

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2022

Veronika Macháčová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Veronika Macháčová

Distanční výuka pro děti s mentálním postižením v době pandemie

Olomouc 2022

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury, pramenů a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce.

V Olomouci, dne

podpis: _____

Veronika Macháčová

Poděkování

Především chci poděkovat prof. PaedDr. Milanu Valentovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, kterými přispěl k vypracování této bakalářské práce a za trpělivost.

Obsah

7

8

1 8

1.1 8

1.2 10

1.3 11

1.4 12

1.5 14

1.6 16

2 18

2.1 18

2.2 19

2.3 20

2.4 20

2.5 21

3 26

3.1 28

3.2 29

3.3 29

3.4 31

33

4 33

4.1 33

4.2 33

4.3 33

4.4 34

4.5 34

4.6 36

5 40

5.1 40

6 50

51

53

53

54

57

Seznam obrázků58

59

Seznam grafů60

Seznam zkratek61

62

Úvod

Tématem této bakalářské práce je zhodnotit distanční výuku z pohledu rodičů a učitelů žáků s mentálním postižením na základních školách a na základních školách speciálních. V teoretické části se bakalářská práce věnuje definování mentálního postižení, jeho etiologii, stupni a projevy, včetně toho, jak lze hodnotit mentální postižení (kvalitativní vs. kvantitativní přístup).

Další kapitola se věnuje vzdělávání dětí s mentálním postižením, a to před vstupem na základní školu a poté přímo na základní škole či na základní škole speciální s velkým důrazem na v současnosti platný Rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání a Rámcový vzdělávací plán pro obor vzdělání základní škola speciální. Třetí oddíl teoretické části je věnován distanční výuce a pandemii covidu-19, která vedla k masovému rozšíření distančního vzdělávání. Zaměřuje se na typy výuky, pojem distanční výuky a formy distanční výuky. Důležitá je také poslední kapitola teoretické části, která se zabývá základními školami speciálními během distančního vzdělávání v České republice.

Praktická část se skládá z kvantitativního dotazníku, který je určen rodičům a učitelům žáků s mentálním postižením. Dotazník se snaží zachytit jejich zkušenost s distančním vzděláváním, jejich hodnocení distanční výuky a shrnutí jejich přínosů a negativ z pohledu respondentů. Dotazník se také věnuje porovnání základních škol a základních škol speciálních.

Teoretická část

1 Mentální postižení

V následující kapitolách je popsána definice mentálního postižení a souvisejících pojmů, dále etiologie a hodnocení mentálního postižení, stupně postižení, jeho projevy obecně a projevy ve škole.

1.1 Definice mentálního postižení a související pojmy

O lidi s mentálním postižením se zajímá psychopedie, což je „speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním onemocněním a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby... Cílem psychopedie je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním postižením či jiným duševním onemocněním a jeho integrace do společnosti“ (Pipeková, 2010, s. 289).

Bazalová zmiňuje, že v současnosti je stále terminologie okolo mentálního postižení „poměrně nejednotná“, a navíc se setkáváme s pojmy související s mentálním postižením, které mají hanlivý nádech (například idiot, imbecil, debil) (Bazalová, 2014, s. 12). Tyto hanlivé termíny byly původně neutrální, používané profesionály, avšak postupem času vznikla hanlivost těchto termínů tím, jak tato označení přejímá veřejnost, která vnímá člověka s mentálním postižením jako bytost komickou či tragikomickou (Valenta, 2012, s. 28).

V současnosti se nejčastěji ale setkáváme s termíny mentální postižení či mentální retardace. Valenta a kolektiv uvádí, že se pojem mentální postižení používá především ve školství, poradenství a speciální pedagogice (Valenta, 2014, s. 30). Důvodem je to, že je vhodný do každodenní školské praxe, indikuje podpůrná opatření a je to širší pojem, který označuje i děti, které se nenachází v pásmu mentální retardace, ale přesto vyžadují určitou podporu z důvodu intelektuální nedotáčivosti, protože se například nachází na hraně mentální retardace (viz níže, kapitola Stupně) (Valenta, 2012, s. 30; Kozáková, 2005, s. 17).

Definice mentální retardace dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10 (dále jen MKN-10) zní takto: „je to stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence“ (Valenta, 2012, s. 32). Definice MKN-10 se poté zabývá tím, jaké oblasti mentální retardace postihuje a s kterými dalšími poruchami je mentální retardace spojena, též je důležité zmínit, že je vždy narušeno adaptivní

chování jedince, které ale nemusí být v lehkých případech nápadné (Valenta, 2012, s. 32). V nové Mezinárodní klasifikaci nemocí, revize 11., (dále jen MKN) se píše o „poruchách intelektového vývoje (Disorders of intellectual development)“ (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022). Tyto poruchy jsou definovány jako etiologicky různorodé stavy vznikající během vývojového období, které se vyznačují výrazně podprůměrnými intelektuálními funkcemi a problémy v adaptivním chování (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Vágnerová definuje mentální retardaci jako: „neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován“ (Vágnerová in Fischer, 2014, s. 125). Bazalová píše, že se jedná o „stav charakterizovaný celkovým snížením intelektuálních schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobit se svému okolí“ (Bazalová in Pipeková, 2010, s. 289). Z obou definic je vidět důraz na okolí a lidi, kteří utváří život člověka s mentálním postižením. Pokud okolí dítěte selhává a ono má tak snížené intelektové schopnosti, nejedná se podle Vágnerové o mentální retardaci (Vágnerová in Fischer, 2014, s. 126). Pipeková výchovou podmíněnou mentální retardaci dává název „pseudooligofrenie, protože se nejedná o poškození centrální nervové soustavy, ale o nedostatečnou stimulaci a zanedbanou výchovu“ (Pipeková, 2010, s. 290).

Mezi hlavní znaky mentální retardace patří:

- vrozenost
- trvalost
- zřetelné adaptační potíže

(Fischer, 2014, s. 126)

Vrozenost mentální retardace je velmi důležitý znak, který jí odlišuje od demence, která je získaná a objevuje se nejdříve podle Fischera (Fischer, 2014, s. 129) po 18 měsíci života dítěte či po 2. roce života podle Bazalové (Bazalová in Pipeková, 2010, s. 289). Rozdíl v definicích lze také spatřit v tom, že u mentální retardace jsou zřetelné adaptační potíže, které nemusí být přítomny u mentálního postižení.

V současnosti se také začíná prosazovat termín oslabení kognitivního výkonu, kterým rozumíme „takové snížení výkonnosti, které ještě není na úrovni mentálního postižení, ale přesto znevýhodňuje především při vzdělávání a indikuje podpůrná opatření edukativního charakteru“ (Valenta, 2020, s. 13). V takovém pojetí je poté mentální postižení bráno jako synonymum mentální retardace (Valenta, 2020).

Terminologie okolo mentálního postižení je stále nejednoznačná, avšak terminologie se neustále vyvíjí a převládá snaha termín co nejvíce humanizovat. Mentální postižení je zastřešující pojem, který v sobě zahrnuje i mentální retardaci. Jelikož je více využíván v oboru speciální pedagogiky, tak bude tento termín využíván primárně i v této bakalářské práci. Výjimkou je tato kapitola, která se snažila

o definování pojmů, dále kapitola Etiologie, jelikož je „termín mentální retardace lépe vymezený v této oblasti“ (Valenta, 2012, s. 55) a kapitola Stupně, jelikož se ve zmíněné kapitole částečně také vychází z medicínského dokumentu MKN-10.

1.2 Etiologie mentálního postižení

Mezi hlavní příčiny mentální retardace patří příčiny „biologické“ či „psychosociální“, případně jejich kombinace (Fischer, 2014, s. 128). „Obecně platí, že čím je mentální retardace hlubší, tím častěji můžeme najít primární příčinu biologickou“ (Fischer, 2014, s. 128). Pokud se mluví o mentální retardaci, tak se jedná o „multifaktoriálně podmíněnou poruchu, kdy se na jejím rozvoji a vzniku může podílet jak porucha genetických dispozic, tak nejrůznější enviromentální vlivy, které mohou poškodit mozek v rané fázi vývoje“ (Fischer, 2014, s. 128).

Je prospěšné znát příčinu mentálního retardace, jelikož v závislosti na příčině mentální retardace se k postižení přidružují i další obtíže a nemoci, například při organickém poškození centrální nervové soustavy je velmi častá dětská mozková obrna nebo jiné poruchy hybnosti (Vágnerová, 2004, s. 79).

Časově lze rozdělit etiologii mentální retardace na:

- prenatální (před narozením dítěte)
- perinatální (v období porodu a bezprostředně po něm)
- postnatální (po porodu a do 2 let věku dítěte)
(Bazalová in Pipeková, 2010, s. 291; Valenta, 2014, s.55)

Mezi faktory, které mohou přispět ke vzniku mentální retardace, patří:

- dědičnost (zděděná po rodičích, nejedná o důsledek chorobného procesu)
- specifické genetické příčiny (dědičná, metabolická onemocnění, Klinefelterův syndrom, Turnerův syndrom)
- nespecifické poruchy a příčiny (nezjištěná či neobjasněná příčina)
- enviromentální faktory (působení teratogenních, tzn. chemických a biologických, vlivů v prenatálním věku, též může dojít k poškození v perinatálním, tedy při porodu či těsně po něm, či postnatálním období do 18 měsíců věku dítěte)
- sociální faktory (nedostatečně stimulující výchova, i například z důvodu nedotáčivosti rodičů)
(Fischer, 2014, s. 128–130)

Tyto faktory lze také rozdělit na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější) (Valenta, 2012, s. 55).

