



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Oddělení celoživotního vzdělávání

Závěrečná práce

Specifika výchovné a vzdělávací práce se žáky s kombinovaným postižením

Vypracovala: Mgr. Jaroslava Šímová

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji závěrečnou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své závěrečné práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Anotace

Závěrečná práce se zabývá problematikou výchovy a vzdělávání žáků s kombinovaným postižením. Poukazuje na formy a možnosti vzdělávání těchto žáků, na roli rodiny ve vzdělávání a významu domácí přípravy.

Cílem praktické části je zjistit jaký názor mají rodiče dětí s kombinovaným postižením na zadávání domácích úkolů a na domácí přípravu jako takovou. Cílem je také analýza, která má sloužit jako zpětná vazba pro pedagogy, kteří s těmito dětmi pracují.

Pro zjištění těchto náležitostí byly osloveny rodiny žáků s kombinovaným postižením, kteří navštěvují centrum Arpida v Českých Budějovicích.

V praktické části bylo využito metody dotazníku. Výsledné poznatky ukazují pedagogům, jaký postoj zauímají rodiče k domácí přípravě. Samotní pedagogové mohou tyto poznatky využít jako zpětnou vazbu pro svou další práci.

Klíčová slova:

Výchova, vzdělávání, kombinované postižení, domácí příprava

Abstract

The thesis deals with the issue of education of pupils with multiple disabilities. The work points out the forms and possibilities of education of these pupils, the role of family in education, and the importance of homework.

The aim of the practical part is to find out the opinion of the children's parents on homework and home preparation. The practical part also wants to provide an analysis which should serve as feedback for teachers who deal with such children.

To determine these requirements, I addressed families of pupils with multiple disabilities who attend Arpida Center in České Budějovice.

To complete the practical part of this theses, the questionnaie method was used. The resulting findings show the teachers the attitudes of parents toward homework. Teachers themselves can use this knowledge as feedback for their future work.

Key words:

Education, multiple disability, homework

Poděkování

Přestože je tato závěrečná práce dílem jednoho člověka, nebylo ji možné dokončit bez pomoci osob dalších. Touto cestou bych tedy ráda poděkovala všem, kteří se na vypracování závěrečné práce podíleli ať už cennými radami nebo poskytnutými materiály.

Poděkování patří především vedoucí závěrečné práce paní PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D.

Obsah

Úvod.....	8
1. Jedinec s postižením.....	10
1.1. Vymezení pojmu jedinec s kombinovaným postižením (především tělesné, mentální), klasifikace	10
1.1.1. Tělesné postižení.....	11
1.1.1.1. Dělení tělesného postižení	11
1.1.1.2. Druhy tělesného postižení:.....	13
1.1.2. Mentální postižení.....	19
1.1.2.1. Dělení a charakteristika stupňů mentálního postižení.....	20
1.1.2.2. Nejčastější syndromy spojené s mentálním postižením	22
2. Možnosti a formy vzdělávání jedinců s postižením.....	24
2.1. Vzdělávání dětí se zdravotním postižením	24
2.1.1. Formy vzdělávání	25
2.1.2. Individuální vzdělávací plán (IVP).....	28
2.1.3. Vzdělávací programy	29
2.1.4. Přehled speciálních škol v okrese Českých Budějovic.....	30
2.2. Asistent pedagoga.....	31
2.3. Osobní asistent	32
2.4. Školská poradenská zařízení	33
3. Optimální vzdělávací práce s jedinci s kombinovaným postižením	35
3.1. Edukační prostředí.....	37
3.1.1. Práce s pomůckami	37
3.1.1.1. Didaktické pomůcky	38

3.2. Hodnocení.....	39
4. Rodina – škola – domácí příprava	41
5. Cíl praktické části, metodologie výzkumu	43
5.1. Cíl	43
5.2. Metodologie výzkumu	43
6. Vlastní šetření.....	45
6.1. Výsledky	46
7. Shrnutí výsledků	54
8. Závěr	56
9. Seznam literatury	58
10. Seznam grafů	63
11. Seznam příloh	64

Úvod

V poslední době se stále častěji setkáváme s názorem, že by měli být jedinci s postižením více začleňováni do společnosti. Tyto tendence se promítají do všech oblastí života, vzdělání nevyjímaje. O tomto přístupu mluvíme jako o inkluzi. Inkluzivní vzdělávání má své principy, vzdělává všechny žáky bez ohledu na sociální situaci, vyznání, postižení apod. Vzdělávání probíhá podle individuálních potřeb žáka a jinakost je zde brána jako obohacení.

Dle mého názoru ne všichni rodiče žáků s postižením (kombinovaným postižením) stojí o tento princip. Oni, ale především jejich dítě potřebuje specifický přístup, který mu může zajistit pouze škola k tomu určená. Každé takové dítě bychom měli individuálně posoudit, zda je vůbec integrace, respektive inkluze pro něho vhodná. Vhodnost by tak měli posoudit lidé, kteří dítě znají nejlépe (rodiče, učitel, odborníci v poradenských službách). V dnešní době, kdy jsou děti na běžných školách na sebe zlé, kdy je vyvíjen tlak na jejich výkon, ve třídách je více než 25 dětí, se nemůžeme rodičům divit, že s plánovanými změnami ve vzdělávání nesouhlasí.

Myslím si, že ani samotní učitelé na běžných školách nejsou na tento přístup připraveni. Každý žák s postižením vyžaduje individuální přístup, potřebuje specifické podmínky pro své studium (menší počet žáků ve třídě, názorné pomůcky, kompenzační pomůcky, delší čas pro činnosti, které dělá, apod.).

Závěrečná práce je dělena do dvou základních částí – teoretické a praktické. V teoretické části se zmiňuji o jednotlivých typech postižení (jejich kombinacích), které se nejčastěji vyskytují u dětí v centru Arpida, ve kterém působím třetím rokem jako učitelka v základní škole praktické. Dále se také zabývám možnostmi a formami vzdělávání jedinců s postižením, volbou optimální práce se žáky s postižením a také jak by měla rodina spolupracovat se školou – zde jsem se zabývala především domácí přípravou, která je dle mého názoru velmi důležitá.

V praktické části jsem se zabývala již zmíněnou domácí přípravou. Metodou dotazníku jsem mezi rodiči centra Arpida zjišťovala, zda se s dětmi na výuku

připravují, kolik času přípravě věnují, zda vůbec se zadáváním domácích úkolů souhlasí. Jejich odpovědi jsou ve většině případů zpracovány formou grafů.

Cílem práce bylo zjistit, jaký názor mají rodiče dětí s kombinovaným postižením na zadávání domácích úkolů a na domácí přípravu jako takovou. Cílem byla také analýza, která by měla sloužit jako zpětná vazba pro pedagogy, kteří s těmito dětmi pracují.

Výsledky vypovídají o zájmu rodičů o domácí přípravu. Názory se však liší v zadávání domácích úkolů na víkendy a období prázdnin. Výsledky jsou pro mě i mé kolegy důležitou zpětnou vazbou a lze z nich tedy vycházet při vytváření domácích příprav (množství, intenzita, obtížnost, apod.).

1. Jedinec s postižením

1.1. Vymezení pojmu jedinec s kombinovaným postižením (především tělesné, mentální), klasifikace

Velmi obtížně lze všechna postižení zařadit pouze do jedné kategorie. V mnoha případech jde o jejich kombinaci. Například mezi nejčastější postižení hybnosti patří DMO, která je vrozenou primárně centrální poruchou regulace hybnosti, přesto bývá velmi často kombinovaná s jinými poruchami a to: rozumových schopností, zraku, sluchu, řeči – dysartrie. (Čadová, 2012).

Dle dominantního postižení dělí Jesenský (2000) kombinované postižení takto:

- slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení
- mentální postižení s tělesným postižením
- mentální postižení se sluchovým postižením
- mentální postižení s chorobou
- mentální postižení se zrakovým postižením
- mentální postižení s obtížnou vychovatelností
- smyslové a tělesné postižení
- postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.

Dále kombinované postižení rozdělil Vašek (2003). Do první skupiny zařadil mentální postižení v kombinaci s jiným postižením, v tomto případě jde o nejpočetnější skupinu jedinců s kombinovaným postižením. Druhou skupinu tvoří jedince s duálním smyslovým postižením, tedy osoby zasažené hluchoslepotou.

A třetí skupinu zahrnují osoby s poruchami chování opět v kombinaci s jiným postižením.

1.1.1. Tělesné postižení

Tělesným postižením chápeme problémy v motorických dispozicích jedince projevujících se dočasně nebo trvale. Jde o poruchy nervového systému, pohybového a nosného aparátu, to vše pak může ovlivnit celý vývoj osobnosti jedince s postižením. Příčiny musíme hledat v endogenních a exogenních faktorech. Pokud se u jedince objeví poruchy nervového systému je na místě sledovat svalový tonus. Ten je v případě postižení periferního motoneuronu (popř. mozečku) snížen – dochází tedy k tzv. hypotonii a naopak k hypertonii = spasticitě dochází v případě postižení centrálního motoneuronu. S poruchou svalového tonu také souvisí mimovolní pohyby = hyperkineze, které nelze ovlivnit vlastní vůlí. Projevy se různí, u některých jedinců se objevují jen jednotlivé svalové záškuby, u jiných si můžeme všimnout rozsáhlých pohybů celé poloviny těla. Mezi nejznámější hyperkineze řadíme grimasy, tiky, tremor. Choreou nazývám rychlé a trhavé hyperkineze, pomalými, kroutivými a vlnitými pohyby je pak označována atetóza. Atetózou bývají zasaženy především horní končetiny, dále pak šíje a obličej. V případě postižení obličejového svalstva dochází k nesrozumitelné řeči, řeč dělá jedinci výrazné obtíže. (Jankovský, 2006).

Obtíže ve hře, oblékání, sebeobsluže, později ve školním prostředí a ve výuce mohou jedinci s tělesným postižením pociťovat již v raném dětství. Ve velké míře bývají tito jedinci odkázáni na pomoc svého okolí tvořící nejen nejbližší rodinu, ale i učitele, vrstevníky, spolužáky. Je tedy nutné, aby tito lidé byli obeznámeni s danou situací jedince. (Renotierová, Ludíková, 2006).

1.1.1.1. Dělení tělesného postižení

Nejčastěji dělíme tělesná postižení na:

- vrozená – příčiny lze najít především v době prenatální, perinatální a časně postnatální, kdy dochází k poruchám ve vývoji zárodku.

- získaná po úraze – mezi nejčastější příčiny úrazů, při kterých dochází k tělesnému postižení, řadíme dopravní nehody, zasažení elektrickým proudem, živelné katastrofy, apod. Nejzávažnější jsou pak různá poranění mozku a míchy (otřes mozku).
- získaná po nemoci – do této skupiny postižení řadíme různá revmatická onemocnění, dětskou infekční obrnu (díky vakcíně se u nás již několik let neobjevuje), perthesovu nemoc, myopatii. (Renotírová, Ludíková, 2006).

Další dělení tělesného postižení:

- prvotní omezení hybnosti, kdy dochází přímo k postižení pohybového aparátu nebo nervové soustavy – např. DMO, malformace, amputace.
- sekundární omezení hybnosti - v tomto případě nedochází k přímému postižení pohybového ústrojí či nervové soustavy (ty zůstávají neporušeny), ale k omezení hybnosti dochází vlivem jiných nemocí. (Čadová, 2015).

