

Předpoklad byl ověřen jako PLATNÝ. Z průzkumu vyplývá, že pouhých 8 % respondentů si myslí, že v současné době je dostatek vzdělaných pedagogů pro práci s žáky s MR a PAS. 44 % si myslí, že není dostatek vzdělaných pedagogů a 48 % respondentů si není jisto, na otázku odpovědělo „nevím“.

4.7 Shrnutí získaných dat

Na základě stanovených předpokladů bylo zjištěno následující:

Většina veřejnosti by nebyla pro inkluzivní vzdělávání žáků s MR a PAS.

Většina veřejnosti si myslí, že v současné době není dostatek informací o inkluzivním vzdělávání.

Většina veřejnosti si myslí, že v současné době není dostatek vzdělaných pedagogů pro práci s žáky s MR a PAS.

Další zjištění průzkumu jsou následující:

Většina respondentů (66 %) znalo v dnešní době pojem inkluzivní vzdělávání.

Zda je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS určují postoje a názory veřejnosti a také osobnost samotného jedince. 42 % respondentů si myslí, že je to dobrý krok, 13 %, že ne a 45 % si není jisto (otázka 3 v dotazníku).

Ze 42 % respondentů, kteří si myslí, že je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání žáků s MR a PAS, 14 % vycházelo ze svých vlastních zkušeností, 10 % o něm slyšelo v médiích a udělalo to na ně dobrý dojem, 9 % vycházelo ze zkušeností svých známých a přátel a 9 % respondentů uvedlo jiný důvod (otázka 4 v dotazníku).

Necelá polovina dotazovaných (46 %) se ve svém okolí setkává s žáky s MR a PAS a 56 % nikoliv (otázka 5 v dotazníku).

Ze 46 % respondentů, kteří se ve svém okolí setkávají s dětmi s MR a PAS, 22 % má osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním (otázka 6 v dotazníku).

45 % dotazovaných si myslí, že má inkluzivní vzdělávání nějaký význam ve vzdělávání žáků s MR a PAS, 7 % si myslí opak a 48 % si není touto otázkou jisto, zaváhalo (otázka 7 v dotazníku).

73 % respondentů si myslí, že v dnešní době nejsou veřejnosti dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání (otázka 8 v dotazníku).

Z 9 % respondentů, kteří si myslí, že jsou dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání, 3 respondenti odpověděli, že jsou tyto informace předkládány nejčastěji prostřednictvím médií, 5 respondentů prostřednictvím internetu, 1 respondent prostřednictvím tisku

(reklam), 6 respondentů prostřednictvím čtených publikací (knih) a 4 respondenti uvedli jiný způsob (semináře) (otázka 9 v dotazníku).

Většina (70 %) respondentů má střední vzdělání s maturitní zkouškou (otázka 14 v dotazníku).

Mezi respondenty byla většina žen (84 %).

ZÁVĚR

Tématem předložené bakalářské práce bylo inkluzivní vzdělávání u žáků s MR a PAS. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání u žáků s MR a PAS.

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsme se zabývali především základními pojmy, souvisejícími s tématem této práce. Zabývali jsme se pojmy MR, PAS a inkluzivním vzděláváním.