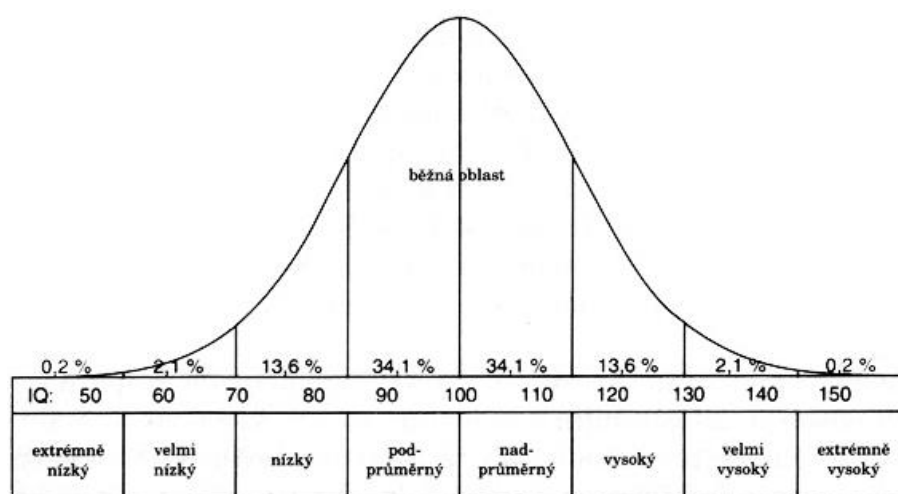
Kapitulu lze shrnout tak, že mentální retardace je multifaktoriální podmíněná porucha, kterou můžeme rozdělit z mnoha úhlů, mimo jiné dle času vzniku poruchy (pre-, peri-, post-natální) či podle faktorů, které vedly k poruše (endogenní vs. exogenní faktory).

1.3 Hodnocení mentálního postižení

Existují dva hlavní přístupy k hodnocení mentálního postižení. První je kvantitativní hodnocení a druhý je kvalitativní.

Kvantitativní hodnocení mentálního postižení je „hodnocení poruchy rozumových schopností skrze kvantitu jejich deficitu“ (Fischer, 2014, s. 130). Nejznámějším a nejpoužívanějším pojmem tohoto přístupu je „inteligenci kvocient (dále jen IQ), který zavedl v roce 1904 Spearman a Stern a který poskytuje pouhý obecný odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého člověka k populační normě“ (Fischer, 2014, s. 130). „IQ vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentálnímu věku) a mezi chronologickým věkem (Fischer, 2014, s. 130). Z kvantitativního pojetí vychází i stupně mentálního postižení, které jsou rozebrány v následující kapitole (Stupně).

Hranicí mentálního postižení je IQ 70 (Fischer, 2014), viz Gaussova křivka níže, kde je vidět, že do oblasti méně než IQ 70 spadají přibližně 2 % populace. Když se připočte ještě mentální postižení získané, je celková populace se sníženým IQ přibližně 3–4 % (Fischer, 2014, s. 127). V roce 2006 se jednalo celkově o přibližně 300 000 osob jen v České republice (Kozáková, 2005, s. 11).



Obrázek 1: Převzaté a upravené z <https://skolni.eu/> (*Pedagogika: Učitelům a studentům*, 2019)

„IQ by mělo být stanoveno standardizovanými, individuálně aplikovatelnými testy, upravenými pro místní sociokulturní normy... test by také měl být zvolen také podle poznávacích funkcí jedince a měl by přihlídnout k přidruženým poruchám a problémům“ (Fischer, 2014, s. 131).

Vágnerová upozorňuje, že IQ se bude „lišit i na základě zvoleného testu“, takže bychom měli být v kvantitativním hodnocení IQ velmi opatrní (Vágnerová, 2004, s. 7).

Při hodnocení bychom měli vzít v potaz, pokud to je možné, názory rodičů a blízkých osob člověka s mentálním postižením, jelikož ty ho znají nejlépe (Fischer, 2014, s. 132). Názory rodičů a blízkých osob již ovšem spíše spadají do kvalitativního hodnocení.

Kvalitativní hodnocení spočívá „v individuálním hodnocení struktur, zvláštností, předností a nedostatků rozumových schopností, dalších kognitivních funkcí a osobnostních předpokladů a vlastností jedince.“ (Fischer, 2014, s. 134).

„Toto hodnocení je pro praxi speciální pedagogiky a dalších pomáhajících profesí proto pochopitelně mnohem užitečnější. Umožňuje získat individuální klinický obraz o jedinci. Umožňuje účinnější výběr edukačních metod a dalších metod a aktivit, zaměřených na edukaci a celkový rozvoj osobnosti dotyčeného člověka“ (Fischer, 2014, s. 134).

Vlastnosti a dovednosti, které speciální pedagogika ve vztahu k mentálnímu postižení hodnotí a které jsou pro ni důležité, jsou: „smyslová percepce, motorika, laterálnost, orientační funkce, intelektové poznávací funkce, paměť, pozornost, fatické funkce, emoce, adaptabilita a sociabilita, sebeobsluha a aspirace. Důležité je také zhodnotit zájmy a rodinné prostředí člověka s mentálním postižením“ (Valenta, 2012).

Při hodnocení mentálního postižení se využívají dva hlavní proudy, a to je kvantitativní a kvalitativní hodnocení. Přestože mají oba své nezastupitelné místo, v rámci speciální pedagogiky je používanější kvalitativní přístup, který je užitečnější kvalitativní hodnocení, které nabízí více holistický pohled na člověka s mentálním postižením, a tak může pomoci s výběrem účinnějších edukačních metod.

1.4 Stupně mentálního postižení

U nás nejpoužívanější rozdělení mentální retardace je zatím dle MKN-10, viz tabulka níže (Fischer, 2014, s. 131). V tabulce je vidět kód dle MKN-10, následně slovní označení i se starším označením a následně pásmo IQ, do kterého daný člověk spadá, avšak „nelze dané stupně a samotné IQ člověka brát s absolutní přesností“ (Fischer, 2014, s. 131; Valenta, 2012, s. 31).

V současnosti ale probíhá implementace nové revize MKN-11 do českého prostředí, zatímco v zahraničí Světová zdravotní organizace již schválila 11. revizi MKN s přechodným pětiletým obdobím (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022).

KÓD DLE MKN-10	SLOVNÍ OZNAČENÍ	PÁSMO IQ
F70	Lehká mentální retardace (dříve debilita)	50–69
F71	Středně těžká mentální retardace (dříve imbecilita)	35–49
F72	Těžká mentální retardace (dříve idiocie)	20–34
F73	Hluboká mentální retardace (dříve idiocie)	0–19
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	

Tabulka 1: Tabulka MKN-10, převzaté z (Fischer, 2014, s. 131)

Podle Mertina z MKN-11 zmizel pojem mentální retardace a mluví se „o poruše intelektu (intellectual disability), nebo přesněji poruše rozvoje intelektu (disorders of intellectual development)” (Mertin, 2018, s. 2), dle Valenty „vývojová porucha intelektu“ (Valenta, 2020). Přesto stále zůstává pojetí lehké, středního, těžké a hlubokého stupně poruchy (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022). MKN-11 využívá, kromě statistického pojetí směrodatných odchylek od průměru IQ, také posouzení adaptivního chování jedince (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

K hodnocení stupňů mentální retardace se také používá diagnostického manuálu DSM-V, kde se určuje schopnost jedince žít nezávislý život a kolik pomoci v životě potřebuje. To je rozdíl od předchozí verze DSM-IV, která se zaměřovala pouze na statistické pojetí IQ. Lehký stupeň je definován tím, že jedinec je schopen žít s minimální podporou, u středního stupně jedinec potřebuje například péči ve chráněném bydlení. Těžký stupeň vyžaduje každodenní pomoc s dozorem ohledně bezpečnosti a hluboký stupeň vyžaduje pomoc 24 hodin denně (Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children, 2015).

Třetím vymezením, které je blízko speciální pedagogice a z kterého částečně vychází pojetí DSM-V (Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children, 2015), je vymezení podle Americké asociace pro intelektuální a vývojovou disabilitu (AAIDD), dříve Americké asociace pro mentální retardaci. Zde se pro měření funkcí využívá IQ test jen jako jedno z kritérií, zatímco další kritéria souvisí s každodenním fungováním postiženého jedince, např. pochopení konceptu času, peněz,

sociální dovednosti, praktické dovednosti (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2022).

Nejednoznačnost definice mentální retardace přechází i do různých diagnostických kritérií a vymezení této poruchy. Důležité ale je, že diagnostika mentální retardace nespočívá pouze v určení IQ pomocí testů, ale hrají zde roli i problémy s adaptabilitou a další osobnostní faktory.

1.5 Projevy mentálního postižení obecně

Mentální postižení zasahuje celou osobnost člověka (Pipeková, 2010, s. 289). Nejnovější revize MKN-11 popisuje čtyři oblasti, které mentální postižení zasahují. Patří sem intelektové schopnosti (intellectual functioning) a adaptivní chování, které zahrnuje pojmové (conceptual), sociální (social) a praktické (practical) dovednosti (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Do pojmových dovedností MKN-11 řadí odlišnosti v uvažování, plánování, organizaci, čtení, psaní, paměti, schopnosti vytvářet symbolické reprezentace a komunikaci. Sociální dovednosti zahrnují interpersonální kompetence (například vytvářet vztahy), dále chápání sociálních situací a regulace emocí. Praktické dovednosti zahrnují schopnost pracovat, cestovat dopravními prostředky, chovat se bezpečně, dbát na své zdraví, umět smysluplně odpočívat a pracovat (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022). Je důležité ale zmínit, že je velká variabilita mezi jedinci, co se týče projevů mentálního postižení (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Diagnostická kritéria by podle MKN-11 měla být měřena za pomoci standardizovaných testů, jak v intelektové, tak adaptivní oblasti (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022). Pokud to však není možné jsou v MKN-11 popsány velmi konkrétní behaviorální a intelektové projevy poruchy intelektu v určitém věku. Projevy poruch intelektu MKN-11 také dělí do tří věkových skupin, děti do 6 let, děti a dospívající od 6 do 18 let a lidé starší 18 let a pro každé má specifické projevy (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022). Viz pro ilustraci na další straně volně přeložená Tabulka 2: Projevy lehkého mentálního postižení v adaptivní oblasti u dětí ve věku 6-18 let podle MKN-11, kteří jsou v zájmu praktické části této bakalářské práce.

Myšlení jedince s mentálním postižením se projevuje „preferencí podnětového stereotypu, sníženou kritičností, vyšší sugestibilitou, myšlení je dále vázané na konkrétní skutečnost, je omezené a zjednodušené“ (Fischer, 2014, s. 135).