Tělesné postižení je také možné členit dle pohyblivosti jedince:

- lehké: jedinec je schopen samostatného pohybu,
- středně těžké: jedinec je schopen pohybu jen v případě využití kompenzačních, ortopedických pomůcek,
- těžké: jedinec není schopen samostatného pohybu. (Čadová, 2012).

Rozlišujeme tělesná postižení vrozená (např. poruchy velikosti lebky, vrozené vady končetin, poruchy růstu, rozštěpy, centrální a periferní obrny) a tělesná postižení získaná (např. stavy po úrazech mozku a míchy, amputace, deformace). (Čadová, 2012).

1.1.1.2. Druhy tělesného postižení:

- Centrální a periferní obrny, jinak také mozkové pohybové poruchy

U těchto pohybových poruch je jejich příčinou postižení mozku, proto se vyskytují v kombinaci s jinými druhy postižení. (Čadová, 2015).

DMO – dětská mozková obrna

Jde o poruchu hybnosti způsobenou poškozením mozku v období před porodem (např. infekce matky v raném období těhotenství, nedonošenost), při porodu, po něm a to pouze přibližně do jednoho roku dítěte. (Čadová, 2015). Je považována za nejčastější příčinu vzniku tělesného postižení. Jesenský uvádí, že polovina lidí s tělesným postižením v ČR má jednu z forem DMO. (Čadová, 2012). Klenková (2006) uvádí, že DMO patří k nejnápadnějším a nejzávažnějším postižením. U dětí s tímto typem postižení se objevují poruchy mentálních funkcí, epileptické záchvaty, smyslové vady. (Čadová, 2015).

DMO můžeme dělit na formy spastické a nespastické:

Spastické formy – u spastických forem DMO je pohyb omezen či přímo znemožněn vlivem zvýšeného svalového napětí. Pokud jde o omezení hybnosti částečné, mluvíme o paréze, plegie naopak označuje omezení hybnosti úplné. ((Čadová, 2015, Katalog podpůrných opatření).

- Diparetická forma – u diparetické formy DMO jsou paralelně postiženy obě dolní končetiny. Horní končetiny jsou specifické dobrou hrubou motorikou, jemná motorika bývá narušena. (Čadová, 2015).
 - Paukospastická diuretická forma – tato forma je charakteristická větším tonem extenzorů, který způsobuje chůzi s nepatrným ohnutím v kolenou. Jedinci s tímto postižením mohou s obtížemi chodit. Při chůzi více našlapují na přední část chodidla, nedokážou poskakovat po jedné noze. (Opatřilová, 2010).

- Hemiparetická forma – je označována jako nejčastější. Podle názvu lze odvodit, že jde o postižení levé strany, nebo pravé strany těla. Končetiny, kterých se postižení týká, bývají slabší a kratší. Bývá pravidlem, že horní končetina je postižena více než dolní končetina. Tato forma postižení vzniká poškozením jedné z mozkových hemisfér a to tak, že pokud je postižena hybnost pravé strany těla, byla zasažena levá mozková hemisféra. (Čadová, 2015).
- Kvadraparetická forma – jde o postižení všech čtyř končetin. V tomto případě jsou více postiženy dolní končetiny. Kvadraparetická forma je považována jako jedna z nejtěžších. Děti, které jsou jí poznamenány, nechodí a mají velmi omezenou možnost pohybu horními končetinami. Bývá u nich snížena inteligence. (Čadová, 2015).

Nespastické formy DMO

- Dyskineticko – dystonická DMO – jedná se o pohyby, které jedinec nedokáže ovlivnit svou vůlí, jsou bezděčné, šubavé až kroutivé. Při soustředění se na daný pohyb a jeho správné provedení se tyto mimovolní pohyby ještě zhoršují. Mluvený projev bývá pomalý a nesrozumitelný. (Čadová, 2015).
- Ataktická forma – jedinec má problémy v oblasti pohybové koordinace, nedokáže udržet rovnováhu, problém se objevují při vykonávání rychlejšího pohybu. Typický je pro tuto formu výrazně opožděný pohybový vývoj jedince. (Čadová, 2012)

Příčiny DMO:

Příčiny DMO jsou mnohdy kombinované a rozmanité. Přesto se někteří autoři shodli na těchto etologických příčinách:

Prenatální: vývojové anomálie, onemocnění a infekce matky v prvním trimestru těhotenství, nedonošenost a naopak přenošenost, nedostatečné tkáňové

okysličení, nevhodná životospráva matky, psychická traumata, infekční onemocnění, která jsou přenášena zvířaty – např. toxoplazmóza.

Perinatální: porody vymykající se běžným postupům – protahované porody, klešťové porody, novorozenecká asfyxie, nitrolební krvácení, ale také předčasný odtok plodové vody.

Postnatální: mluvíme o nich jako o příčinách, které vznikly do jednoho roku věku dítěte. K těmto příčinám řadíme různá infekční onemocnění centrální nervové soustavy, lebeční a mozková poranění. Zvýšené riziko pak způsobují i rodinné zátěže, mnohokrát diskutovaná těhotenství v pozdním věku matky, časté potraty, mnohačetná těhotenství a degenerativní onemocnění. (Opatřilová, 2010).

Klinické projevy DMO dle Kotagala (1996):

- opoždění motorického vývoje
- odchylky ve vývoji hybnosti
- odchylky svalového tonu
- reflexologické poruchy
- odlišný somatický růst
- ortopedické komplikace

Pro DMO je také typická tělesná neobratnost, krátkodobé soustředění, vnímání je nedokonalé, jedinci jsou emočně nestabilní s impulsivním jednáním, dochází k opožděnému vývoji řeči a k řečovým vadám. (Opatřilová, 2010)

Přidružená postižení

DMO je charakteristická narušením hybností v různých stupních, je tedy jejím průvodním jevem. Jak již bylo zmíněno, k narušení hybnosti se přidávají i další příznaky a postižení: poruchy řeči, mentální postižení, epileptické záchvaty, smyslové poruchy, ortopedické vady. (Opatřilová, 2010).

Poruchy řeči

Jelikož bývá vývoj řeči téměř vždy vážně narušen, dochází tím i k nepříznivému vlivu na celý psychický vývoj jedince. K opoždění ve vývoji řeči dochází především u lehčích forem DMO, u těžších je vývoj omezen. Řeč je poškozena v různém rozsahu. Odchytky můžeme spatřit již v předverbálním období (těžkosti při dýchání, slabý pláč, dítě nebrouká, nehraje si s končetinami, mluvidly, nežvatlá). (Klenková, 2006).

Protože při DMO dochází i k postižení svalů řečových orgánů, dochází tím i k poruchám dýchání (nedochází k tvorbě znělé řeči, krátké prudké výdechy), fonace (u těžších forem DMO, hlas je tichý, hlas zní huhňavě), artikulace (většina hlásek je nevhodně článkovaná), plynulosti a koordinace mluvního projevu. (Klenková, 2006).

Mezi symptomatické poruchy řadíme: dysartrii – nejtypičtější pro DMO, koktavost, breptavost, hyponazalitu, mutismus, poruchy řeči, které jsou způsobeny rozštěpem patra, poruchy polykání – s narušeným polykacím reflexem úzce souvisí zvýšený slinotok, děti nedokáží držet spojené rty a zuby. (Klenková, 2006).

Mentální postižení

Je považováno za nejzávažnější přidružené postižení. Příznaky nacházíme především u hypotonické a kvadraparetické formy. (Opatřilová, 2010). Nejméně bývá intelekt zasažen u formy hemiparetické a dyskinetické. (Klenková, 2006). Přibližně jedna třetina jedinců s DMO je v pásmu středně těžkého až těžkého mentálního postižení, další třetina je v pásmu lehkého mentálního postižení a intelekt poslední třetiny je v pásmu normálu. (Jankovský, 2006).

Epileptické záchvaty

Jsou jimi zasaženy nejen děti, ale i dospělí. Při záchvatu dochází ke změnám vědomí, ale objevují se i motorické a senzorické příznaky. (Opatřilová, 2010). Nejčastěji se objevují u kvadraparetických a triparetických forem. (Klenková, 2006).

Jelikož se epilepsie objevuje u jedinců s DMO velmi často, může se stát hlavní překážkou při jejich začlenění do společnosti. (Jankovský, 2006). To, jak záchvat probíhá, závisí na místě, které je v mozku zasaženo a na věku jedince. (Opatřilová, 2010). Epileptické záchvaty můžeme rozdělit na parciální, jejichž původ je v ohraničené části mozku a na generalizované, kdy jsou epilepticky zasaženy obě hemisféry najednou. Jednotlivé záchvaty označujeme buď jako grand mal (jde o velký záchvat, při kterém dochází ke ztrátě vědomí), nebo jako petit mal (jde o malý záchvat, který se projevuje krátkodobým zahleděním). Velmi závažná situace nastává ve chvíli, kdy dojde k tzv. statusu epilepticu – jedinec při něm dostává více záchvatů za sebou, které mu neumožní se probít k úplnému vědomí déle jak 1/2 hodiny. (Jankovský, 2006).

Smyslové poruchy

Jako nejčastější smyslová porucha u dětí s DMO se uvádí zraková vada a to až v polovině případů. Strabismus je pak brán jako nejčastější. Aby nedocházelo ke vzniku tupozrakosti a retinopatii nedonošených, je nutné zahájení včasné léčby. (Opatřilová, 2010). K poruchám sluchu dochází výjimečně, zmínka je pouze o nedoslýchavosti u jedinců s dyskinetickou formou DMO. Pokud je zvýšena spasticita, může docházet ke snížené schopnosti vnímat sluchové podněty. (Klenková, 2006).

Ortopedické vady

Mezi ortopedické vady řadíme deformity dolních končetin, nesprávné držení těla, apod. Důležitá je ortopedická péče zahrnující léčbu, využití kompenzačních a protetických pomůcek. Kompenzace omezeného pohybu je důležitá k předcházení vyřazení jedince ze společnosti a k dosažení co možná největší míry soběstačnosti. (Opatřilová, 2010).

Rozštěp páteře

Příčinou rozštěpů páteře je nesprávné uzavření páteřního kanálu, a to nejčastěji v bederní oblasti. Částečně nebo úplně bývají postiženy dolní

končetiny a zároveň dochází k obrně svěračů. (Čadová 2015). Téměř u jedné čtvrtiny dětí se později objevuje hydrocefalus (stav charakterizovaný nahromaděním mozkomíšního moku ve schránce lební. Etiologie vzniku je nejednotná, ačkoli základní mechanismy vzniku jsou stejné - Šípek, 2010), tyto děti pak bývají pod dlouhodobým dohledem neurologa. (Kraus, Šandera, 1975).

Skoliózy a kyfózy

Lze je charakterizovat jako získané deformace vzniklé při špatném držení těla. Páteř může být deformována ve 2 rovinách:

- sagitální neboli předozadní rovina – jde o krční lordózu, hrudní kyfózu, plochá záda a bederní lordózu.
- frontální neboli čelní – tyto deformace jsou mnohem častější, postihují téměř 2,5% dětí v populaci a jedná se různé druhy skolióz. (Čadová, 2015).

Vývojové deformace svalů

Pro progresivní svalová onemocnění je typická postupná ztráta motorických schopností. Jde o genetické neuromuskulární onemocnění vedoucí k plné invaliditě jedince a k jeho předčasnému úmrtí. Do dnešního dne se bohužel nepřišlo na vhodnou léčbu, avšak účelně zaměřená rehabilitace a terapie může progresy nemoci výrazně zpomalit a tak i prodloužit život jedince. (Čadová, 2015).