Praktická část obsahovala metodologii, v níž nalezneme popis vzorku, průběh sběru dat, samotné vyhodnocení průzkumu a stanovené předpoklady s jejich ověřením. Tento průzkum probíhal prostřednictvím metody dotazování (nestandardizovaný dotazník). Dotazník byl respondentům předkládán prostřednictvím elektronické pošty a také při osobním setkání. Překvapivé bylo, že velká většina respondentů měla střední vzdělání s maturitní zkouškou, celých 70 %. Všech 100 respondentů nám dotazník vyplnilo a poslalo zpět. Mezi 100 respondenty bylo 84 % žen a 16 % mužů. Tímto průzkumem jsme mohli zmapovat postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělání u žáků s MR a PAS. Velice nás překvapilo, že 66 % respondentů znalo pojem inkluzivní vzdělávání, i přesto, že je inkluzivní vzdělávání na počátku svého působení v České republice. Inkluzivní vzdělávání je otázkou postojů a názorů dané společnosti. Z průzkumu nám vyplynulo, že 13 % respondentů není pro inkluzivní vzdělání a nevnímá ho jako dobrý krok ve vzdělávání těchto žáků. Domníváme se, že velkou roli v názorech veřejnosti na inkluzivní vzdělávání hrají osobní zkušenosti, které však mohou být pozitivní, ale také negativní. V našem průzkumu zmínilo z 22 % respondentů, kteří měli osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláním 5 % negativní zkušenosti, 3 % pozitivní zkušenosti a 9 % pracovní zkušenosti. V současné době dle průzkumu nejsou veřejnosti dostatečně předkládány informace o inkluzivním vzdělávání. Pouhých 9 % respondentů si myslí, že tyto informace jsou veřejnosti dostatečně předkládány. Může to být také způsobeno tím, že lidé si informace o inkluzivním vzdělávání vyhledávají sami, pokud se jich to týká. Ze 100 respondentů pouhých 24 % má ve svém okolí školu či školské zařízení, podporující inkluzivní vzdělávání, 25 % respondentů nemá ve svém okolí školu či školské zařízení podporující inkluzivní vzdělávání. Dle názoru veřejnosti jsme v průzkumu došli k závěru, že v současné době není dostatek vzdělaných pedagogů pro práci s žáky s MR a PAS a ani není dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání.

V dalších letech by se mohl průzkum zaměřit na možnosti inkluzivního vzdělávání, na připravenost škol či školských zařízení na inkluzivní vzdělávání. Jakým způsobem by bylo nejvhodnější předávat informace o inkluzivním vzdělávání všem lidem, bez ohledu na to, zda inkluzivní vzdělávání bude součástí života jejich dětí. Budoucí průzkum by se mohl zaměřit také na zjišťování okolností, které ovlivňují průběh inkluzivního vzdělávání. Zda je inkluzivní vzdělávání podporováno jen ve velkých městech nebo i na vesnicích. Jaké aspekty vedou či nevedou pedagogy k tomu, aby ve svém školském zařízení zavedli možnost inkluzivního vzdělávání.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Na základě všech předešlých zjištění je vhodné navrhnout konkrétní opatření:

Společnost by měla veřejnosti více poskytovat informace o inkluzivním vzdělávání a to nejen pro veřejnost, která se s inkluzivním vzděláváním setkává, ale také pro veřejnost, která s inkluzivním vzděláváním nemá osobní zkušenosti a mohla by je oblast inkluzivního vzdělávání zajímat.

Na budoucí pedagogy, kteří chtějí pracovat s žáky s MR, či PAS by měla být kladena povinnost, vzdělávat se v oblasti speciální pedagogiky a to na úrovni vysokoškolského vzdělání.

Do budoucna by mělo být zajištěno vzdělávání těch pedagogů, kteří chtějí pracovat v oblasti speciální pedagogiky, v našem případě, při práci s žáky s MR a PAS a legislativně by mělo být zakotveno, že ve třídě, kde budou žáci s tímto postižením vzdělávání, by měl pracovat speciální pedagog (absolvent magisterského studia speciální pedagogiky s danou specializací v oboru psychopedie), který je velmi dobře obeznámen danou problematikou.

V blízkých letech by mělo vznikat více škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání a to nejen ve velkých městech, ale především tam, kde je o inkluzivní vzdělávání zájem a to nejen ze stran rodičů.

Inkluzivní vzdělávání by se mělo v blízkých letech stát něčím, co není pro veřejnost neznámou oblastí ve vzdělávání a mělo by být uskutečňováno tak, aby bylo prospěšné pro obě strany, jak pro žáka jeho rodinu, tak pro školu, či školské zařízení, které bude inkluzivní vzdělávání podporovat.

Inkluzivní vzdělávání by mělo být uskutečňováno u všech dětí, jejichž rodiče mají kladný vztah k inkluzivnímu vzdělávání.