Lidé s mentálním postižením mají nižší slovní zásobu, vyjadřování je jednodušší, mají potíže s porozuměním složitějším instrukcím, dále problémy s porozuměním sociálního kontextu. Je pro ně těžší si osvojit jazyk, což se může projevat až tak, že jsou schopni se vyjadřovat pouze neverbálně (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022). Nicméně jen v omezeném počtu případů je úplně omezena schopnost vyjádřit, co se jim líbí a nelíbí (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Projevy v pojmové oblasti (například organizování, uvažování, plánování paměť, čtení).	Projevy v sociální oblasti (například sociální úsudek, regulace emocí).	Projevy v praktické oblasti (například samoobsluha, zaměstnání, doprava).
Většina bude potřebovat pomoc, aby udržela pozornost po dobu 30 minut.	Někteří chápou sociální situace konkrétněji a potřebují pomoc v porozumění určitému typu humoru (například škádlení druhých), dále vytváření plánů a informování dle potřeby o plánech ostatní, ovládat své emoce, když čelí zklamání. Vědět jak se vyhnout nebezpečným činnostem nebo situacím, které nemusí být v jejich nejlepším zájmu (např. zneužívání).	Většina se naučí samostatně provádět většinu dovedností vztahující se k oblékání, hygieně a jídlu.
Většina umí postupovat podle pokynů, které zahrnují 3 kroky.	Někteří potřebují dopomoc pro zahájení konverzace, organizování společenských aktivit s ostatními nebo mluvení o společných zájmech s vrstevníky/přáteli.	Většina se naučí samostatně zvládat činnosti každodenního života, jako je čištění zubů, koupání a sprchování.
Většina si osvojí dostatečné komunikační dovednosti pro používání zájmen, přivlastňovacích a pravidelných časů, stejně jako umí klást otázky typu kdo, co, kde, kdy nebo proč.	Někteří potřebují větší podporu, aby uměli mluvit o osobních věcech, emocích nebo porozuměli sociálním podnětům.	Většina potřebuje určitou podporu, aby se mohla pohybovat po komunitě a aby byla v bezpečí (např. i když vědí, že nemají vstupovat do silnice, mohou i nadále potřebovat podporu při kontrole provozu na přechodu).
Mnozí potřebují podporu, aby mohli vyprávět narativní příběh nebo dát někomu jednoduché pokyny. Potřebují také pomoc s vysvětlením svých myšlenek na několika příkladech, podrobně popsat své krátkodobé cíle a kroky k jejich dosažení. Potřebují také pomoc s držetím se tématu ve skupině a s přechodem od jednoho tématu k druhému.	Většina je schopna hrát venkovní sporty nebo jiné společenské hry ve skupinách, ačkoli potřebují pomoc při hraní her se složitějšími pravidly (např. deskové hry).	Mnozí jsou zranitelní vůči zneužívání v sociálních situacích. Mohou i nadále potřebovat podporu pro určování času, identifikaci správného dne v kalendáři. Také potřebují pomoc s vrácením peněz v obchodě či udržením dobrého zdraví.
- Většina si osvojí dovednost čtení a psaní, které jsou omezeny přibližně na úroveň očekávanou od někoho, kdo navštěvoval 3 nebo 4 třídy základní školy		Mnozí se také naučí používat telefony ve škole a hrát si s ním.
		Naučí se také základní pracovní dovednosti téměř stejným tempem jako jejich vrstevníci stejného věku, ale pro zvládnutí vyžadují víc opakování a větší strukturu.

Tabulka 2: Projevy lehkého mentálního postižení v adaptivní oblasti u dětí ve věku 6- 18 let podle MKN-11 (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022), volný překlad

Z výše uvedeného vyplývá, že mentální postižení může narušovat velkou spoustu každodenních schopností člověka od schopnosti přepočítat si drobné v obchodě až po schopnost projevit svá niterná přání.

1.6 Projevy mentálního postižení specificky ve škole

Lehké mentální postižení se pohybuje v pásmu IQ 50–69. Během školní docházky mají děti s tímto stupněm mentálního postižení problémy se čtením, psaním a počítáním (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022). V dospělosti jsou ale tyto děti většinou schopni číst, psát a počítat na „úrovni středního školního věku“ (Fischer, 2014, s. 132). Je snižená schopnost pozornosti a porozumění složitějším instrukcím (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Řeč je také opožděná, ale většina lidí s lehkým mentálním postižením v dospělosti zvládá velmi dobře komunikaci, přestože někteří vyžadují pomoc s následováním tématu či vyjádřením nápadu více způsoby (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Kozáková zdůrazňuje, že nejvýraznější problémy má dítě s lehkou mentální retardací právě v období školní docházky či těsně před ní, a to je i období, kdy je dětem s lehkou mentální retardací nejčastěji diagnostikováno mentální postižení (Kozáková, 2005 s. 29). Děti s lehkou mentální retardací mají „konkrétní mechanické myšlení, omezenou schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza, jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace“ (Bazalová in Pipeková, 2010, s. 292).

Přestože se v emocionální oblasti projevuje „citová nezralost a neadekvátnost citů vzhledem k podnětům, nízká sebekontrola a výrazná sugestibilita“ (Bendová, 2011, s. 12), tak jsou obecně tyto potíže ve své intenzitě, a nutná podpora, bližší lidem s normální inteligencí, než lidem se středně těžkým postižením (Fischer, 2014, s. 127). Přibližně 85 % lidí s mentálním postižením má lehký stupeň mentálního postižení (Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children, 2015).

Středně těžké mentální postižení se pohybuje v rozmezí IQ 35–49. Myšlení dospělého člověka se středně těžkým mentálním postižením „lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte“ (Fischer, 2014, s. 132). Mezi dětmi se středně těžkým mentálním postižením jsou „velké interindividuální rozdíly“. Ty se projevují i tím, že některé děti se středně těžkým mentálním postižením jsou schopné jednoduché konverzace, kdežto jiní nejsou schopni vyjádřit ani své základní potřeby (Bendová, 2011, s. 13).

„Učení je limitováno na mechanické podmiňování, k zafixování čehokoli je potřeba četného opakování. Takto postižení jedinci jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti.

Pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací jsou schopni při odborném vedení navštěvovat s rozdílnými úspěchy program speciální školy“ (Fischer, 2014, s. 132). Středně těžké mentální postižení má přibližně 10 % z celkového počtu lidí s mentálním postižením (Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children, 2015).

Mezi závažnější formy mentálního postižení patří těžké mentální postižení a hluboké mentální postižení. Těžká mentální retardace je klasifikována od IQ 20–34. Lidé s těžkým mentálním postižením „uvažují na úrovni batolete“ (Fischer, 2014, s. 133). Naučí se pouze několik jednoduchých strategií, jak neverbálně komunikovat, ukončí činnost na žádost a většina tvoří znaky, které jsou předstupněm písma (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Při hlubokém mentálním postižení se mluví o IQ 0–19, které ale nelze přesně určit z důvodu absence spolehlivých diagnostických nástrojů a možnost vzdělání lidí s tímto typem postižení je velmi omezená (Bendová, 2011). Tyto závažnější formy mentálního postižení jsou ještě vzácnější (Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children, 2015). Čím je postižení těžší, tím více je člověk s mentálním postižením vázán na rodinu (Pipeková, 2010, s. 307).

MKN-11 také rozlišuje dále „prozatímní poruchu intelektuálního vývoje“, u které není možné stanovit stupeň mentálního postižení, a „nespecifikovanou poruchu intelektu“, kdy z důvodu nedostatku informací jedinec nemůže být zařazen do výše zmíněných kategorií (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022).

Projevy jedinců s mentálním postižením jsou velmi interindividuální a nelze mluvit o homogenní skupině ani v rámci určitého stupně mentálního postižení. Každý jedinec vyžaduje jinou míru podpory. Čím je postižení závažnější, tím více je jedinec vázán na svou rodinu.

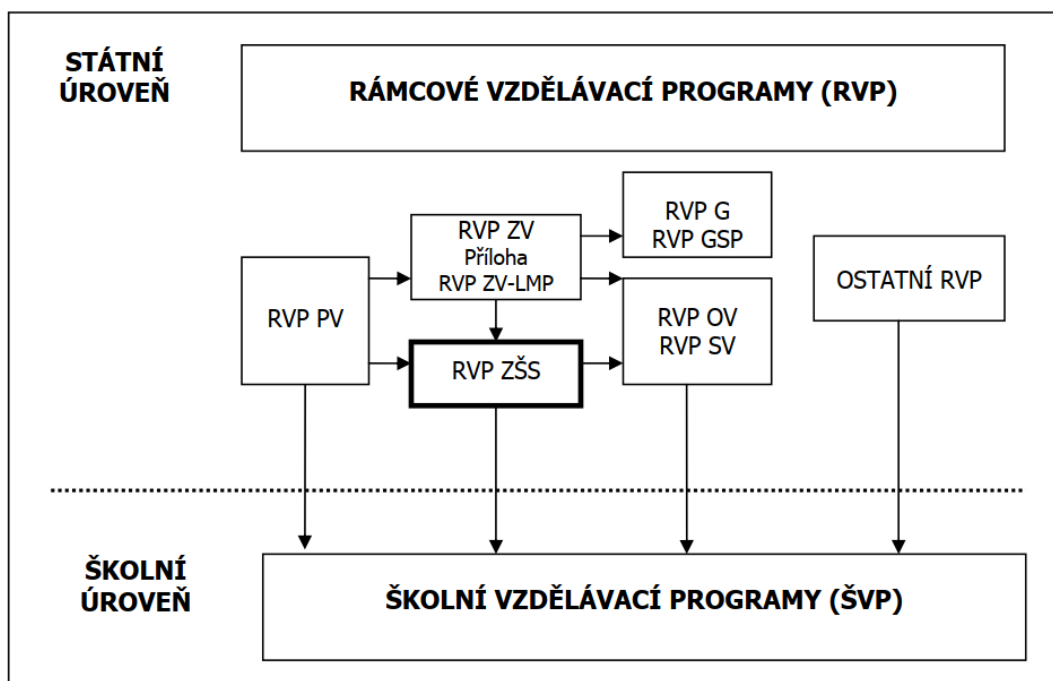
2 Vzdělávání dětí s mentálním postižením

V této kapitole bude probíráno téma edukace dětí s mentálním postižením, kdy „učení je dle zkušeností řady pedagogů hlavní a nejúčinnější terapií mentálním postižením (Fischer, 2014, s. 137).