Spinální muskulární atrofie

Ve školách se nejčastěji setkáváme se spinální muskulární atrofií II. a III. typu. Druhý typ je charakteristický svou nepříznivou prognózou, některé děti se nedožijí ani konce školní docházky. Třetí typ nemá tak špatnou prognózu, avšak již v dětském věku je jedinec invalidizován. Žáci s tímto typem postižení bývají intelektově zdatní a pro svou odpovědnost ke školním povinnostem a schopnostem učit se oblíbení ve svém třídním kolektivu – stávají se tzv. lídry. (Čadová, 2015).

Svalové dystrofie

Jde o geneticky podmíněné choroby. Postupným odbouráváním svalové tkáně dochází k zhoršování schopnosti pohybu a jedinec se stává závislým na kompenzačních pomůckách, v tomto případě na invalidním vozíku. U dystrofií s nepříznivou prognózou dochází k předčasným úmrtím. (Čadová, 2015). Typickým příkladem nepříznivé prognózy je Duchennova muskulární dystrofie – jde o nejčastější svalovou dystrofii, kterou bývají zasaženi chlapci. Postižení se manifestuje nejčastěji okolo 3. roku věku dítěte. Typickými příznaky jsou kachní chůze, těžká skolióza, deformity hrudníku vedoucí ke snížení plicní kapacity. Dochází ke snížení intelektu. Chůze se s věkem zhoršuje, v 7 letech je velmi obtížná a ve 12 letech již zcela nemožná. Jedinci se dožívají nejčastěji max. 18 let. (Velký lékařský slovník, 2008).

1.1.2. Mentální postižení

Mentální postižení lze charakterizovat jako vývojovou poruchu rozumových schopností projevující se snížením kognitivních (poznávacích) schopností. (Valenta, 2015). Ruku v ruce s mentálním postižením jde porucha komunikačních schopností, čím hlubší je mentální postižení, tím je narušení komunikačních schopností závažnější. Osoby s mentálním postižením mívají oslabenu oblast pohybovou a poznamenány bývají dovednosti a schopnosti v oblasti sociální. (Hanák, 2015). Jedinec s mentálním postižením se tak mnohdy dostává do situace, kdy se při plnění sociálních rolí setká s obtížemi. Proto by služby, poskytované jedincům s postižením, měly pomoci jedinci eliminovat sociální handicap. (Černá, 2009).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je mentální postižení definováno jako: *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (MKN – 10 Duševní poruchy a poruchy chování, str. 242)

V současnosti se v populaci České republiky nachází přibližně 3-4% osob s mentálním postižením, což odpovídá téměř 300 000 jedinců. (Bendová, Zíkl, 2011).

Příčiny mentálního postižení můžeme najít jak v období prenatálním, perinatálním, v postnatálním, tak i v genech = genetické příčiny. (Renotierová, Ludíková, 2006). Je důležité si uvědomit, že ne vždy lze jednoznačně určit, zda za mentálním postižením stojí pouze jevy biologické, nebo zda je současný stav ovlivněn i vlivy sociálními. Obě složky se v osobnosti jedince prolínají. Původní stav postižení může být pozměněn sociálním prostředím, životními zkušenostmi a to pozitivně, ale i negativně. (Černá, 2009).

Stanovení stupně mentálního postižení vyplývá z kompetencí psychologů školských poradenských center, nejčastěji speciálně pedagogických. Na základě stanoveného stupně postižení speciální pedagog diagnostikuje oblasti, ve kterých bude mít jedinec při vzdělávání speciální potřeby. (Hanák, 2015).

1.1.2.1. Dělení a charakteristika stupňů mentálního postižení

MKN- 10 rozděluje mentální postižení do 4 stupňů:

- Lehká mentální retardace – IQ 50 až 69
- Střední mentální retardace – IQ 35 až 49
- Těžká mentální retardace – IQ 20 až 34
- Hluboká mentální retardace – IQ – 19 a nižší

Dále pak ještě MKN – 10 ve svém seznamu stupňů uvádí jinou mentální retardaci a neurčenou mentální retardaci. (MKN – 10).

Jedinci s lehkým mentálním postižením

Neuropsychický vývoj jedince s LMP je opožděný. Přidružená somatická postižení se objevují zcela výjimečně. U těchto jedinců také dochází k opoždění motorického vývoje. Charakteristické bývají poruchy citů a vůle – jsou impulzivní,

úzkostní, labilnější. (Renotiérová, Ludíková, 2006). Jedinci s touto diagnózou dokážou účelně užívat řeč, bez značných obtíží se začleňují do sociálního prostředí, udržení komunikace je na dobré úrovni, i když bývá rozvoj řeči oproti „normě“ opožděn. (Bendová, Zíkl, 2011).

Žáci s LMP jsou vzděláváni na základní škole praktické podle RVP ZV – LMP, mohou být však vzděláváni podle tohoto vzdělávací programu i na běžné základní škole. (Valenta, 2015).

Jedinci se středně těžkým mentálním postižením

U jedinců s IQ mezi 35 – 49 se neuropsychický vývoj výrazně opoždí. Výrazné opoždění se také objevuje v oblasti motoriky, které je doprovázeno epilepsií a somatickým postižením. Jedinec s touto diagnózou neudrží dlouhodobou pozornost, k opoždění dochází v oblasti sebeobsluhy a rozvoji chápání. Někteří jedinci jsou schopni navázat komunikaci, avšak mluvený projev bývá chudý, gramaticky nesprávný a špatně artikulovaný. Náladovost, impulzivita a neadekvátní jednání jsou typickým projevem poruch citů a vůle. (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Žáci se středně těžkým mentálním postižením bývají vzděláváni v základních školách speciálních dle rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální – díl I. (Valenta, 2015).

Jedinci s těžkým mentálním postižením

Neuropsychický vývoj jedinců s IQ 20 – 34 je omezený. V oblasti psychiky jsou omezeny úrovně všech schopností. Tento stupeň postižení doprovázejí somatická postižení spojená s neurologickými příznaky a epilepsií. Jedinci nejsou schopni verbální komunikace, v řeči převládají neartikulované výkřiky, pouze někdy je možné rozpoznat jednotlivá slova. U jedinců s těžkým mentálním postižením se objevuje časté sebepoškozování a celkové afektivní chování. (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Žáci s těžkým mentálním postižením bývají taktéž vzděláváni v základních školách speciálních podle rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální – díl II. (Valenta, 2015).

Jedinci s hlubokým mentálním postižením

Neuropsychický vývoj jedinců s IQ nižším než 20 je celkově omezený. K mentálnímu postižení se přidružuje kombinace tělesného a smyslového postižení. Jedinci nejsou ve většině případů schopni mobility nebo jen zcela omezeně. Komunikace s nimi je velmi obtížná, protože jsou schopni pouze nonverbální komunikace anebo nekomunikují vůbec. Jelikož nejsou schopni samostatného fungování, je nutný stálý dohled. (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Žáci s hlubokým mentálním postižením jsou vzděláváni dle individuálních možností a schopností. Vzdělávání zajišťují speciální pedagogové ze speciálně pedagogických center. (Valenta, 2015).

1.1.2.2. Nejčastější syndromy spojené s mentálním postižením

Downův syndrom

Jde o syndrom způsobený změnou počtu chromozomů, objevující se až u 5 % jedinců s mentálním postižením. Riziko vzniku stoupá úměrně s věkem matky. Diagnostika Downova syndromu je možná už v době těhotenství. Hloubka mentálního postižení se pohybuje v pásmu lehkého až středně těžkého mentálního postižení. (Černá, 2009).

Rettův syndrom

Je pervazivní vývojová porucha postihující výhradně ženy. Psychomotorický vývoj jedince bývá v prvních měsících života zcela v normě, přibližně kolem jednoho roku dítěte dochází k úplné nebo částečné ztrátě manuálních a verbálních schopností. Mentální úroveň se pohybuje v pásmu těžkého až hlubokého mentálního postižení. (Černá, 2009).

Klinefelterův syndrom

Je spojován pouze s muži. Porucha se týká počtu pohlavních chromozomů. Příznaky lze spatřovat až v pubertě, kdy jsou nápadná malá varlata a později chybí spermatogeneze. Velmi často bývá zasažena expresivní složka řeči. Díky opožděnému vývoji řeči dochází ke specifickým poruchám učení, zejména pak dyslexii. Mentální postižení se pohybuje maximálně v pásmu lehkého postižení. (Černá, 2009).

Turnerův syndrom

Tento syndrom je typický u žen. Projevuje se poruchami v oblasti sexuální. U žen nedochází k vývoji sekundárních pohlavních znaků. Tělesné příznaky poukazují na malou tělesnou výšku a kožní řasu na krku. Mentální úroveň se stejně jako u Klinefelterova syndromu pohybuje v pásmu lehkého mentálního postižení. (Černá, 2009).

2. Možnosti a formy vzdělávání jedinců s postižením

Na vyspělost národa a jeho kulturní úroveň poukazuje vzdělanost národa. Předškolní, základní i střední vzdělávání je zakotveno nejen v našem školském zákoně, ale také v mnoha mezinárodních smlouvách např. Úmluva o právech dítěte, Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, apod. Dle těchto dokumentů je právo zajištěno nejen intaktním jedincům, ale též jedincům s postižením. (Michalík, 2013).

V posledních letech se projevuje snaha integrovat do běžného školství co nejvíce jedinců s postižením a jejich specifickými vzdělávacími potřebami, tím pak postupně zajistit proces inkluzivního vzdělávání. Na druhé straně je tu vzdělávání jedinců s postižením ve speciálních školách a školských zařízeních. V těchto školách jsou jedinci vzděláváni speciálními pedagogy dle upravených vzdělávacích plánů. (Opatřilová, 2013).

2.1. Vzdělávání dětí se zdravotním postižením

Je důležité nejprve vymezit pojem žák se zdravotním postižením. Do této kategorie řadíme jedince s mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým postižením, vadami řeči, kombinovaným postižením, autismem a vývojovými poruchami učení a chování. Ve školském zákoně jsou uváděni jako jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami. (Michalík, 2013).

V Úmluvě o právech dítěte je zakotveno právo jedinců s postižením na důstojný život, speciální péči, profesní přípravu, která umožní co největší možnou míru zapojení do společnosti. Státy, řídící se Úmluvou o právech dítěte, jsou zavázáni zpřístupnit těmto jedincům vhodné vzdělání, poskytnout dostatek informací a poradenských služeb. (Úmluva o právech dítěte).

Velmi důležitým dokumentem v oblasti vzdělávání jedinců s postižením je Úmluva o právech osob s postižením. V ní se uvádí, že smluvní státy jsou povinny zajistit vzdělání jedinců s postižením bez jakékoliv diskriminace a na základě rovných

příležitostí. Musí také zajistit, aby jedinci s postižením nebyly vylučovány z běžného vzdělávacího systému. Ve chvíli, kdy se Česká republika připojila k této smlouvě, zavázala se, že zvýší míru inkluzivního pojetí vzdělávání. Jako cíl si pak zvolila preventivní působení proti sociálnímu vyloučení jedinců s postižením. Snaží se také o co největší možnost integrace dětí se zdravotním postižením do celé společnosti. (Úmluva o právech osob s postižením).

Nejdůležitějším právním dokumentem v oblasti vzdělávání je zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Školský zákon České republiky vychází z Bílé knihy – Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice vydaného v roce 2001, dále pak z Dlouhodobého záměru vzdělávání a rozvoje výchovně vzdělávací soustavy České republiky z roku 2002.