Integrace by měla být v budoucnosti pojmem minulosti a mělo by se hovořit o inkluzi, jelikož inkluze je stále pojmem novým, neznámým. Velká řada lidí si stále tyto dva pojmy zaměňuje.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., et al., 2010. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5383-0.

BRYCHNÁČOVÁ, E., ZAHRADNÍKOVÁ, J. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. [vid. 11.3.2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

BRYCHNÁČOVÁ, E., MÁLKOVÁ M., *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. [vid. 11.3.2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>

ČERNÁ, M. a kol., 2008. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

GAVORA, PETER, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

HÁJKOVÁ, V., STRADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3070-7.

LECHTA, V., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.

PIPEKOVÁ, J. et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepr. a rozš. vydání. Brno: Paido. ISBN 978-807315-198-0.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1733-3.

STRNADOVA, I. *Člověk s mentálním postižením - Charakteristika a terminologie*. E-learningový text, projekt Implementace nových forem výuky ve speciální pedagogice CZ.1.07/2.2.00/15.0088, TU v Liberci, 2012. http://moodle.kss.tul.cz/pluginfile.php/5537/mod_folder/content/0/prvni_kniha.pdf?forcedownload=1

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace – vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVINGALOVÁ, D., 2006. *Úvod do teorie a praxe psychopedie 1. díl*. Liberec. ISBN 80-7372-042-6.

THOROVÁ, K., *Apla* 2013. [online]. [vid. 24.10.2013]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/>

THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

TOMICKÁ, V. *Metodika logopedického šetření*. E-learningový text, projekt Implementace nových forem výuky ve speciální pedagogice CZ.1.07/2.2.00/15.0088, TU v Liberci, 2011.

TOMICKÁ, V. *Práce s dítětem s narušenou komunikační schopností*. E-learningový text, projekt Implementace nových forem výuky ve speciální pedagogice CZ.1.07/2.2.00/15.0088, TU v Liberci, 2011.

TOMICKÁ, V. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. E-learningový text, projekt Implementace nových forem výuky ve speciální pedagogice CZ.1.07/2.2.00/15.0088, TU v Liberci, 2012.

VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol., 2009. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011, částka 20, s.503 – 504 [vid.11.3.2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>

Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011, částka 190, s. 10267 [vid.11.3.2014]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

ZEMAN, P. *Řízení MŠ a ZŠ 2013*. [online]. [vid. 25.10.2013]. Dostupné z: <http://www.volny.cz/seminar.ms/>

SEZNAM PŘÍLOH

1. Příloha č. 1: Dotazník – Inkluzivní vzdělávání (str. 36 – 37)
2. Příloha č. 2: Klasifikace mentální retardace AAMR z roku 2002 (str. 15)

Příloha č. 1: Dotazník – Inkluzivní vzdělávání

Vážení respondenti,

jmenuji se Žaneta Nikodýmová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, obor Speciální pedagogika předškolního věku. Svou bakalářskou práci píši na téma Inkluzivní vzdělávání, jejímž cílem je zmapovat postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání u žáků s poruchou autistického spektra a žáků s mentálním postižením. Obracím se na Vás s přáním o vyplnění předloženého dotazníku, který obsahuje 15 otázek. Vyplnění Vám zabere maximálně 10 minut. Všechny Vámi poskytnuté informace budou anonymní a budou použity jen pro účely mé bakalářské práce. Tento dotazník neslouží ke zjištění Vašich odborných znalostí o dané problematice, ale slouží ke zjištění Vašich postojů k inkluzivnímu vzdělávání.

Pokud nebude uvedeno jinak, označte vždy jednu z možných nabízených odpovědí nebo odpověď vypište.

Návod na vyplnění: 2x klik na šedý čtvereček, poté vybrat v okně zaškrtnuto, klik na OK

1) Víte co je to inkluzivní vzdělávání?

ano

ne

2) Pokud jste odpověděl/a v předchozí odpovědi ano, odkud jste se dozvěděl/a o inkluzivním vzdělávání?

vím o něm ze svých vlastních zkušeností

slyšel/a jsem o něm od svých známých a přátel

slyšel/a jsem o něm v médiích

jiný zdroj – vypište.....