2.1 Systém vzdělávání v ČR podle Rámcového vzdělávacího programu

Vzdělávání v České republice upravují Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP), které vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Následně si podle těchto rámců vytvoří každá škola svůj Školní vzdělávací program.

Níže je uvedený graf RVP v ČR, kdy existuje RVP pro předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, střední vzdělávání a ostatní vzdělávání.



Obrázek 2: Legenda: RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání; RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání; RVP ZŠS – Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální; RVP G – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia; RVP GSP – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia se sportovní přípravou; RVP DG – Rámcový vzdělávací program pro dvojjazyčná gymnázia; RVP SOV – Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání; RVP ZUV – Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání; RVP JŠ – Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2021, s. 6)

V následujících kapitolách bude rozebráno předškolní vzdělávání, a především vzdělávání na úrovni základního vzdělávání, jelikož to je předmětem zájmu v praktické části.

2.2 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání v České republice upravuje RVP pro předškolní vzdělávání, který nabyl účinnosti od 1. září 2021 (RVP PV, 2021). Na předškolním vzdělávání se podílí MŠMT, například mateřské školy, i MPSV, například raná péče (Křížková, 2022). Rodiče dětí s mentálním postižením mají několik možností, jak naplnit předškolní vzdělávání svých dětí. Dítě může navštěvovat mateřskou školu s dětmi bez mentálního postižení, mateřskou školu speciální, přípravný stupeň základní školy speciální či přípravnou třídu základní školy. V nižším věku je také možná raná péče (od narození do sedmi let věku dítěte), která je naplňována například za pomoci neziskového sektoru (Křížková, 2022).

V mateřské škole se také mohou realizovat podpůrná opatření (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2021). „Podpůrná opatření představují podporu pro práci pedagoga se žákem, kdy jeho vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání. Cílem úprav je především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, které mohou být ovlivněny mírnými problémy nebo závažnými obtížemi, které jsou způsobeny nepřipraveností žáka na školu, odlišnými životními podmínkami a odlišným kulturním prostředím, ze kterého žák vstupuje do vzdělávání“ (Podpůrná opatření, 2022). Mnoho dětí s mentálním postižením chodí do mateřských škol i z důvodu, že nejsou jejich problémy tak závažné a nebyly diagnostikovány (Křížková, 2022).

„Mateřská škola speciální je typ školského zařízení, do kterého jsou přijímány děti s mentálním postižením. V mateřské škole speciální již dochází k určitému uzpůsobení podmínek, jako je třeba snížení počtu žáků ve třídě, přítomnost speciálního pedagoga, odpovídající materiální a didaktické vybavení. Dítě s mentálním postižením může navštěvovat i mateřskou školu pro děti s vadami sluchu a zraku (kombinovaný typ postižení)“ (Křížková, 2022).

„Před započítáním povinné školní docházky může dítě s mentálním postižením docházet do přípravného stupně základní školy speciální (§ 48a Školského zákona). Tento přípravný stupeň spadá pod základní školu speciální (dítě je v ní vzděláváno), ale nezapočítává se do doby plnění povinné školní docházky. Přípravný stupeň je primárně určen dětem se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením a kombinovaným postižením a je chápán jako příprava na proces povinné školní docházky. Přípravný stupeň základní školy speciální může dítě s mentálním postižením navštěvovat od

pěti let věku. Počet žáků je zde limitován, a to na maximálně šest dětí a nejméně čtyři děti“ (Křížkovská, 2022).

„Další variantou je přípravná třída základní školy, která funguje v rámci běžné základní školy. Přípravné třídy nespádají pod povinnou školní docházku, děti jsou v nich vzdělávány podle RVP předškolní vzdělávání (stejně jako v mateřských školách)“ (Křížkovská, 2022).

Mnoho dětí s lehkým mentálním postižením se vzdělává v mateřské škole běžného typu, zatímco děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením mohou navštěvovat mateřské školy speciální.

2.3 Možnosti základního vzdělávání

V současnosti mají rodiče dětí s mentálním postižením dvě hlavní možnosti, jak mohou naplnit povinnou školní docházku svého dítěte, a to nechat ho vzdělávat v „běžné základní škole“, kdy z hlediska Školského zákona má každé dítě právo na integraci ve spádové škole (Školský zákon, 2004), případně ho nechat vzdělávat v základní škole speciální. Docházka do základní školy speciální je podmíněna vyjádřením a doporučením školského poradenského zařízení a písemným souhlasem zákonného zástupce žáka (RVP ZŠS 2008).

2.4 Dítě s mentálním postižením na základní škole

Vzdělání na základních školách se řídí RVP pro základní vzdělání, jehož nejnovější verze pochází z roku 2021 (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání, 2021). Děti s lehkým mentálním postižením jsou v současnosti v rámci inkluze¹ vzdělávány na „běžných“ základních školách, kdy je podle vyhlášky „č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných“ možné využít výstupy minimální doporučené úrovně pro žáky s LM postižením, kteří mají podpůrná opatření třetího stupně a výše (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání, 2021).

„Minimální doporučenou úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření jsou upravené očekávané výstupy, které jsou obvykle na nižší úrovni než odpovídající očekávané výstupy daného vzdělávacího oboru. Tyto výstupy jsou na vyšší úrovni než očekávané výstupy stanovené RVP ZŠS“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání, 2021).

1 Inkluze je vytváření prostředí, ve kterém by měli všichni stejné podmínky (Kozáková, 2005, s. 40)

„Mezi podpůrná opatření, která se kromě běžných pedagogických opatření ve vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením osvědčují, patří například posilování kognitivních schopností s využitím dynamických a tréninkových postupů, intervence s využitím specifických, speciálně pedagogických metodik a rozvojových materiálů; pravidelné a systematické doučování ve škole, podpora přípravy na školu v rodině, podpora osvojování jazykových dovedností, podpora poskytovaná v součinnosti asistenta pedagoga“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání, 2021).

Nejen u dětí s mentálním postižením se může využívat Individuální vzdělávací plán, který „je specifický tým, že je podpůrným opatřením a zároveň vymezuje další podpůrná opatření žáka“ (Individuální vzdělávací plán, 2022). Obsahuje: „údaje o podpůrných opatření, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících, informace o spolupráci se zákonnými zástupci žáka a informace o cílech vzdělávání žáka, výčet předmětů, jejichž výuka je podle něj realizována, časové a obsahové rozvržení učiva a úpravu obsahu a výstupů vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob ověřování vědomostí a dovedností a hodnocení žáka. Nezbytnou součástí individuálního vzdělávacího plánu je seznam pomůcek a učebních materiálů, například kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů pro výuku žáka nebo pro konání zkoušek“ (Individuální vzdělávací plán, 2022).

Mnoho dětí s lehkým mentálním postižením se vzdělává na „běžné“ základní škole. Tyto děti jsou podpořeny podpůrnými opatřeními až do té míry, že se mohou upravit očekávané výstupy na nižší úroveň. Pro žáky je také tvořen individuální vzdělávací plán.

2.5 Dítě s mentálním postižením na základní škole speciální

Žáci na základní škole speciální jsou vzděláváni pomocí RVP pro obor vzdělání základní škola speciální, schváleného v roce 2008 (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008). RVP je na školách uskutečňován podle školního vzdělávacího programu, který si vytváří a naplňuje škola dle RVP a svých možností (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008).

Základní školy speciální jsou určeny pro „žáky se středně těžkým mentálním postižením, kterým je věnován 1. díl RVP ZŠS, a s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami“, kterým se věnuje 2. díl RVP ZŠS (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008).

2.5.1 Vzdělávání žáků s se středně těžkým mentálním postižením v základní škole speciální

Základní škola speciální má 10 ročníků, které tvoří jako základní školy dva stupně. První stupeň tvoří 1. až 6. ročník a druhý stupeň 7. až 10. ročník. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 11).

„Vzdělávání v základní škole speciální je přizpůsobeno žákům se sníženou úrovní rozumových schopností, s psychickými zvláštnostmi, zejména s nedostatečnou úrovní koncentrace pozornosti

a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. Vzhledem k těmto nedostatkům žáci nemohou zvládat požadavky základního vzdělání, ale jsou schopni osvojit si základy vzdělání“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 11).

Hlavní náplní výuky žáků se středně těžkým mentálním postižením na základní škole speciální je:

- osvojit si základní vědomosti a dovednosti (rozvíjení rozumových schopností a osvojování přiměřených poznatků)
 - vytvářet si návyky potřebné k orientaci v okolním světě
 - dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob (vypěstování návyků sebeobsluhy, vytváření dovedností používat předměty denní potřeby)
 - zapojení do společenského života (vykonávat jednoduché pracovní činnosti)
- (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 11)

Vzdělání se uskutečňuje ve vhodně upravených podmínkách, učivo je redukováno na základní vědomosti a dovednosti, klade se důraz na prakticky zaměřené činnosti a pracovní dovednosti a respektují se individuálních možnosti a schopnosti žáků (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 11).

Vzdělávací oblasti, které žáci během výuky pokrývají, jsou:

- „jazyková komunikace (Čtení, Psaní, Řečová výchova)
- matematika a její aplikace (Matematika)
- informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)
- člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)
- člověk a společnost (Člověk a společnost)
- člověk a příroda (Člověk a příroda)
- umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
- člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)
- člověk a svět práce (Člověk a svět práce)“

(Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 16)

„Pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením je třeba vytvořit optimální podmínky, které vyžadují především přátelskou atmosféru, klidné a nestresující prostředí poskytující pocit jistoty a bezpečí a umožňující koncentraci na práci. Uspokojováním nejen základních potřeb, ale i

potřeb psychických a sociálních je dán předpoklad úspěšného vývoje tak, aby v rámci svých možností žáci dosáhli cílů základního vzdělávání“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 11).