2.1.1. Formy vzdělávání

Dle školského zákona mohou být děti se zdravotním postižením vzdělávání formou individuální integrace v běžném vzdělávacím proudu nebo formou skupinové integrace v rámci speciálních tříd běžných škol. Doposud nevytizela možnost jejich vzdělávání ve speciálních školách, dříve nazývaných pomocných školách a praktických školách, dříve zvláštních školách. Pokud poradenská zařízení nedoporučí jinak, je snaha o individuální integraci v běžném proudu vzdělávání. (Michalík, 2013).

Dle vyhlášky č. 147 z roku 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, je speciální vzdělávání žáků zajišťováno formou:

- Individuální integrace (v běžné škole nebo ve speciální škole zřízené pro žáky s jiným druhem postižení)

- Skupinové integrace (vzdělávání probíhá ve třídě, skupině, oddělení pro žáky se zdravotním postižením, která je součástí běžné školy nebo speciální školy určené pro žáky s jiným druhem postižení)
- Ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (speciální školy)
- Kombinací těchto forem

Individuální integrace žáka v běžné třídě je možná za předpokladu vytvoření IVP (individuálního vzdělávacího plánu) speciálně pedagogickým centrem. Dle tohoto IVP se žák vzdělává dle odlišného obsahu a podmínek vzdělávání. K úspěšné integraci je nutné dodržet několik podmínek. Vzdělávat jedince se specifickými vzdělávacími potřebami by měli kvalifikovaní učitelé, ti musí umět vytvořit vhodné podmínky pro výuku, spolupracovat s odborníky a být v úzkém kontaktu s rodiči. Velmi důležité je znát a zároveň respektovat specifické potřeby žáka, jeho tempo. K samotnému hodnocení žáků je nutné přistupovat individuálně a citlivě, proto je mnohdy vhodné volit raději slovní hodnocení. Zařazení žáka (individuální integrace) do běžné školy předchází odborné vyšetření poradenského zařízení. (Michalík, 2013).

Vhodnost zařazení žáka do **skupinové integrace** probíhá na základě doporučení poradenského zařízení. Aby vůbec mohla třída, skupina nebo oddělení pro žáky skupinově integrované vzniknout, je nutné, aby ředitel školy zažádal o tuto možnost na krajském úřadě. Dále je nutné zajistit kvalifikované personální obsazení, zpracování podrobného IVP na základě vzdělávacího plánu, který stanoví poradenské zařízení, zajištění místa pro asistenta pedagoga, popřípadě osobního asistenta. (Michalík, 2013).

Speciální školy jsou školy speciálně zřizované pro žáky, studenty se zdravotním postižením, a to především pro žáky s těžšími formami postižení. V těchto školách se řídí upraveným vzdělávacím programem.

Dle vyhlášky č. 147/2011 Sb. patří do systému speciálních škol:

- mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené
- mateřská škola pro sluhově postižené, základní škola pro sluhově postižené, střední škola pro sluhově postižené
- mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé
- mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené
- mateřská škola logopedická, základní škola logopedická
- mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola
- základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování
- mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení. (vyhláška č. 73/2005 Sb.).

Obsah a forma vzdělávání na těchto školách je přizpůsobena jednotlivým potřebám žáků. Potřebám podléhá i míra podpůrných opatření. (vyhláška č. 73/2005 Sb.). Podpůrným opatřením je myšleno využití speciálních postupů, metod, forem vzdělávání, různých kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Řadíme sem i speciální učebnice a vzdělávací materiály, služby asistenta pedagoga, poskytování poradenských služeb, speciálněpedagogickou péči, snížení počtu žáků ve třídách, upravený bývá i počet vyučovacích hodin (na prvním stupni max. 5 vyučovacích hodin v dopoledních hodinách a 5 vyučovacích hodin v odpoledních hodinách, a na druhém stupni je to max. o hodinu více, tedy 6 hodin v dopoledních a 6 v odpoledních hodinách). (Opatřilová, 2013).

Ve třídách, kde jsou vzdělávány děti s těžkým zdravotním postižením, mohou zároveň působit 3 pedagogičtí pracovníci, z nich však musí být alespoň jeden asistent pedagoga. (vyhláška č. 73/2005 Sb.).

2.1.2. Individuální vzdělávací plán (IVP)

Jak již bylo zmíněno, ve většině případů je žákům vytvářen IVP (individuální vzdělávací plán). Ten je vytvořen na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření a písemného doporučení k individuální či skupinové integraci. Za vypracování IVP je plně odpovědná škola, protože jeho znění spolupracuje třídní učitel a výchovný poradce, či speciální pedagog. IVP musí odpovídat možnostem, schopnostem a samozřejmě potřebám žáka. Musí také vycházet z rámcového a školního vzdělávacího programu dané školy. (Michalík, 2013).

O vzdělávání dle IVP musí ředitele školy požádat zákonní zástupci žáka. Tato žádost musí být výhradně písemná. IVP se tak stává podkladem pro možnost získání vyšších finančních prostředků. (Michalík, 2013).

I když musí být IVP vypracován ještě před nástupem dítěte do školy, může být v případě aktuálních potřeb během školního roku měněn. Povinností poradenského zařízení je 2x do roka plnění IVP kontrolovat. (Michalík, 2013).

Obsah IVP: *„osobní údaje, tj. jméno, datum, narození, škola, třída, zákonný zástupce, datum posledního a dalšího kontrolního vyšetření, vzdělávací program a vyučovací předměty, které jsou zohledněny, časový úsek pro kontrolu (doplnění a hodnocení výsledků, např. v pololetí), případné zabezpečení logopedické nebo dyslektické péče. Nezbytnou součástí je časové rozvržení učiva, volba pedagogických postupů, metod a způsobu hodnocení, tj. klasifikace, slovní hodnocení nebo kombinace obou možností. Součástí je také seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka. IVP musí být podepsán ředitelem školy, třídním učitelem, ostatními vyučujícími, asistentem pedagoga (pokud se žákem pracuje) a zákonnými zástupci*

žáka. *Odpovědný pracovník SPC nebo PPP individuální plán hodnotí. IVP musí být přehledný a musí postihovat problematiku integrace konkrétního žáka, dále slouží jako podklad pro získání potřebných finančních prostředků.*“ (Michalík, 2013, str. 37).

2.1.3. Vzdělávací programy

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální – tento dokument může být upravován a měněn podle potřeb jednotlivých školních vzdělávacích programů a v reakci na specifické potřeby žáků. Rámcové vzdělávací programy pro speciální školy jsou děleny do dvou dílů. Dle dílu I. jsou vzdělávání žáci se středně těžkým mentálním postižením. Hlavním cílem vzdělávání žáků je postupné rozvíjení jejich klíčových kompetencí. Z důvodu snížených rozumových schopností jsou vzdělávací cíle poníženy na úroveň možností a schopností jednotlivých žáků. Druhý díl je určen pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Cílem vzdělávání dle tohoto programu je co možná největší míra soběstačnosti, dosáhnutí pohybové samostatnosti, rozvinutí komunikačních schopností a dovedností a naučit jedince základům sebeobsluhy. Neméně důležitý je rozvoj osobnosti žáků, rozvoj výtvarných a hudebních schopností, jednoduchých pracovních návyků. Ukončením speciálního vzdělávání, respektive vzdělávací programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální, získává žák základy vzdělání. Dokladem se tak stává vysvědčení v devátém ročníku, popř. desátém ročníku. Součástí je také doložka o stupni získaného vzdělání. (Opatřilová, 2013).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV – LMP) - dle něho jsou vzdělávání žáci, kteří vlivem snížení rozumových schopností nezvládají vzdělávání dle RVP ZV. Vzdělávání těchto žáků probíhá v základní škole nebo v základní škole pro ně speciálně zřízené – v základní škole praktické (dříve zvláštní). Jelikož žáci s LMP dosahují školní zralosti v pozdějším věku, odpovídá tomu i vzdělávání na prvním stupni ZŠ. Je tedy nutné brát zřetel na specifické potřeby jednotlivých

žáků a přistupovat k nim zcela individuálně. Velmi důležité je kladné hodnocení každého pokroku žáka. Jako hlavní cíl bychom si měli v tomto období zvolit adaptaci dítěte v novém prostředí, upevňování základních hygienických návyků, vytváření sociálních návyků. Na druhém stupni je kladen důraz na rozvíjení sociálních a komunikačních kompetencí žáků a na vytváření praktických dovedností. Program by měl být zaměřen tak, aby žáci v jednotlivých stupních postižení, byli schopni co možná nejvyšší míry socializace a dosažení osobnostních kvalit a to za podpory speciálně pedagogických metod. Pro vzdělávání je důležité nastavit vhodné motivující podmínky, aby žáci neměli strach z případného neúspěchu, aby se do školy těšili a mohli tak získat základní vzdělání. (příloha RVP ZV, 2014).

2.1.4. Přehled speciálních škol v okrese Českých Budějovic

Na webových stránkách Krajského úřadu pro Jihočeský kraj lze najít tyto školy a školská zařízení určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou to:

Centrum Bazalka – Základní škola speciální a Mateřská škola speciální, o.p.s. (U Jeslí 198/13, České Budějovice 4)

DDÚ, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna (Budějovická 90, Homole)

Mateřská škola, základní škola a praktická škola při centru ARPIDA, o.p.s. (U Hvízdala 1402/9, České Budějovice)

Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené (Riegrova 1812/1, České Budějovice)

Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola (Štítného 57/3, České Budějovice)

Mateřská škola pro zrakově postižené (Zachariášova 2089/5, České Budějovice)

Základní škola logopedická (Sakařova 342, Týn nad Vltavou)

Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola (Nové město 228, Trhové Sviny)

2.2. Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, je tudíž zaměstnancem školy. Jeho pozice je pak zřízena ve třídě, ve které je zařazen žák se speciálními vzdělávacími potřebami. (Baslerová, 2012). Hlavním úkolem asistenta pedagoga je pomoc žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami a to zejména ve vzdělávacím procesu a v zařazení se do školního prostředí. Jeho pomoc spočívá především ve vytvoření vhodných podmínek vedoucích k podpoře žáka. Podpora jako taková by měla vycházet z individuálních potřeb žáka vyplývajících z jeho zdravotního stavu, respektive postižení. (Michalík, 2013).

Hlavními činnostmi asistenta pedagoga se zabývá i vyhláška č. 103/2014 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V této vyhlášce jsou činnosti asistenta pedagoga charakterizovány takto:

- a) pomáhá pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, při vzájemné komunikaci se žáky a jejich zákonnými zástupci, popřípadě komunitou, ve které žák žije,
- b) poskytuje podporu žákům při jejich integraci, přizpůsobení se školnímu prostředí,
- c) poskytuje pomoc žákům ve výuce a při přípravě na ni,
- d) neméně důležitá je jeho pomoc žákům se zdravotním postižením při zajištění sebeobsluhy a pohybu během výuky, popřípadě při akcích pořádaných školou mimo budovu školy.

Asistent pedagoga podléhá metodickému vedení třídního učitele. Náplň práce je pak stanovena ředitelem školy, který ji vytvořil na základě potřeb žáka a doporučení SPC či PPP. K důležitým činnostem asistenta pedagoga také patří poskytnutí zpětné vazby učiteli, která by měla sloužit ke zvýšení efektivity a rozvoji

žáka. Důležitým bodem asistentské práce je individuální přístup ke každému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent se také přímo podílí na hodnocení žáka a jeho pokrocích, proto je nutná spolupráce s třídním učitelem. Spolupracovat s asistentem pedagoga by však neměl jen třídní učitel, ale i ostatní zaměstnanci školy. Jsou pak schopni v případě vzniklých potíží pomoci nejen dítěti, ale i samotnému asistentovi.