3) Myslíte si, že je inkluzivní vzdělávání dobrým krokem ve vzdělávání mentálně postižených a osob s poruchou autistického spektra?

ano

ne

nevím

4) Pokud jste odpověděl/a v předchozí odpovědi ano, proč si to myslíte?

vycházím z vlastních zkušeností

slyšel/a jsem o tom v TV, tisku, či rozhlase a udělalo to na mne dobrý dojem

vycházím ze zkušeností svých známých a přátel

jiný důvod – uveďte.....

5) Setkáváte se ve svém okolí (rodina, přátelé) s žáky s mentálním postižením či poruchou autistického spektra?

ano

ne

6) Pokud jste v předchozí odpovědi odpověděl/a ano, máte vy, nebo vaši blízcí osobní zkušenosti s inkluzivním vzděláváním? Pokud ano, napište jaké.

ano – jaké.....

ne

7) Myslíte si, že má inkluzivní vzdělávání nějaký význam pro mentálně postižené žáky a žáky s poruchou autistického spektra a pokud ano, jaký význam?

ano – jaký.....

ne, nemá

nevím

8) Myslíte si, že jsou v dnešní době veřejnosti dostatečně předkládány informace o možnosti inkluzivního vzdělávání?

ano

ne

nevím

9) Pokud jste odpověděl/a v předchozí odpovědi ano, jakým nejčastějším způsobem jsou tyto informace veřejnosti předkládány?

prostřednictvím médií (TV, rozhlas)

prostřednictvím internetu

prostřednictvím tisku (reklam)

prostřednictvím čtených publikací (knih)

jiným způsobem – jakým.....

10) Myslíte si, že je u nás v ČR dostatek odborně vzdělaných pedagogů pro práci s mentálně postiženými žáky?

ano

ne

nevím

11) Myslíte si, že je v dnešní době u nás v ČR dostatek škol a školských zařízení podporujících inkluzivní vzdělávání?

ano

ne

nevím

12) Máte ve svém okolí školské zařízení, které podporuje inkluzivní vzdělávání?

ano

ne

nevím

13) Pokud jste odpověděl/a v předchozí odpovědi ano, vypište, jaká zařízení se nachází ve Vašem okolí.

.....

14) Dosažené vzdělání?

základní vzdělání

střední vzdělání s výučním listem

střední vzdělání s maturitní zkouškou

vyšší odborné vzdělání

vysokoškolské vzdělání

15) Pohlaví?

muž

žena

Příloha č. 2: Klasifikace mentální retardace AAMR z roku 2002

A. Období prenatální	
Chromozomální aberace	Downův syndrom, Turnerův syndrom a syndrom fragilního X chromozomu
Metabolické a výživové poruchy	Fenylketonurie, galaktosemie, nemoc Tay-Sachsova, Prader-Williho syndrom
Infekce matky	Zarděnky, sifilis, HIV, cytomegalovirus, Rh inkompatibilita, toxoplasmóza
Podmínky prostředí	Fetální alkoholový syndrom, užívání drog
Neznámé	Anencefalie, hydrocefalus, mikro-, makrocefalus
B. Období perinatální	
	Nízká porodní hmotnost, nezralost
Neonatální komplikace	Hypoxie, porodní úraz, následek klešťového porodu, respirační nouze, překotný nebo protrahovaný porod
C. Období postnatální	
Infekce, otravy, intoxikace	Otravy olovem, encefalitida, meningitida, Reyův syndrom
Faktory prostředí	Špatné zacházení či zanedbávání dítěte, úrazy hlavy, podvýživa, deprivace
Onemocnění mozku	Neurofibromatóza, tuberkulózní skleróza

(Zpracováno podle Luckasson et al. 2002 in Černá 2008, s. 87 – 88).