Klíčové kompetence, který by si měl žák se středním mentálním postižením po absolvování základní školy speciální podle RVP ZŠ osvojit, jsou:

- kompetence k učení (např. ovládá základy čtení, psaní a počítání a využívá je ke svému vzdělávání, používá termíny, znaky a symboly ve spojení s konkrétními situacemi každodenního života, ovládá elementární způsoby práce s počítačem, uplatňuje získané zkušenosti v praktických situacích)
- kompetence k řešení problémů (např. překonává problémy přiměřeně ke svým možnostem, řeší známé a opakující se situace na základě nápodoby a vlastních zkušeností, ví, na koho se může obrátit o pomoc při řešení problémů)
- kompetence komunikativní (např. komunikuje s druhými lidmi přiměřeně svým schopnostem, rozumí sdělení a reaguje na ně podle svých možností, vyjadřuje své pocity, prožitky a nálady vhodným způsobem)
- kompetence sociální a personální (např. má základní představu o vztazích mezi lidmi, orientuje se v prostředí, ve kterém žije, uplatňuje základní návyky společenského chování)
- kompetence občanské (např. využívá osvojené návyky a dovednosti k zapojení se do společnosti, má povědomí o základních právech a povinnostech občanů, dodržuje základní společenské normy a pravidla soužití)
- kompetence pracovní (např. má osvojené hygienické návyky, zvládá sebeobsluhu podle svých možností, zvládá základní pracovní dovednosti, operace a postupy při jednoduchých pracovních činnostech, pracuje podle naučeného pracovního postupu, podle instrukcí plní zadané jednoduché úkoly)

(Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 13–15)

2.5.2 Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami v základní škole speciální

V minulosti byli žáci s těžkým mentálním postižením osvobozeni od školní docházky, avšak s pokrokem speciálního vzdělávání a snahou o uplatnění práv na vzdělání pro všechny, jsou i tito žáci zařazeni do školní docházky (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72).

Žáci s těžkým mentálním postižením a žáci se souběžným postižením více vadami nejsou vzdělávání v běžném základním vzdělávání, jelikož jejich vzdělání je náročnější a vyžaduje velmi upravené podmínky, metody i obsah učiva. Tito žáci jsou vzdělávání „na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72).

Obsah vzdělávání těchto žáků je rozdělen do tří oblastí, a to „sebeobsluha, hygiena a stravování“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72). Je

vidět, jak je učivo z důvodu náročnosti redukováno oproti vzdělávání dětí se středním MP, kde je tato náplň je zahrnuta v jednom jediném bodě „dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých“ (viz strana výše), zatímco další tři body nejsou vůbec akcentovány u žáků s těžkým MP.

Primární snahou je, aby si žáci pomocí individualizovaného vyučování „osvojili elementární vědomosti, dovednosti a návyky, které jim umožní získat určitou míru soběstačnosti“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72). Každý žák má vypracovaný individuální vzdělávací plán a takto nabyté dovednosti žákům i jejich nejbližšímu okolí zlepšují kvalitu života (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72).

Součástí vzdělávacího zařízení je i „intenzivní rehabilitační péče“, „relaxační činnosti“ či „využívání augmentativních systémů komunikace“, které pomáhají překonávat komunikační bariéry či zlepšit psychický stav žáka s těžkým mentálním postižením (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72). Během dne je pravidelně střídána výuka, odpočinek a hry dle možností žáků (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72).

Systém je přístupný a v případě zlepšení rozumových schopností žáka je ho možné převést do vzdělávacího programu pro žáky se středním MP, zatímco žáci s hlubokým MP, „kterým bylo stanoveno plnění školní docházky jiným způsobem, jsou vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu sestaveného v souladu s tímto RVP“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 72). Tyto případy upravuje Školský zákon, a to v:

- § 40 Druhy jiného způsobu plnění povinné školní docházky
- § 41 Individuální vzdělávání
- § 42 Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením
(Školský zákon, 2004)

Mezi 5 vzdělávacích oblastí žáků s těžkým mentálním postižením patří:

- člověk a komunikace (Rozumová výchova, Řečová výchova)
- člověk a jeho svět (Smyslová výchova)
- umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
- člověk a zdraví (Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova)
- člověk a svět práce (Pracovní výchova)
(Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 76)

RVP ZŠS popisuje stejné klíčové kompetence pro děti s těžkým mentálním postižením jako pro žáky se středním MP, pouze chybí kompetence občanská (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008). Je však zdůrazněno, že „vzhledem k závažnému poškození kognitivních funkcí u žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je

kladen důraz především na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální, pracovní“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 74). Náplň těchto kompetencí je redukována oproti předchozím klíčovým kompetencím žáků se středním MP.

Klíčové kompetence, který by si měl žák s těžkým mentálním postižením po absolvování základní školy speciální podle RVP ZŠS osvojit, jsou:

- kompetence k učení (např. rozumí jednoduchým pojmům, znakům a symbolům a je schopen je užívat, pozná a rozlišuje základní piktogramy, pozná tiskací písmena)
- kompetence k řešení problémů (např. řeší známé situace na základě nápodoby či opakování, chápe a plní jednoduché příkazy, orientuje se v okolním prostředí)
- kompetence komunikativní (např. poznává známé osoby a dorozumívá se s nimi verbálními nebo nonverbálními formami komunikace, reaguje na své jméno, reaguje na jednoduché pokyny, vyjadřuje souhlas či nesouhlas)
- kompetence sociální a personální (např. uvědomuje si svoji osobu prostřednictvím svého těla, zná členy své rodiny a osoby ze svého nejbližšího okolí, rozlišuje osoby různého pohlaví [chlapec – dívka, muž – žena])
- kompetence pracovní (např. zvládá nejjednodušší úkony sebeobsluhy a základy osobní hygieny, poznává a používá předměty denní potřeby, rozlišuje předměty různé velikosti a tvarů, uchopuje je a účelně s nimi manipuluje)

(Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, s. 74–75)

Dítě s mentálním postižením na základní škole speciální se vzdělává podle 2 různých kritérií v závislosti na tom, zda má středně těžké mentální postižení, či těžké mentální postižení. Kritéria pro děti se středně těžkým mentálním postižením a těžkým mentálním postižením se od sebe velmi liší, jelikož reflektují velké rozdíly, které panují mezi těmito stupni mentálního postižení. Zatímco u žáků se středně těžkým mentálním postižením se pedagogové soustředí na osvojení si základních vědomostí a dovedností, zapojení do společenského života, vytváření návyků a dosažení co největší nezávislosti na péči druhé osoby, u žáků s těžkým mentálním postižením se jedná především o sebeobsluhu, hygienu a stravování. Je též definováno, jaké klíčové kompetence by žák měl splňovat po absolvování příslušného programu.

3 Distanční vzdělávání během pandemie covidu-19

„Covid-19 je označení pro infekci způsobenou koronavirem SARS-CoV-2, který se poprvé objevil koncem roku 2019 ve Wu-chanu v Číně. Během krátké doby se nové onemocnění nazvané později covid-19 způsobené dosud nepopsaným koronavirem SARS-CoV-2 rozšířilo do celého světa. Dne 11. března 2020 WHO prohlásila šíření koronaviru za pandemii²“ (Covid-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění, 2021). Následně došlo po téměř celém světě k opatřením, která měla zamezit šíření této infekce. Mezi tato opatření patřilo také uzavření škol. České školy se zavřely ve stejný den, kdy WHO označila šíření koronaviru za pandemii, tedy 11. března 2020 (Štěpanyová, 2020). Školy následně přešly na distanční výuku, aby alespoň částečně udržely funkční proces vzdělávání dětí.

Smrtnost onemocnění covid-19, to znamená, kolik nakažených zemře na covid-19, se mění v závislosti na zdravotnictví dané země a na mutaci viru, která v dané zemi dominuje. „K 17. 12. 2021 byla smrtnost v ČR 1,5 % (pro srovnání: Německo 1,6 %, Velká Británie 1,3 %, Itálie 2,6 %, Maďarsko 3,1 %, Polsko 2,3 %, Slovensko 1,2 %, Francie 1,4 %, nejvyšší smrtnost má Mexiko 7,6 % a Bulharsko 4,1 %“ (Covid-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtnost, 2021). Pro porovnání „u chřipky je celková smrtnost maximálně 0,1 %“ (Chřipka versus koronavirus – podobnosti a zásadní rozdíly, 2021). Mezi nebezpečí covidu-19 patří také to, že svým rychlým šířením může dojít k rychlému zahlcení zdravotnictví a musí se odkládat péče o jiné pacienty (Proč dodržovat preventivní opatření proti covidu-19, 2021).

Mezi příznaky covid-19 patří:

- kašel
- horečka
- dušnost
- náhlá ztráta čichu, chuti, změna ve vnímání chuti
- další nespecifické symptomy mohou zahrnovat bolest hlavy, zimnici, bolest svalů, únavu, zvracení nebo průjem

(Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, 2021)

U 10–50 % osob je hlášen bezpříznakový průběh onemocnění covid-19, kdy nemoc potvrdí pouze testování (Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, 2021). Od března 2020 do 21. 5. 2022 zemřelo v souvislosti s covidem-19 v ČR 40 265 lidí a bylo potvrzeno téměř 4 miliony případů (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022).

² Pandemie je epidemie velkého rozsahu zasahující celé kontinenty. Jedná se tedy o výskyt onemocnění s vysokou incidencí na velkém území (kontinentu) za určité časové období (Pandemický plán ČR, 2012)

Na celém světě bylo potvrzeno úmrtí na covid-19 alespoň u 6 miliónů lidí ke stejnému datu (Our World in Data, 2022).

Covid-19 také způsobuje dlouhodobé následky u nakažených, které trvají týdny či měsíce, a to i u lidí, kteří měli onemocnění mírné či bezpříznakové (Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, 2021).