Asistentovi pedagoga je také poskytována metodická podpora zkušenými pedagogickými zaměstnanci (ředitel školy, třídní učitel, učitelé odborných předmětů, školní speciální pedagog, školní psycholog apod.) a pracovníky SPC.

2.3. Osobní asistent

Činnost osobního asistenta je mnohdy zaměňována s činností asistenta pedagoga. Osobní asistent není zaměstnancem školy. Osobní asistent je zaměstnancem poskytovatele sociálních služeb. Osobní asistenci upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle tohoto zákona je osobní asistence terénní služba poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení. Služba je poskytována v přirozeném prostředí jedince a při činnostech, ve kterých potřebuje pomoc druhé osoby. Např. pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy a chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, při uplatňování práv a zájmů, v neposlední řadě pak pomoc při výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Z činností asistenta pedagoga vyplývá, že by měl pomáhat jedinci především mimo vzdělávací proces, tedy spíše ve volnočasových aktivitách. Přesto osobní asistenti pedagoga plní svou funkci i ve výuce. Pomáhají jedincům s postižením se sebeobslouhou a pohybovou aktivitou v prostorách školy.

2.4. Školská poradenská zařízení

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Při poskytování vyrovnávacích opatření musí SPC spolupracovat se školou. Provádí odborné vyšetření a zajišťuje speciálněpedagogickou a psychologickou péči žákům podle zaměření na jednotlivé druhy postižení. (Renotierová, Ludíková, 2006). Dále také musí spolupracovat se školou při poskytování podpůrných opatření. Služby SPC jsou poskytovány ambulantně přímo v centru, pracovníci jsou také povinni navštěvovat školy a školská zařízení, do kterých dochází žáci se zdravotním postižením. Činnosti SPC se zabývá vyhláška č. 72/2005. Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vyhláška stanovuje základní činnosti SPC takto:

- *„zajišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření,*
- *zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky,*
- *vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti,*

- *poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením,*
- *poskytuje metodickou podporu škole.“*

Mezi standardní činnosti SPC patří vyhledávání žáků se zdravotním postižením, jejich komplexní diagnostika a to nejen speciálně pedagogická, ale i psychologická. Vytváří plány péče o žáka. SPC nabízí odborné konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení. Klade důraz na včasnou a krizovou intervenci. V SPC je možné si zapůjčit odbornou literaturu, rehabilitační a kompenzační pomůcky. Žákům se zdravotním postižením pomáhají při jejich integraci do MŠ, ZŠ a SŠ. Pedagogickým pracovníkům pomáhají při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů. (Michalík, 2013).

V týmu SPC pracují speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci. Do jednotlivých týmů mohou zasahovat odborníci dle různých druhů postižení. Tito odborníci se musí velmi dobře orientovat v problematice postižení, pro které je SPC zaměřeno, ale také v problematice týkající se žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (Michalík, 2013).

Pedagogicko-psychologická poradna

Stejně tak jako SPC, je služba PPP poskytována ambulantně v místě poradny. Zaměstnanci poskytují poradenství i v místě jednotlivých škol a školských zařízení a to formou návštěv. Mezi činnosti poradny patří zjištění pedagogicko – psychologické připravenosti žáka na povinnou školní docházku. Rozhodují o zařazení žáka do vhodného vzdělávacího programu, či do třídy odpovídající vzdělávacím potřebám žáka. Vypracovává speciálně – pedagogickou diagnostiku, odborné posudky a návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření. Své poradenské služby poskytují i žákům ohroženým školní neúspěšností či žákům se zvýšeným rizikem vzniku problémů v osobním a sociálním vývoji. Samozřejmě také metodicky vede jednotlivé školy, školská zařízení a metodiky prevence. (Michalík, 2013).

3. Optimální vzdělávací práce s jedinci s kombinovaným postižením

Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením a především žáků s těžkým stupněm postižení je velmi diskutované téma. Oproti předchozím létům, kdy byla tendence jedince s těžkým postižením ze vzdělávání vyčleňovat, se v současné době přistupuje k jejich začlenění do vzdělávacího procesu. U jedinců s těžkým stupněm postižení dochází k odlišnému stylu výuky. Ta je zaměřena především na oblast sebeobsluhy, komunikaci a plnění sociálních rolí. U žáků s kombinovaným postižením je důležité využívat speciálněpedagogické postupy a uplatňovány bývají i alternativní formy výuky. Při vzdělávání žáků s postižením je podstatný individuální přístup ke každému z nich. Tento přístup vede k individualizované výuce. (Opatřilová, 2013).

Na vzdělávacím i výchovném procesu se musí podílet celý multidisciplinární tým, který je složen nejen z řad odborníků (speciálních pedagogů, vychovatelů, lékařů, pracovníků SPC), ale i rodičů. (Opatřilová, 2013).

Zaměříme-li se na cíle vyučování, je pro výběr obsahu vzdělávání určující na jakém výukovém stupni se žák nachází. Při určování cílů vycházíme z cílů obecných. Jakmile je vytvořena speciálně pedagogická diagnostika, lze určit pedagogickou prognózu, z ní lze pak vyčíst dosažitelnou úroveň žáka. (Opatřilová, 2013).

Cíle edukace dle RVP ZV pro žáky s LMP (2013):

- *„umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je pro celoživotní učení,*
- *podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů,*
- *vést žáky k všestranné a účinné komunikaci,*

- *rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých,*
- *připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti,*
- *vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní cit v chování, jednání a v prožívání životních situací, rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, svému prostředí i k přírodě,*
- *učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný,*
- *vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi,*
- *pomáhat žákům poznávat a rozvíjet své schopnosti i reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci.“ (příloha RVP ZV, 2013)*

Cíle vzdělávání dle RVP ZŠS – díl I. :

- *„vést žáky k všestranné a účinné komunikaci,*
- *pomáhat žákům, aby poznávali své schopnosti a možnosti a využívali je v osobním i pracovním životě,*
- *umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je k učení,*
- *podněcovat žáky k myšlení na podkladě názoru a k řešení problémů,*
- *rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých*
- *připravovat žáky k tomu, aby si uvědomovali svá práva a naplňovali své povinnosti,*

- *vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city, vhodné projevy v chování, jednání, prožívání životních situací, rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, k okolnímu prostředí i k přírodě,*
- *učit žáky chránit vlastní zdraví i zdraví jiných,*
- *vést žáky k ohleduplnosti k jiným lidem a učit je žít společně s ostatními lidmi.“ (RVP ZŠS, 2008).*

3.1. Edukační prostředí

Edukační prostředí musí být pro žáky s kombinovaným postižením uzpůsobeno tak, aby bylo motivační, přinášelo prožitek z výuky a zároveň docházelo k co nejefektivnějšímu předávání informací. Třídy by měly být vybaveny tak, aby bylo možno realizovat nejen výuku, ale aby zde byl i prostor pro relaxaci – např. odpočinkové koutky s kobercem, s velkými polštáři plněnými polystyrenovými kuličkami apod.) Velmi vhodné je, pokud jsou ve školách, školských zařízeních zřízeny rehabilitační, terapeutické místnosti či prostory určené pro terapie pomocí vjemů – např. snoezelen, bílý pokoj. Na základních školách praktických je velká část výuky zaměřena na praktické činnosti, je proto vhodné mít dobře vybavenou školní dílnu – různé druhy materiálů (keramika, dřevo, kov, apod.). (Valenta, Petráš, 2012).

3.1.1. Práce s pomůckami

Pro úspěšný průběh výuky je důležité systematické užívání vhodných pomůcek. Při hodinách by se na lavici (v zorném poli dítěte) měly objevovat jen ty pomůcky, které jsou nezbytně nutné, předcházíme tak zbytečnému rozptylování dítěte. Žák by měl být s pomůckami seznámen tak, aby dobře věděl jak je použít a kam je umístit po splnění úkolu. K tomu mohou přispět různé pořadače, tácky, barevné plochy apod. Pokud si dítě dokáže představit, jaký úkol ho čeká, jak dlouho mu bude trvat a co všechno k tomu potřebuje, snáz se motivuje k dokončení úkolu. Pokud používáme více pomůcek, je vhodné je po splnění funkce odložit do vyhrazené krabice, abychom dítěti usnadnili přehlednost. Jednotlivé pomůcky

by měly být přizpůsobeny cíli, věku, zkušenostem a vědomostem dítěte, ale i zkušenostem učitele. (Valenta, Petráš, 2012).

3.1.1.1. Didaktické pomůcky

Dříve byly didaktické pomůcky brány jako podřadné prostředky vzdělávacího procesu. Dnes je tomu však jinak. Stavíme je na stejnou úroveň jako ostatní výukové prostředky. Při jejich uplatňování vycházíme z didaktických zásad. (Valenta, Petráš, 2012).

Didaktickými zásadami se zabývali Valenta a Müller (2003). Ti je rozdělují takto:

Zásada názornosti je uplatňována jak v základních školách praktických, tak i v základních školách speciálních. Je důležité si uvědomit, že děti s kombinovaným postižením mají značné problémy ve schopnosti generalizovat. Z toho vyplývá, že těmto žákům musíme učivo zprostředkovat pomocí názorných pomůcek. Díky didaktickým pomůckám mohou žáci pomocí zraku, sluchu, hmatu vnímat svět kolem sebe, získávají představu o různých jevech a předmětech.

Zásadou přiměřenosti máme na mysli výběr vhodného obsahu, metod, forem a struktury výukové hodiny tak, aby odpovídala věku, možnostem a stupni postižení jednotlivých žáků.

Zásada soustavnosti je důležitá především pro učitele. Ten by měl zvolit takový způsob vyučování, aby byli žáci schopni si osvojit a upevnit vědomosti a dovednosti v soustavném celku. Systém soustavnosti je u jedinců s kombinovaným postižením nutné dlouhodobě nacvičovat.

Zásadu trvalosti vztahujeme k dovednostem a návykům, které musí žáci neustále procvičovat. Nefixují si je však formou neustálého drilu a mechanického opakování, ale učitel by se měl snažit vytvořit takové podmínky, aby byli žáci schopni naučené dovednosti aplikovat v běžném životě.

Zásada uvědomělosti a aktivity žáků. Uvědomělé osvojování nových poznatků je důležité pro budoucí uplatnění v praxi. Tento proces by měl být zahájen již v navození motivace. Pokud je žák předem seznámen s tím, co ho ve výuce čeká, tedy se svými úkoly, cíli a také s tím, jak své nové poznatky využije dále, je snadnější udržet jeho zájem o problematiku.

Zásada individuálního přístupu umožňuje snížený počet žáků ve speciálních třídách a účast dvou pedagogických pracovníků zajišťujících výuku v jedné třídě.

3.2. Hodnocení

Výchovně vzdělávací proces je hodnocením výrazně ovlivněn. Hodnocení je důležitým zdrojem informací o úspěšnosti vyučování, volbě metod a forem pro učitele. Samotným žákům poskytuje informace o zvládnutí učiva. Ve vzdělávacím procesu plní hodnocení několik funkcí. Jednou z nich je funkce informativní. Ta poskytuje informace o úspěšnosti žáka, o výsledku, kterého žák dosáhl. K této funkci můžeme ještě připojit funkci kontrolní, která nám ukazuje, zda žák naplnil cíle vyučování, dále také funkci diagnostickou – díky této funkci můžeme zjistit příčiny školní neúspěšnosti žáků. Další důležitou funkcí je funkce formativní – hodnocení přináší nejen určité informace, ale také stimuluje rozvoj osobnosti dítěte. (Vališová, Kasíková, 2007).