Mezi dlouhodobé následky kromě výše zmíněných akutních příznaků patří:

- bolest na hrudi nebo bolest žaludku
- problémy s myšlením a soustředěním (tzv. „mozková mlha“)
- změny v menstruačním periodickém cyklu
- kardiovaskulární: zánět srdečního svalu
- respirační: abnormality funkce plic, plicní fibróza
- renální: akutní poškození ledvin
- dermatologické: vyrážka, vypadávání vlasů
- neurologické: problémy s čichem a chutí, problémy se spánkem, potíže se soustředěním, problémy s pamětí, závratě
- psychiatrické: deprese, úzkost, změny nálady

(Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, 2021)

Covid-19 nepostihuje všechny skupiny lidí stejně, ale „vyšší riziko závažnějšího průběhu onemocnění covid-19 souvisí se zvýšeným věkem, mužským pohlavím a již přítomným chronickým onemocněním, např. cukrovka, obezita, hypertenze, srdeční selhání v anamnéze, ischemická choroba srdeční, nádorová onemocnění, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), chronické respirační onemocnění, chronické onemocnění ledvin, stav oslabená imunity, neurologická onemocnění, kouření a těhotenství“ (Základní informace o onemocnění novým koronavirem–covid-19, 2021).V průběhu pandemie byly vyrobeny vakcíny proti covidu-19 (například COMIRNATY od výrobce Pfizer/BioNTech, SPIKEWAX od výrobce Moderna, VAXZEVRIA od britské společnosti AstraZeneca) (Informace o dostupných vakcínách, 2021). Kromě vakcín se pracovalo také na lécích, od 27. 1. 2022 je dokonce k dispozici tabletky Paxlovid, která „je účinná při snižování rizika hospitalizace nebo úmrtí v důsledku covid-19 u pacientů se zvýšeným rizikem závažného průběhu tohoto onemocnění (Paxlovid: Otázky a odpovědi k léčivému přípravku proti covid-19, 2022). Boj s virem ale stále pokračuje, jelikož covid-19 vytváří mutace, které mohou být více nebezpečné, případně se rychleji šířit, mezi varianty viru patří například „britská varianta, jihoafrická varianta či brazilská varianta (Mutace koronaviru, 2021).

Je důležité vyzdvihnout, že celý svět čelil od března 2020 bezprecedentní celosvětové pandemii, která neměla od dob španělské chřipky obdoby. Covid-19 způsobuje mnoho dlouhodobých následků, a hlavně mezi rizikovými skupinami způsobila mnoho úmrtí a celkově stála ke květnu 2022 život více

než 40 tisíc českých občanů a minimálně 6 miliónů lidí celosvětově. Jedním z ochranných opatření proti šíření covidu-19 bylo i zavření škol a přechod na distanční výuku.

3.1 Typy výuky

Během pandemie covidu-19 nastaly tři možné scénáře výuky. První scénář je prezenční výuka, která je výchozí výukou pro děti na základních školách a spočívá v tom, že děti jsou vzdělávány ve školních zařízeních. Prezenční výuka zůstává v platnosti, dokud „se opatření či karanténa týká pouze omezeného počtu dětí/žáků/studentů, který nepřekročí více jak 50 % účastníků konkrétní třídy“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 7). Toto je současná podoba zákona, který se ale v průběhu dvou let během pandemie proměňoval a zákonodárci se snažili reagovat na nastalou situaci.

MŠMT ale i během prezenční výuky doporučuje, „pokud to organizační možnosti školy dovolí, poskytovat ve škole nepřítomným dětem/žákům/studentům studijní podporu na dálku, např. formou zasílání materiálů, úkolů či výukových plánů na dané období. Děti/žáci/studenti se zapojují na bázi dobrovolnosti a s ohledem na své individuální podmínky“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 7).

Druhým scénářem je smíšená neboli hybridní výuka, která nastává, když „se zákaz osobní přítomnosti ve škole (onemocnění či karanténa) týká více než 50 % dětí/žáků/studentů konkrétní třídy“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 7). V takovém případě „je škola povinna distančním způsobem vzdělávat děti/žáky/studenty, kterým je zakázána osobní účast na prezenční výuce. Ostatní děti/žáci/studenti pokračují v prezenčním vzdělávání“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 7).

MŠMT radí, že není vhodné, aby škola během hybridní výuky pouze zajistila vysílání prezenční výuky pro nepřítomné žáky. Naopak je doporučováno, aby zde byli nápomocní například asistenti pedagoga či vychovatelé, kteří se věnují speciálně žákům na distanční výuce během hodiny, zatímco učitel vede hodinu pro děti ve třídě. Realizace ale vždy záleží na možnostech školy (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 7).

Během pandemie covidu-19 se uplatňovaly 3 typy výuky, prezenční, hybridní a distanční. V této kapitole byly zmíněny podmínky, za jakých se první dva typy výuky realizují, a v následujících kapitolách bude rozebrána distanční výuka podrobněji, jelikož je tématem této bakalářské práce.

3.2 Pojem distanční výuka a její legislativní ukotvení

Pojem distanční výuky existoval již před pandemií covidu-19. Příbuzný koncept dálkového studia je založený především na samostudiu, osobní přítomnosti studenta je stále vyžadována alespoň například jednou za 14 dní. Na rozdíl od dálkového studia nemusí být student během distanční výuky přítomen, avšak komunikuje se školou jiným způsobem (Národní ústav pro vzdělávání, 2011–2022).

Distanční výuka byla v reakci na pandemii covidu-19 zavedena ve Školském zákoně, kde se v § 184a uvádí: „(1) Pokud z důvodu krizového opatření vyhlášeného podle krizového zákona, nebo z důvodu nařízení mimořádného opatření podle zvláštního zákona, anebo z důvodu nařízení karantény podle zákona o ochraně veřejného zdraví není možná osobní přítomnost většiny žáků nebo studentů z nejméně jedné třídy, studijní skupiny, oddělení nebo kursu ve škole nebo většiny dětí, pro které je předškolní vzdělávání povinné, z mateřské školy nebo z odloučeného pracoviště nebo z nejméně jedné třídy, ve které se vzdělávají pouze tyto děti, poskytuje škola dotčeným dětem, žákům nebo studentům vzdělávání distančním způsobem“ (Školský zákon, 2004).

Přes změněné podmínky by se školy měly snažit během distanční výuky dle možností následovat „RVP a školní vzdělávací program“. Dále se ve Školském zákoně píše, že škola má poskytování vzdělávání a hodnocení výsledků přizpůsobit podmínkám žáka nebo že má MŠMT právo vyhlásit odlišné termíny, například přijímacích zkoušek, či změnit podmínky přijímání ke vzdělávání nebo ukončení vzdělávání, pokud by to způsobilo nezanedbatelné obtíže (Školský zákon, 2004).

Pojem distanční výuky existoval již před vypuknutím pandemie covidu-19, avšak byl plně legislativně zakotven ve školství v České republice až s příchodem pandemie.

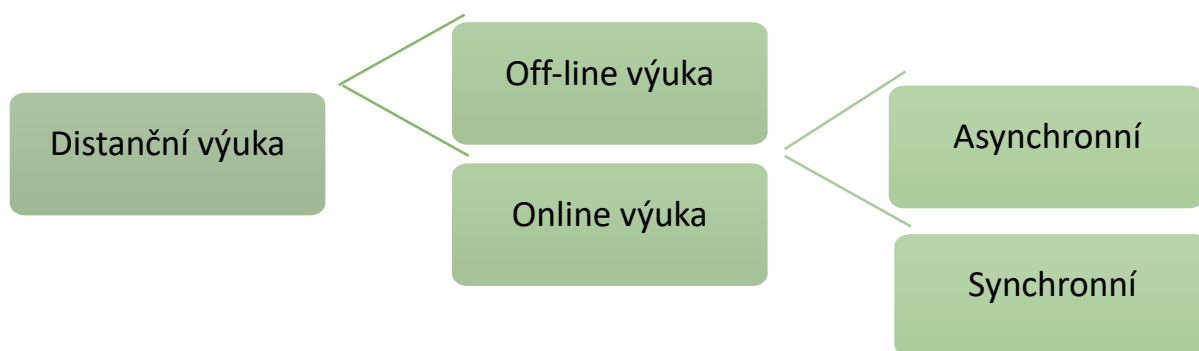
V následující kapitole jsou rozebrány formy distanční výuky, mezi které patří online a offline distanční výuka.

3.3 Formy distanční výuky

Mezi základní formy distanční výuky patří „online či offline forma“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). „Pojmem online výuka je obecně označován takový způsob vzdělávání na dálku, který probíhá zpravidla prostřednictvím internetu a je podporován nejrůznějšími digitálními technologiemi a softwarovými nástroji“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 8). To znamená, že učitel a žáci sedí odděleně u svých počítačů a jsou propojeni skrze software, například pomocí aplikací Zoom, Skype či Google Class.

Online výuka může probíhat „synchronně či asynchronně“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). „Při synchronní výuce je učitel propojen s dětmi/žáky/studenty zpravidla prostřednictvím nějaké komunikační platformy v reálném (stejném) čase. Skupina ve stejný čas na stejném virtuálním místě pracuje na stejném/podobném úkolu“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 8).

Naopak během asynchronní výuky má žák přístup, například k záznamu přednášky a není v reálném čase v kontaktu s učitelem. „Pro tento druh práce mohou být využívány nejrůznější platformy, portály, aplikace atp., a to jak k samotnému vzdělávání, tak i k zadávání úkolů a poskytování zpětné vazby“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 9).



Obrázek 3: Typy distanční výuky, vytvořeno z (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020)

Mezi výhody synchronní výuky patří: vzdělávání je jednotné a časově vymezené, přímá interakce učitele s žáky. Synchronní výuka má také benefity na psychiku žáků. Synchronní výuka může pomoci žákům ulevit od sociální izolace a podpořit jejich motivaci k učení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020).

Mezi nevýhody synchronní výuky patří náročnost na technické vybavení a kvalitní internetové připojení, taktéž nároky na časovou flexibilitu žáků a jejich rodin. Pokud trvá synchronní online výuka dlouho, klesá pozornost žáků navíc dlouhé sezení a sledování monitoru může mít negativní vliv na zdraví dítěte (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 8).

Asynchronní výuka umožňuje „větší míru individualizace a je vhodná tam, kde není možné zabezpečit všem účastníkům stejné podmínky“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 9). Na druhou stranu ale asynchronní výuka „klade větší nároky na zodpovědnost žáků a jejich kompetence k učení, též může žákům chybět sociální kontakt se spolužáky“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 9).

„Pojmem offline výuka je označován takový způsob vzdělávání na dálku, který neprobíhá přes internet a k realizaci nepotřebuje ve větší míře digitální technologie“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). Offline distanční výuka je naplňována pomocí:

- samostudia
 - plnění úkolů z učebnic a pracovních listů
 - praktických úkolů
 - kreativní či řemeslné práce
 - aplikace znalostí a dovedností v praxi
 - projektů zaměřených na samostatnou práci žáka
- (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 9).

Komunikace mezi žákem a učitelem probíhá písemně, telefonicky a ve specifických případech i osobně (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). MŠMT píše, že takováto výuka je vhodná u nejmenších dětí a žáků, tam „kde socioekonomické podmínky neumožňují online výuku, a tam, kde vzhledem ke specifickým potřebám účastníků je vhodné zaměření na praktické činnosti... Offline výuka může zároveň sloužit jako prospěšné zpestření online výuky“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 9).

Distanční výuku lze realizovat offline i online. Dále lze realizovat online výuku v reálném čase či například pomocí záznamu přednášky. Všechny tyto možnosti distanční výuky vykazují specifické výhody a nevýhody, které je potřeba brát na zřetel, a uzpůsobovat styl výuky dle možností a schopností žáků. Poslední kapitola pojednává o tom, jak probíhala distanční výuka v České republice, včetně časového zařazení opatření ve školství.

3.4 Základní školy speciální během distanční výuky

Jak již bylo zmíněno výše, vlády celého světa v rámci boje s infekcí covidu-19 uzavíraly školy. Česká republika nebyla výjimkou. K prvnímu uzavření došlo 11. března 2020, kdy byly uzavřeny všechny školy, kromě mateřských škol a základních uměleckých škol, které se uzavřely o den později (Mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví zakazují konání hromadných akcí nad 100 osob i výuku na školách, 2020).

11. května se otevírají například 9. třídy základních škol a poslední ročníky středních škol či školy při zdravotnických zařízeních (Beranová, 2020). Otevření se ale netýká základních škol speciálních. Základní školy speciální se otevírají až 1. června, a to z tlaku odborné veřejnosti (Aktualizováno: harmonogram uvolňování v oblasti školství, 2020, 2022).

Během září 2020 jsou školy otevřené, avšak již 14. října 2020 dochází opět k uzavření určitých škol. Netýká se to ale základních škol speciálních, které se spolu s praktickými školami uzavřou 2. listopadu 2020 (Školy byly zavřené od března do května, nyní od 14. října, 2020).

Již 11. listopadu 2020 vláda rozhodne, že se otevřou základní školy speciální, a to všechny ročníky (tamtéž). To trvá až do 1. března 2021, kdy se základní školy speciální opět z důvodu epidemiologické situace zavřou (Informace k provozu škol a školských zařízení od 27. února, 2022). K definitivnímu otevření základních škol speciálních dojde 12. dubna 2021, kdy se již do konce roku ani v první polovině roku 2022 epidemiologická situace nezhorší tak radikálně, aby musely být školy uzavřeny (Aktualizováno: informace k provozu škol od 12. dubna 2021, 2022).



Obrázek 4: Červená zavřeno, zelená otevřeno, základní škola speciální, uzavření

Celkově byly základní školy speciální zavřené ve třech obdobích. První období trvalo od 11. března 2020 do 31. května 2020. Od 2. listopadu do 10. listopadu 2020 bylo druhé období a třetí období se datuje od 1. března 2021 do 11. dubna 2021. Výsledkem je 87 pracovních dní, kdy byly děti ze základních škol speciálních doma.

Praktická část

4 Metodologie

V následující části je popsána praktická část bakalářské práce, tzn. výzkumný problém, postup sběru dat, hypotézy, respondenti, položky dotazníku, analýza dat a limity výzkumu.

4.1 Výzkumný problém

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jak distanční výuka ovlivnila povinnou školní výuku dětí s mentálním postižením, a to z pohledu jejich rodičů a pedagogických pracovníků. Tzn. jak byli rodiče a učitelé s distanční výukou spokojeni, jaké viděli překážky a přínosy. Také bylo zkoumáno, zda rodiče hodnotí odlišně přístup základních škol a základních škol speciálních

4.2 Sběr dat

Sběr dat probíhal za pomoci online dotazníku vytvořeného v dokumentech Google. Cílem dotazníku bylo sesbírat alespoň 50 odpovědí, což se podařilo. Celkově bylo sesbíráno 88 odpovědí. Dotazník byl k dispozici respondentům od 27. 4. 2022 do 4. 5. 2022. Dotazník byl šířen e-mailem a přes platformu Facebook do skupin rodičů dětí s mentálním postižením a do skupin sdružujících učitele.

Dotazník má celkem 26 otázek, přičemž je rozdělený na čtyři části. Jedna část je určena pouze pro rodiče, druhá pouze pro pedagogické pracovníky. Důležitá je první položka, která rozdělí respondenty dle toho, zda jsou rodiče či pedagogičtí pracovníci. Slouží tedy zároveň jako filtrační element – pokud respondenti odpoví, že nejsou ani jedno, dotazník je pošle na konec a ukončí jejich vyplňování s prohlášením: „Děkuji za vaši účast ve výzkumu, avšak nespadáte do požadované kategorie“.

Odpovědi respondentů byly zpracovány za pomoci Excelu a statistického programu Jamovi.

4.3 Hypotézy

Před sběrem dat bylo vytvořeno 7 hypotéz:

H₁: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením rodičů dětí s lehkým postižením a učitelů žáků s lehkým mentálním postižením ve spokojenosti s distanční výukou.

H₂: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení komunikace se školou mezi rodiči žáků s mentálním postižením na základní škole a na základní škole speciální.

H₃: Existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání negativ distanční výuky mezi učiteli a rodiči.

H₄: Existuje statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s distanční výukou mezi rodiči a učiteli.

H₅: Existuje statisticky významný rozdíl mezi rodiči na základní škole a rodiči na základní škole speciální v technické vybavenosti domácnosti.

H₆: Existuje statisticky významná korelace mezi délkou distanční výuky a spokojeností s distanční výukou.

H₇: Existuje statisticky významný rozdíl mezi názory rodičů dětí s mentálním postižením na základní škole a názory rodičů dětí s mentálním postižením na základní škole speciální na respektování individuálních vzdělávacích potřeb jejich dítěte učitelem.

4.4 První spuštění

Při prvním spuštění dotazníku bylo cílem získat odpovědi od 5 respondentů, aby byla ověřena funkčnost a správnost dotazníku. Následně byly odpovědi vyhodnoceny a dotazník byl upraven do finální podoby i dle komentářů a poznámek. Odpovědi od těchto prvních respondentů nejsou zařazeny v konečných výsledcích. První spuštění proběhlo 27. 4. 2022. Mezi změny, které byly učiněny na základě prvního spuštění, patřilo:

- přidání odpovědi asistenta pedagoga do 1. položky
- přidání odpovědi třída dětí s mentálním postižením do 13. položky a do 25. položky
- do 24. položky přidáno v textu položky: „Pro učitele: V jaké třídě učíte?“
- přidání odpovědi Jiná... do 15. položky
- úprava gramatiky a stylistiky

4.5 Respondenti

Pro účely výzkumu bylo sesbíráno 83 odpovědí a první filtrační položka se ukázala velmi vhodná, jelikož 32 respondentů (39 %) uvedlo, že nejsou pedagogičtí pracovníci, ani rodiče, a tím pádem byli vyřazeni z dalšího šetření. 34 respondentů (41 %) byli rodiče dítěte s mentálním postižením, 13 respondentů (16 %) uvedlo, že jsou učitelé dítěte či dětí s mentálním postižením a 4 respondenti (5 %) uvedli, že pracují s dítětem s mentálním postižením, ale nejsou učitelé (konkrétně se jednalo o asistenty pedagoga). Nakonec byli asistenti pedagoga zařazeni do kategorie k učitelům (kvůli lepšímu poměru mezi rodiči a učiteli) a celá kategorie byla přejmenována na „pedagogičtí pracovníci“. Tato kategorie obsahuje dohromady 17 respondentů (20 %).

4.5.1 Popis respondentů – pedagogičtí pracovníci

V odpovědích převažují odpovědi žen oproti mužům. Dotazníku se zúčastnilo 14 respondentek (82 %) z řad pedagogických pracovníků a pouze 3 muži (18 %). Stejný nepoměr nalezneme v tom, kde respondenti učí. 13 respondentů odpovědělo, že učí na základní škole a pouze 4 uvedli, že učí na základní škole speciální, viz tabulka níže.

Pedagogičtí pracovníci	Základní škola	Základní škola speciální	Celkový součet
Asistent pedagoga	4	0	4
Učitel či učitelka dítěte s mentálním postižením	9	4	13
Celkový součet	9	4	17

Tabulka 3: Pedagogičtí pracovníci, profese, typ školy

Průměrný udávaný čas respondenta strávených na distanční výuce činí 22 týdnů. 3 učitelé uvedli, že učí třídu dětí s mentálním postižením. 12 pedagogických pracovníků uvedlo, že má ve třídě dítě s lehkým mentálním postižením, 1 pracovník má dítě se středním mentálním postižením a 1 pracovník neví, opět tabulka níže. V 6 případech učili pracovníci žákyni, v 8 žáků a 3 případech třídu dětí. Nejčastěji pracovníci učili v 7. třídě ve 4 případech. Byly zastoupeny třídy od 3. po 9. ročník.

Stupně mentálního postižení žáků	Třída pro děti s mentálním postižením			
	lehké	střední	nevím	
Asistent pedagoga	0	4	0	0
Učitel či učitelka dítěte s mentálním postižením	3	8	1	1
Celkový součet	3	12	1	1

Tabulka 4: Stupně mentálního postižení žáků

4.5.2 Popis respondentů – rodiče

Z kategorie rodičů odpovědělo 29 respondentů, že jsou ženy (matky) a 5 respondenti, že jsou otcové. 15 rodičů odpovědělo, že má jejich dítě lehké mentální postižení, 10 odpovědělo, že má střední mentální postižení a 5, že má těžké mentální postižení. 4 respondenti nevěděli. 16 dětí respondentů navštěvuje základní školu a 18 potomků navštěvuje základní školu speciální.