Na způsobu hodnocení se podílí osobnost učitele, ale i jednotlivé metody a formy práce, které jsou ve třídě uplatňovány. Jisté je, že jinak bude vypadat hodnocení, kde učitel dbá na dosažený stupeň vědomostí a dovedností a jinak tam, kde učitel klade důraz na rozvíjení určitých kompetencí potřebných pro další život. (Valenta, Petráš, 2012).

Ve speciálních školách není klasifikaci přikládán takový význam jako na školách běžného typu. Daleko důležitější je umění použít nekvantitativní metody hodnocení jako je úsměv, pohlazení, pochvala veřejná i tichá, ale naopak i zamračení a různé jiné mimoslovní metody. Pozitivní formy hodnocení by však měly převládat. (Valenta, Müller, 2003).

Jako velmi pozitivní se ukazuje být možnost hodnotit žáky slovně. Klasické známkování děti „škatulkuje“, porovnává je mezi sebou a navíc nevyjádří opravdové dosažené výsledky žáků. Od roku 2005 si učitelé mohou zvolit, jaké hodnocení použijí. Je také možné použít kombinaci klasické klasifikace a hodnocení slovem. Doposud se však setkáváme s negativním postavením rodičů vůči slovnímu hodnocení. Pro ně je známka symbolem školy a slovní hodnocení vnímají jako méně hodnotné. Se slovním hodnocením souhlasí a také ho vyžadují rodiče dětí, které jsou ve vzdělávání méně úspěšné. Pokud rodiče se slovním hodnocením souhlasí, dostanou kompletní informaci o tom, co jejich dítě v daném předmětu zvládá a v čem má naopak ještě mezery. To se ze známky nikdy nedoví. (Vališová, Kasíková, 2007).

Pro děti s postižením (především v nižších ročnících) je důležité slovní hodnocení použité i přímo ve vyučovací hodině. Pochvala, ale i negativní slovní informace je pro ně smysluplnější než známka. Slovní komentář můžeme použít každý den i v informačním notýsku pro rodiče. Ti se tak dozví informace o průběhu školního dne. (Vališová, Kasíková, 2007).

Při klasifikaci musí brát učitel zřetel na stupeň postižení, možnosti a schopnosti každého žáka. (Valenta, Petráš, 2012)

4. Rodina – škola – domácí příprava

Pokud rodiče dokážou svým dětem vytvořit podmínky pro život, nastaví jim určitá pravidla a hranice, vedou je k plnohodnotně využitému volnému času a pokud se stane domácí příprava součástí rodinného života, pak děti ve škole lépe prospívají. Je také důležité, aby dítě pocítilo, že je pro rodinu vzdělání a učení jako takové důležité. Aby bylo učení efektivní, je důležité, aby denní režim rodiny zahrnoval prostor pro učení, ale i volný čas, ten by měl dítě vybavovat návyky, postoji a hodnotami pro školní učení. (Dvořák, 2005).

Velmi důležité je, aby rodiče dětem nastavili určitá pravidla týkající se času v odpoledních hodinách. Např. kdy se budou učit, kdy si budou hrát s kamarády, kolik času mohou věnovat sledování televize. Nutné je připomínat rodičům, že dítě potřebuje, v mladším školním věku, často střídat činnosti a hlavně, že by domácí příprava neměla ostatní činnosti z života dítěte vytlačit. Pokud to jde, mohou rodiče svým dětem pomoci vytvořit jakýsi týdenní rozvrh, který bude zahrnovat čas pro zábavu, ale i čas na učení a domácí úlohy. Je také velmi důležité, aby rodiče uměli své dítě pochválit i za maličkost. Ne vždy jsou známky o všem vypovídající, mnohdy dítě i na trojku vydá ze sebe maximum, proto by učitel i rodič měl tento moment kladně hodnotit. Dítě je pak snadněji motivované pro další práci. (Dvořák, 2005).

Děti se nejlépe učí, pokud jsou jim pravidelně zadávány domácí úkoly. Ty by měly především sloužit jako opakování učiva, které bylo předem učitelem vysvětlené. Neměly by tedy sloužit k naučení nového učiva. Domácí úkoly slouží žákovi k tomu, aby ovládl nově získané znalosti a pojmy, rozvíjí kritické myšlení a dochází k utváření pracovních návyků. Mimo pozitivní vliv na výsledky vzdělávání domácí příprava dále:

- *„vytváří návyk studovat, resp. připravovat se doma na školu;*
- *připravuje žáka na samostatné učení;*
- *může být tématem či východiskem smysluplné rodinné komunikace;*

- *umožňuje, aby rodiče viděli, čemu se žáci učí ve škole;*
- *ve většině domácností se domácí úkoly nedělají na úkor jiných tvořivých nebo prospěšných činností, ale v době, kdy by se děti jinak dívaly na televizi;*
- *rozšiřuje systematické učení i do doby, kdy už dítě není ve škole;*
- *poskytuje učitelům možnost časté a pravidelné kontroly žákových znalostí.“*
(Dvořák, 2005, str. 106).

Největší efekt mají pro žáky domácí úkoly, které:

- *„jsou časté;*
- *přímo se vztahují k tomu, co se probírá ve škole;*
- *slouží spíše k procvičení a bezpečnému zvládnutí učiva než seznámení se s novou látkou.“* (Dvořák, 2005, str. 107).

5. Cíl praktické části, metodologie výzkumu

5.1. Cíl

Cílem praktické části je zjistit jaký názor mají rodiče dětí s kombinovaným postižením na zadávání domácích úkolů a na domácí přípravu jako takovou. Cílem byla také analýza, která by měla sloužit jako zpětná vazba pro pedagogy, kteří s těmito dětmi pracují.

Osloveno bylo 50 rodičů dětí s kombinovaným postižením, které navštěvují centrum Arpida v Českých Budějovicích.

5.2. Metodologie výzkumu

Ke zpracování praktické části byla využita metoda dotazníku. Dotazník je řazen mezi nejčastěji využívané výzkumné metody. Lze jím získat informace od velkého množství osob, a proto ho řadíme k metodám hromadného získávání údajů. Výhodou této metody je jednodušší získávání dat a jejich následné vyhodnocování a zpracování. Respondent má na vypracování dostatek času a může jej vyplnit na místech, která mu vyhovují. (Hladě, 2011). V dotazníku se objevily otázky uzavřené, polouzavřené, ale i otevřené. Tuto metodu jsem volila z několika důvodů, tou hlavní byl fakt, že mnoho rodičů nemělo čas nebo se nechtělo mé původní zamýšlené metodě rozhovoru účastnit. Na otázky v dotazníku odpovídaly častěji ženy, tedy matky žáků, jejichž IQ se pohybuje v pásmu LMP a STMP. Jako výhodu této metody vidím v množství získaných informací za relativně krátkou dobu.

Všechny odpovědi, které jsem získala, posloužily ke zpracování dané problematiky. Z rozdaných 50 dotazníků se mi vrátilo 40. Přesto si myslím, že odpovědi jsou dostatečně vypovídající.

Při vypracování praktické části byly zachovány etické aspekty sběru dat. Nebyla tedy zmíněna, žádná data ani jména respondentů. Všichni respondenti byli předem ubezpečeni, že jejich důvěrnost bude zachována. Respondenti byli také

předem seznámeni s cílem mého výzkumu. Na základě těchto informací bylo ochotno vyplnit dotazník 40 respondentů.

6. Vlastní šetření

Jednotlivým rodičům bylo položeno těchto 12 otázek:

1. Kolikrát týdně se věnujete se svým dítětem přípravě na další den?
2. Kolik času denně věnujete domácí přípravě?
3. Zvládne dítě přípravu samo? Necháváte mu prostor pro samostatnou práci? Proč?
4. Jste pro zadávání domácích úkolů? Proč?
5. Je vaše dítě schopno (ochotno) věnovat pozornost domácí přípravě ještě v odpoledních hodinách?
Jakou motivaci k domácí přípravě používáte?
6. Jsou zadávané úkoly pro dítě dostatečně srozumitelné? Pokud ne, co byste změnili?
7. Je podle Vás jejich intenzita adekvátní věku a možnostem dítěte? Pokud ne, proč?
8. Jak hodnotíte náročnost zadávaných domácích úkolů?
9. Jaký smysl má pro Vás domácí příprava?
10. Jste pro zadávání domácích úkolů na víkend či prázdniny? Proč?
11. Preferujete domácí přípravu co nejdříve po příchodu dítěte domů nebo až později. Proč?

Otázky v dotazníku byly řazeny tak, aby postupně odkrývaly názory a postoje rodičů k problematice zadávání domácích úkolů. Otázky zjišťovaly obecné informace o trávení času nad úkoly, ale také poukazují na smysluplnost zadávaných domácích úkolů.

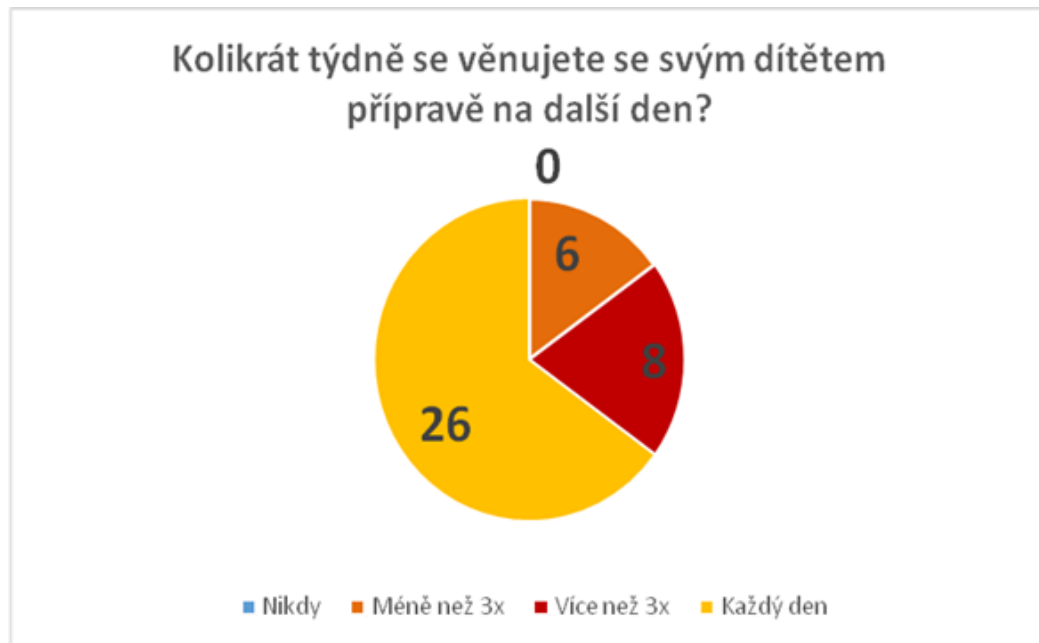
Z odpovědí vyplynulo, že co rodič, to zajímavý názor, i když v mnoha odpovědích došlo k názorové shodě.

Většina odpovědí je znázorněna pomocí grafů, popřípadě doplněna krátkým textem. Pouze 3 otázky jsou zpracovány slovně.

6.1. Výsledky

Otázka číslo 1 zjišťovala, kolikrát týdně se rodiče věnují se svými dětmi přípravě na další den. Z grafu je patrné, že většina rodičů usedá se svými dětmi k učení každý den.

Graf č. 1: Kolikrát týdně se věnujete se svým dítětem přípravě na další den?



Zdroj: vlastní šetření

V otázce číslo dva, je pozornost věnována časové dotaci, která je denně věnována domácí přípravě. Nejčastěji (28x) rodiče označili možnost 20 – 40 min. Překvapivě se ve 4 případech objevila i možnost více než hodinu.

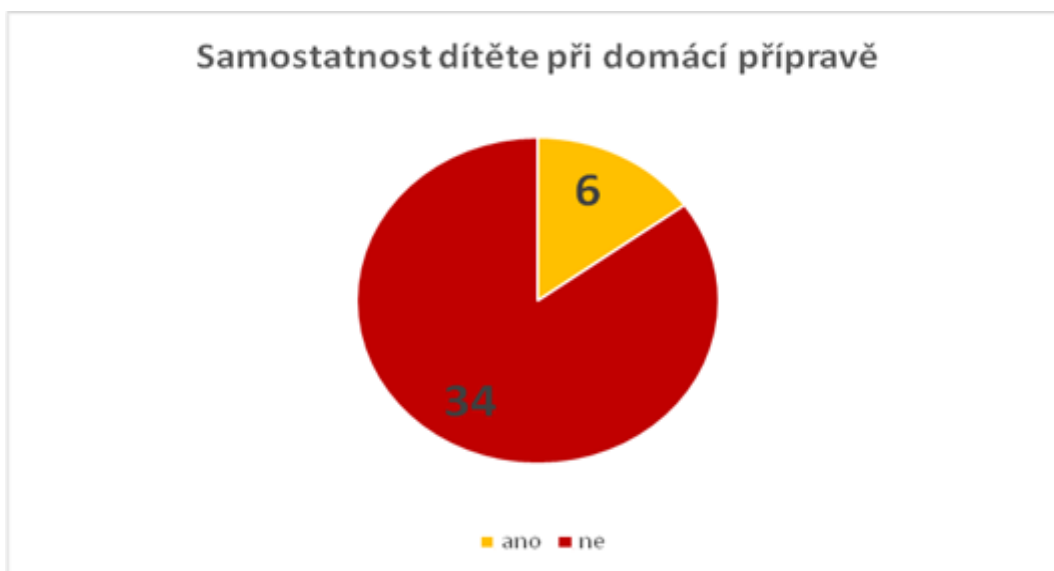
Graf č. 2: Kolik času denně věnujete s dítětem domácí přípravě?



Zdroj: vlastní šetření

Na grafu číslo 3 je znázorněna část odpovědi na v pořadí 3. otázku. Ta měla za úkol zjistit, zda je dítě schopno samostatné domácí přípravy.

Graf č. 3: Samostatnost dítěte při domácích úlohách



Zdroj: vlastní šetření

Druhá část otázky se věnovala možnosti samostatné přípravy dítěte na vyučování. Zda rodiče dávají svým dětem prostor pro samostatnou práci. Více než $\frac{3}{4}$ respondentů odpovědělo, že dětem tuto možnost nedává, protože při práci

potřebují jejich neustálý dohled. Pokud rodiče samostatnou přípravu umožní, pak stejně veškeré úkony kontrolují a dbají na dodržení a dokončení zadaného úkolu.

Otázka číslo 4 zjišťuje, zda rodiče souhlasí se zadáváním domácích úkolů. Následující graf znázorňuje zcela převědčivě, že rodiče chtějí pro své děti domácí úkoly.

Graf č. 4: Zadávání domácích úkolů



Zdroj: vlastní šetření

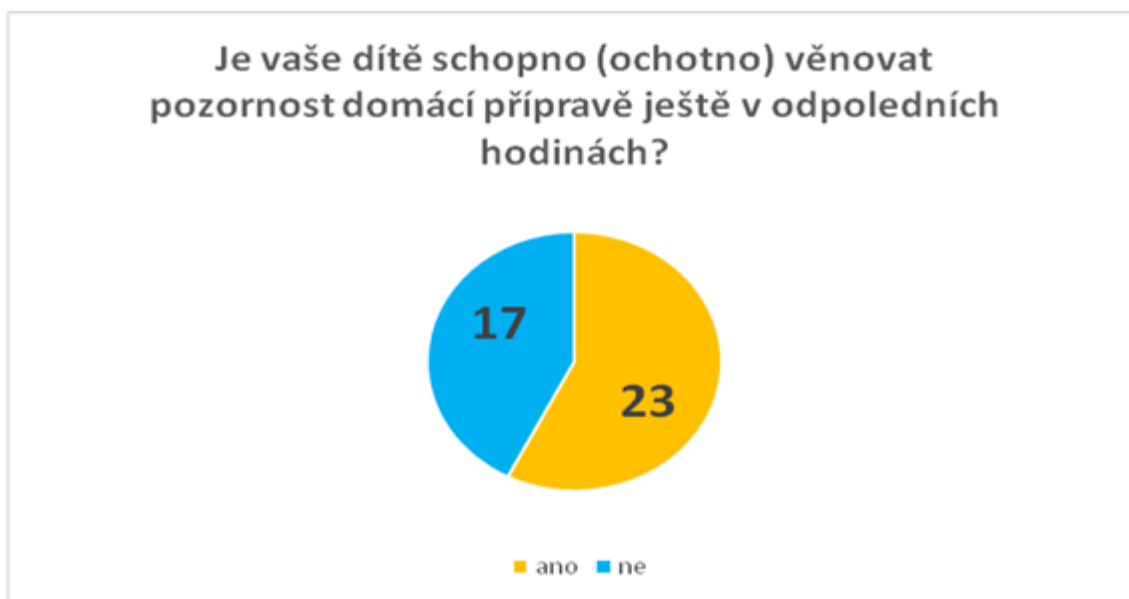
Rodiče měli také zmínit, proč ano a proč ne. Zde uvádím některé odpovědi:

„ano - vím jak pracují a mohu to uplatnit i doma; zopakují si, co dělali ve škole a donutí je to k učení; aby si zvykl, že se musí připravovat; opakování je třeba; aby si zvykal na povinnosti, náplň volného času; zapamatování učiva; chceme být v kontaktu s probíraným učivem, je potřeba se učit průběžně, rodina nese za vzdělání odpovědnost, ne jen škola; procvičování dělá mistry; bez úkolů si nedokáží představit, jak by se žáci něco mohli naučit zpaměti, procvičit, zafixovat učivo atd., výuka ve škole nestačí.“

„ne – jsem pouze pro slovní přípravu a to formou hry (dítě už doma pracovat nechce); dítě toho má ve škole hodně, domácí přípravu v odpoledních hodinách nezvládá; domácí příprava není nutná, škola zajistí vše.“

Zdali je dítě schopno (ochotno) věnovat pozornost domácí přípravě v odpoledních hodinách zjišťovala otázka s číslem 5. Odpovědi na ni jsou znázorněny v následujícím grafu.

Graf č. 5: Je vaše dítě schopno (ochotno) věnovat pozornost domácí přípravě ještě v odpoledních hodinách?



Zdroj: vlastní šetření

Většina rodičů také uvedla, že jejich dítě je v odpoledních hodinách snadněji unavitelné. Svůj úkol splní, ale ne vždy s ochotou. Také prý záleží na odpoledním programu a času, který je pro úkol vymezen.

Jakou motivaci rodiče volí k domácí přípravě zjišťovala otázka číslo 6. Níže uvádím některé odpovědi: „odměním za spolupráci; pojd' mi ukázat jak jsi šikovný, hry; zatím žádnou; motivace už není třeba, úkoly již děláme automaticky, zpočátku jsme říkali, že bude mít paní učitelka radost, bude si moci jít hrát na počítač, atd.; dítě ví, že je to povinnost, úkoly dělá bez problémů; může jít za odměnu na PC nebo tablet, až dopíšeš DÚ bude pohádka, dříve ne; není třeba žádné motivace; pochvala, potlesk, jídlo, pohádka, tancování nebo masáže, přísný tón hlasu; soutěž

se sourozencem, kdo bude dřív hotov, po přípravě se může věnovat svým zálibám; co vše dokáže a jaké bude mít možnosti, pokud se naučí konkrétní věc; donucovací, po přípravě má prostor pro hraní, na které se těší; nastavení budíčku s časem, který budeme učivu věnovat; zatím nepotřebujeme žádnou motivaci, je nadšená učit se něčemu novému.“

Odpovědi na otázku s číslem 7 jsou názorně uvedeny v následujícím grafu.

Graf č. 6: Jsou zadávané úkoly pro dítě dostatečně srozumitelné?



Zdroj: vlastní výzkum

Jak graf ukazuje, většina rodičů si myslí, že zadávané úkoly jsou pro jejich dítě dostatečně srozumitelné. Za zmínku stojí jedna z doplněných odpovědí: „úkoly jsou mnohdy zrakově těžce uchopitelné, ale nyní se již změna děje a úkoly jsou lépe vypracované, dítě je dělá rádo.“

Další otázka zjišťovala názor rodičů na intenzitu zadávaných domácích úkolů. Výsledek je uveden formou grafu.

Graf č. 7: Je podle Vás jejich intenzita adekvátní věku a možnostem dítěte?



Zdroj: vlastní šetření

Za zmínku stojí odpověď s variantou ne: „nemyslím si, že je intenzita adekvátní, bylo by vhodné intenzitu zvýšit, určitě by zvládlo víc.“

Otázka číslo 9 je zaměřena na náročnost zadávaných domácích úkolů. Rodiče měli na výběr z možností. Výsledky jsou uvedeny v grafu.

Graf č. 8: Jak hodnotíte náročnost zadávaných domácích úkolů?



Zdroj: vlastní šetření

Na otázku, jaký smysl rodiče vidí v domácí přípravě jsem dostala např. tyto odpovědi: „vím, co právě probírají ve škole, vše zopakujeme; donutí mě to více k pravidelné práci; jako rodič vím, co zrovna děti ve škole probírají; opakování a lepší zapamatování; učí se pravidelně povinností, dítě si ještě doma zopakuje probíranou látku; žádný; chci, aby si to, co se naučí ve škole, procvičovala i doma; mám přehled o tom, jak danou látku dítě zvládá; společně strávený čas; pracujeme společně, musím se i já naučit jak na něj mám působit a motivovat ho.“

Otázka číslo 11 byla rozdělena na dvě části. První část zjišťovala, zda jsou rodiče pro zadávání domácích úloh na víkend. Druhá část zjišťovala to samé, ale o prázdninách. Výsledky jsou uvedeny v následujících grafech.

Graf č. 9: Jste pro zadávání domácích úkolů na víkend?



Zdroj: vlastní šetření

U této otázky se rodiče ve více než polovině případů schodli na tom, že zadávat úkoly na víkend je vhodné, protože je nutné látku neustále opakovat a dítě má také povědomí o tom, co už zvládá.

Graf č. 10: Jste pro zadávání domácích úkolů na prázdniny?



Zdroj: vlastní šetření

U druhé části odpovědi už však rodiče volili odpověď opačnou. Se zadáváním úkolů na prázdniny ve většině případů nesouhlasí. Mají pocit, že ve školním roce se dítě učivu věnuje v dostatečné míře, a proto má mít o prázdninách prostor pro odpočinek a relaxaci. O prázdninách připravujeme pro dítě bohatý program a nemá tedy čas ani chuť na učení, i tento názor se často v odpovědích objevoval.

Poslední, tedy 12. otázka zjišťovala, zda rodiče (dítě) preferují domácí přípravu co nejdříve po příchodu dítěte ze školy domů nebo až později a proč? Odpovědi byly různorodé, takto některé zněly: „*domácí příprava probíhá dle našich časových možností; později, napřed si povídáme; později, nutnost volných chvil a relaxace; po příchodu domů, kdy je dítě ještě schopno něco udělat; až později, nechci, aby toho na ni bylo moc; dle jeho nálady; co nejdříve po příchodu domů, později už bývá unavené; chvílku se rozptýlí nebo nasvačí a hned poté se věnujeme domácím úkolům – chceme mít povinnosti co nejdřív za sebou; pro naše dítě je důležitý krátký odpočinek, až poté je schopno se věnovat domácí přípravě; záleží na únavě dítěte, snažíme se nepsat až večer, protože se mnohem hůře soustředí.*“

7. Shrnutí výsledků

Výzkumná část závěrečné práce se týkala názorů a postojů rodičů dětí s kombinovaným postižením k domácím úkolům a domácí přípravě jako takové. K získání výsledků byla využita metoda dotazníku. Dotazník byl rozdělán rodinám dětí, které navštěvují základní školu praktickou a základní školu speciální v centru Arpida v Českých Budějovicích.

Z výsledků dotazníku je patrné, že všichni dotazovaní rodiče mají zájem o dění ve škole. Mají snahu se svými dětmi připravovat na vyučování a to ve většině případů každý den. Doba, kterou jí věnují, se pohybuje mezi 20 – 40 minutami denně. Objevují se však i rodiče, kteří s dětmi pracují přes hodinu. Vzhledem k tomu, že děti s kombinovaným postižením nejsou v dosti případech schopni zcela samostatně pracovat, rodiče musí dohlížet nad jejich domácí přípravou. Se zadáváním domácích úkolů většina dotazovaných rodičů souhlasí, je pro ně důležité, aby si jejich dítě opakovalo probrané učivo i doma, aby nezapomínalo. Rodiče tím také získávají přehled o tom, co se ve škole děje, co se jejich dítě učí. Intenzita a náročnost zadávaných úkolů je dle dotazovaných rodičů přiměřená věku a schopnostem jejich dětí. Rodiče měli odpovědět i na otázku, zda je jejich dítě ještě schopno se v odpoledních hodinách věnovat přípravě na další den. Odpověď byla téměř vždy ano, ale jen po krátkou dobu. Rodiče se snaží k přípravě motivovat odměnami jako je sledování oblíbeného seriálu, hra na počítači, sladkost apod. Velké rozdíly v názorech se objevily u otázky zjišťující, zda jsou rodiče pro zadávání domácích úkolů na víkend a na prázdniny. Co se týká víkendu, rodiče uvedli ve 25 případech, že ano. Je pro ně důležité, aby si dítě během volných dní zopakovalo učivo z předešlého týdne. Rozdíl však nastává u odpovědí na úkoly o prázdninách. 28 rodičů ze 40 je přesvědčeno, že dítě by na prázdniny dostávat úkol nemělo. Spíše by se mělo věnovat odpočinku, zájmovým činnostem a nemyslet na školu. Úkoly jsou prý pro ně v době delšího volna nutným zlem a rodiče je musí dlouze přesvědčovat. Poslední otázka v dotazníku se zabývala preferencemi rodičů, kdy je vhodné se přípravě věnovat, zda hned po příchodu dítěte domů nebo až později.

I zde se rodiče v názorech liší. Někteří chtějí mít „povinnost“ co nejdřív za sebou, jiní nechávají dítěti prostor pro odpočinek, hraní, relaxaci a až později se společně věnují přípravě.

8. Závěr

Závěrečná práce je rozdělena do dvou hlavních částí. V části teoretické jsou podrobněji rozebrány kombinace postižení, které se nejčastěji objevují u žáků v centru Arpida. V kapitole věnující se možnostem a formám jejich vzdělávání jsou popsány typy jednotlivých škol a vzdělávacích programů, dle nichž jsou žáci vzděláváni. Část této kapitoly je věnována úloze asistentů pedagoga a pedagogických asistentů ve třídě, je zde popsán i individuální vzdělávací plán. Jak optimálně pracovat s žáky s kombinovaným postižením se zabývá další kapitola, zde je pozornost věnována edukačnímu prostředí, práci s pomůckami a v neposlední řadě hodnocení. Poslední kapitolou v teoretické části je rodina a její role v rámci vzdělávání, v této kapitole jsem se věnovala především domácí přípravě, na kterou pak navazuje část druhá, tedy praktická. V práci je také zmíněno, jaké možnosti vzdělávání mají žáci s postižením v okrese České Budějovice.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaký názor mají rodiče dětí s kombinovaným postižením na zadávání domácích úkolů a na domácí přípravu jako takovou. Cílem byla také analýza, která by měla sloužit jako zpětná vazba pro nás pedagogy, kteří s těmito dětmi pracujeme.

K dosažení cíle práce bylo využito metody dotazníku, protože ne všichni dotazovaní rodiče byli ochotni poskytnout původně zamýšlený rozhovor. Díky zvolené metodě dotazníkového šetření jsem měla možnost získat více odpovědí a tím i více názorů na danou problematiku.

Dotazník byl rozdán 50 rodičům dětí s kombinovaným postižením v rámci centra Arpida. Rodiče měli na vyplnění dvanácti otázek téměř 14 dnů. Zpracováno bylo 40 vyplněných dotazníků. Zbytek, tedy 10 dotazníků se ke zpracování nevrátil.

U většiny dětí, jejichž rodiče dotazník vyplňovali, se objevuje kombinace postižení mentální a tělesné popř. kombinace s postižením smyslovým. Velké části dětí byla jako základní diagnóza stanovena dětská mozková obrna a její různé formy. Výjimkou nejsou vrozené vývojové vady a vady CNS.

Dle mého názoru je domácí příprava u jedinců s kombinovaným postižením velmi podstatná. Přestože je pro mnoho rodičů tato činnost náročná a vyčerpávající, jde o činnost nutnou. Tyto děti mívají krátkodobou paměť, hůře se soustředí, jejich pozornost je roztěkaná, a proto je neustálé opakování důležité. Pokud snahu učitele podpoří ještě rodina, je vše alespoň o trochu snazší. Radost i ze sebemenšího pokroku, které dítě dokáže, je pak odměnou nejen pro něho, ale i pro všechny, kdo se na jeho vzdělávání podíleli.

Slabé místo výzkumu vidím v nižším počtu respondentů, než bylo původně zamýšleno. Přestože bylo osloveno dostatek respondentů, ne všichni byli ochotni se výzkumu účastnit.

Naopak silnou stránku vidím v získaných výsledcích. Respondenti poskytli nám učitelům zpětnou vazbu týkající se naší práce. Můžeme si být jisti tím, že rodiče se zajímají o dění ve škole a o to, co se jejich dítě učí. Nevnímají nás pouze jako vychovatele, kteří mají zabavit jejich dítě v dopoledních hodinách.

9. Seznam literatury

BASLEROVÁ, Pavlína. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 107 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-244-3376-9.

BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením*. 1. Praha: Grada, 2007, 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.

ČADOVÁ, Eva. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s tělesným nebo závažným onemocněním*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4454-3.

ČADOVÁ, Eva. *Katalog podpůrných opatření: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4615-8.

ČADOVÁ, Eva. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.

ČERNÁ, Marie. *Český psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. Brno: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

DVOŘÁK, Dominik. *Efektivní učení ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 142 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8556-3.

FIALOVÁ, Ilona, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2012, 222 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7315-233-8.

HANÁK, Petr. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s mentálním postižením nebo oslabením kognitivního výkonu*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 140 s. ISBN 978-80-244-4452-9.

HORT, Vladimír a Hana KASÍKOVÁ. *Dětská a adolescentní psychiatrie: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 492 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7367-404-5.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KOTAGAL, Suresh. *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996, 205 s. ISBN 80-858-7506.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KOTAGAL, Suresh. *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996, 205 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-858-7506-3.

MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. 1. Pardubice: Studio Press s.r.o. pro Společnost pro MPS, 2013. ISBN 978-80-86532-29-5.

MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000, 15 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-0077-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6221-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Žáci se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v základních školách: Students with disabilities and health disadvantages in primary schools*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 159 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-210-6304-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou: [teoretické základy a metodika]*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 150 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-210-5266-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7315-198-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika: [teoretické základy a metodika]*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 313 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-1475-9.

VALENTA, Milan. *Katalog podpůrných opatření: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 238 s. ISBN 978-80-244-4614-1.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-732-0039-2.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 402 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1734-0.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido, 2006, 302 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-731-5134-0.

Vyhláška č. 103/2014 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.

Vyhláška č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

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

Zákon č. 472/2011 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Elektronické zdroje

Duchenneova svalová dystrofie. *Velký lékařský slovník* [online]. 2008 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/duchenneova-svalova-dystrofie>.

Hydrocefalus. *Genetika-Biologie* [online]. 2010, 2014 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://www.genetika-biologie.cz/hydrocefalus>.

Příloha RVP ZV upravující vzdělávání žáků s LMP. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2014 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/494/>.

RVP ZŠS. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2008 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf

Zřizované organizace v Jihočeském kraji. *Oficiální internetový portál Jihočeského kraje* [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://geoportal.kraj-jihocesky.cz/flex36/index.html?config=apps/config_zrizovane.xml.

10. Seznam grafů

Graf č. 1: Kolikrát týdně se věnujete se svým dítětem přípravě na další den?	46
Graf č. 2: Kolik času denně věnujete domácí přípravě?.....	47
Graf č. 3: Samostatnost dítěte při domácích úlohách	47
Graf č. 4: Zadávání domácích úkolů.....	48
Graf č. 5: Je vaše dítě schopno (ochotno) věnovat pozornost domácí přípravě ještě v odpoledních hodinách?.....	49
Graf č. 6: Jsou zadávané úkoly pro dítě dostatečně srozumitelné?	50
Graf č. 7: Je podle Vás jejich intenzita adekvátní věku a možnostem dítěte?	51
Graf č. 8: Jak hodnotíte náročnost zadávaných domácích úkolů?	51
Graf č. 9: Jste pro zadávání domácích úkolů na víkend?	52
Graf č. 10: Jste pro zadávání domácích úkolů na prázdniny?.....	53

11. Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník	65
---------------------------	----

Příloha 1: dotazník

- 1. Kolikrát týdně se věnujete se svým dítětem přípravě na další den?**
 - a) Nikdy
 - b) Méně než 3x
 - c) Více než 3x
 - d) Každý den
- 2. Kolik času denně věnujete domácí přípravě?**
 - a) Méně než 20 min.
 - b) 20 – 40 min.
 - c) 40 – 60 min.
 - d) Více než hodinu
- 3. Zvládne dítě přípravu samo? Necháváte mu prostor pro samostatnou práci? Proč?**
- 4. Jste pro zadávání domácích úkolů? Proč?**

Ano Ne
- 5. Je vaše dítě schopno (ochotno) věnovat pozornost domácí přípravě ještě v odpoledních hodinách?**

Ano Ne
- 6. Jakou motivaci k domácí přípravě používáte?**
- 7. Jsou zadávané úkoly pro dítě dostatečně srozumitelné? Pokud ne, co byste změnili?**
- 8. Je podle Vás jejich intenzita adekvátní věku a možnostem dítěte? Pokud ne, proč?**
- 9. Jak hodnotíte náročnost zadávaných domácích úkolů?**
 - a) Málo náročné
 - b) Adekvátní
 - c) Náročné
- 10. Jaký smysl má pro Vás domácí příprava?**
- 11. Jste pro zadávání domácích úkolů na víkend či prázdniny? Proč?**

12. Preferujete domácí přípravu co nejdříve po příchodu dítěte domů nebo až později. Proč?