Stupně mentálního postižení dětí	nevím	lehké	střední	těžké	Celkový součet
Rodič dítěte s mentálním postižením	4	15	10	5	34

Tabulka 5: Stupně mentálního postižení dětí

Ve 12 případech se jednalo o dcery a ve 22 případech se jednalo o syny rodičů. Nejčastěji děti chodily do 5. třídy ve 12 případech. Děti chodily od 3. až 9. třídy ZŠ. Průměrný ročník byl 5,9. Nejméně byla zastoupena 9. třída – pouze jedno dítě. Rodiče uvedli, že byli průměrně na distanční výuce se svými dětmi 22 týdnů, přičemž mnoho rodičů napsalo, že se jedná o přibližný údaj, několik uvedlo, že neví a několik uvedlo údaj v měsících, takže údaj byl převeden na týdny, kdy 1 měsíc = 4 týdny.

4.6 Položky dotazníku

Celkově měl dotazník 4 sekce. Jak již bylo zmíněno výše, první položka je filtrační a sloužila k rozřazení respondentů.

1. Jsem:

- Rodič dítěte s mentálním postižením → tato odpověď vedla do sekce 2 (rodiče)
- Učitel či učitelka dítěte s mentálním postižením → tato odpověď vedla do sekce 3 (učitelé)
- Asistent pedagoga → tato odpověď vedla do sekce 3 (učitelé)
- Ani jedno → tato odpověď ukončila dotazník
- Jiná... → tato odpověď vedla do sekce 2

Následující sekce je určena pouze pro rodiče:

Sekce rodiče

2. Vaše dítě má mentální postižení:

- Lehké
- Střední
- Těžké
- Hluboké
- Nevím

3. Vaše dcera či syn navštěvuje:

- Základní školu
- Základní školu speciální
- Jiná...

4. Probíhala ve vaší třídě distanční výuka?

- Online přes počítač (e-mail, online platforma, web školy)
- Telefonicky
- V papírové podobě ve formě úkolů dodaných do schránky
- Neprobíhala tato otázka by vedla k vyřazení z dotazníku
- Jiná...

5. **Kolik týdnů jste přibližně byli na distanční výuce s dítětem? Započítejte prosím, i když byla třída v karanténě.**
Text stručné odpovědi
6. **Jak jste byl/a spokojena s distanční výukou na vaší škole?**
Velmi spokojen/a
Spokojen/a
Ani tak, ani tak
Nespokojen/a
Velmi nespokojen/a
7. **Jak hodnotíte komunikaci se školou? Udělte prosím známku.**
Škála – jedna až pět, známkování jako ve škole
8. **Měli jste doma dostatečné technické vybavení pro online výuku? Tzn. notebook, připojení k internetu atd.**
Ano, měli jsme vše hned od začátku
Ano, ale vyskytovaly se občas problémy
Zpočátku ne, ale později jsme měli vše, co jsme potřebovali
Ne, chyběla nám technika téměř celou dobu
9. **Vidíte nějaké přínosy v distanční výuce pro vaši rodinu či pro vaše dítě?**
Text dlouhé odpovědi
10. **Vidíte nějaké překážky v distanční výuce pro vaši rodinu či pro vaše dítě?**
Text dlouhé odpovědi
11. **Respektoval učitel během distanční výuky speciální vzdělávací potřeby vašeho dítěte?**
Škála – jedna až pět, známkování jako ve škole
12. **Jaký byl psychický stav vašeho dítěte během distanční výuky oproti prezenční výuce?**
Lepší
Horší
Stejný

Sekce 3 byla zpřístupněna pouze pedagogickým pracovníkům a je obdobou otázek pro rodiče, avšak formulovaných tak, aby oslovovaly pedagogické pracovníky:

Sekce 3 (pedagogičtí pracovníci)

13. **Váš žák/žákyně má mentální postižení:**
lehké
střední
těžké
hluboké
jedná se o třídu pro děti s mentálním postižením
nevím
14. **Učíte na:**
Základní škole
Základní škole speciální
Jiná...

- 15. Probíhala ve vaší třídě distanční výuka?**
 Online přes počítač (e-mail, online platforma, web školy)
 Telefonicky
 V papírové podobě ve formě úkolů dodaných do schránky
 Neprobíhala
 Jiná...
- 16. Kolik týdnů jste přibližně byly na distanční výuce se třídou? Započítejte prosím, i když byla třída v karanténě.**
 Text stručné odpovědi
- 17. Jak jste byl/a spokojen/a s distanční výukou na vaší škole?**
 Velmi spokojen/a
 Spokojen/a
 Ani tak, ani tak
 Nespokojen/a
 Velmi nespokojen/a
- 18. Jak hodnotíte komunikaci s rodiči? Udělte prosím známku.**
 Škála – jedna až pět, známkování jako ve škole
- 19. Měli rodiče dětí s mentálním postižením doma dostatečné technické vybavení pro online výuku? Tzn. notebook, připojení k internetu atd.**
 Ano, měli vše hned od začátku
 Ano, ale vyskytovaly se občas problémy
 Zpočátku ne, ale později měli vše, co jsme potřebovali
 Ne, chyběla jim technika téměř celou dobu
- 20. Vidíte nějaké přínosy v distanční výuce pro dítě s mentálním postižením?**
 Text dlouhé odpovědi
- 21. Vidíte nějaká negativa v distanční výuce pro dítě s mentálním postižením?**
 Text dlouhé odpovědi
- 22. Měl/a jste dostatek času na respektování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte s mentálním postižením?**
 Škála – jedna až pět, 1 ano, dostatek, 5 ne, nedostatek
Sekce 4 (informace o Vás a dítěti) – společná pro rodiče i pedagogické pracovníky
- 23. Jste:**
 Muž
 Žena
 Jiná...
- 24. Do jakého ročníku chodí vaše dítě či váš žák/žákyně? / Pro učitele: V jaké třídě učíte?**
 Text stručné odpovědi
- 25. Pohlaví dítěte či žáka/žákyně:**
 Chlapec
 Dívka
 Třída dětí
- 26. Máte nějaké poznámky, připomínky? Pokud chcete zaslat výsledky výzkumu, prosím uveďte svůj e-mail. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**
 Text dlouhé odpovědi

Všechny položky, kromě položek 9 a 10 pro rodiče, 20. a 21. položky pro pedagogické pracovníky a položky 26. byly povinné, dotazník bez jejich zodpovězení respondenta dále nepustil a respondent ani nemohl bez povinných položek ukončit dotazník.

5 Analýza dat

5.1 Odpovědi na hypotézy

V následujících kapitolách budou zodpovězeny hypotézy na základě sesbíraných dat.

5.1.1 Hypotéza 1

H₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením rodičů dětí s lehkým postižením a učitelů žáků s lehkým mentálním postižením ve spokojenosti s distanční výukou.

H₁: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením rodičů dětí s lehkým postižením a učitelů žáků s lehkým mentálním postižením ve spokojenosti s distanční výukou.

Nejdůležitější sdělení týkající se první hypotézy je, že hladina významnosti přesahuje hranici 0,01 i 0,05, tudíž je přijata H₀. Medián u pedagogických pracovníků je 2, zatímco u rodičů 3, takže i kdyby hladina významnosti byla nižší, jdou výsledky opačným směrem než hypotéza, viz tabulka a graf níže. Nejdříve byl použit test Shapiro-Wilka pro zjištění normality, který ukazuje, že soubor nemá normální rozložení, a proto byl využit test Mann-Whitney U.

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
Spokojenost s distanční výukou	W	p
	0,897	0,012

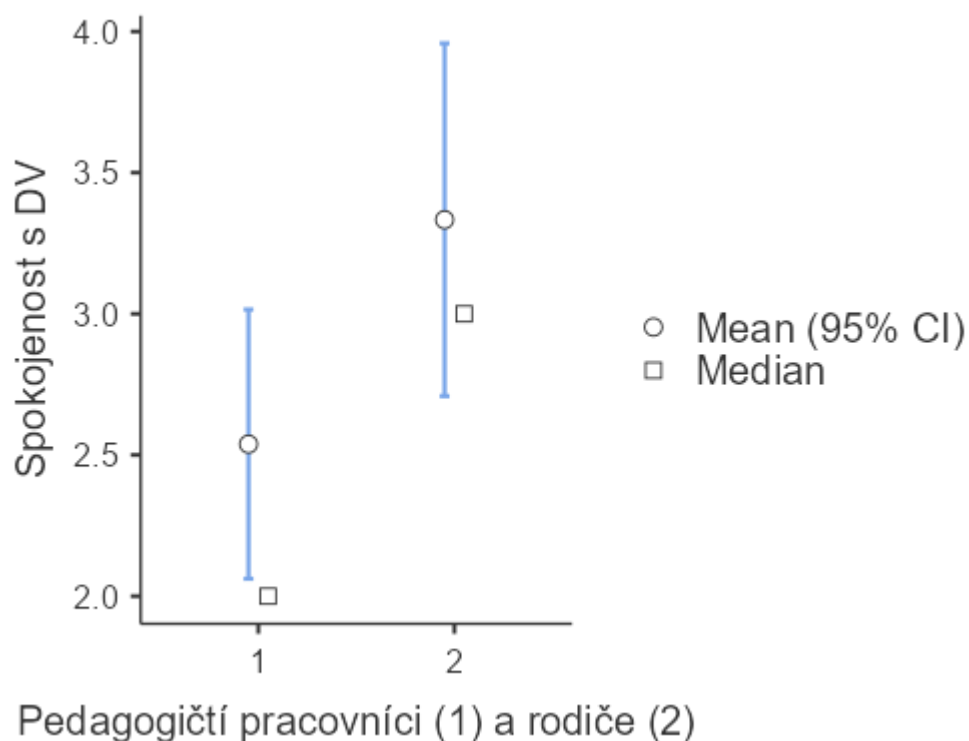
Tabulka 6: Test normality, hypotéza 1

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Spokojenost s distanční výukou	Mann-Whitney U	59,5	0,071

Tabulka 7: T-test, hypotéza 1

Group Descriptives	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Spokojenost s distanční výukou	Pedagogičtí pracovníci	13	2,54	2	0,877	0,243
	Rodiče	15	3,33	3	1,23	0,319

Tabulka 8: Group Descriptives, hypotéza 1



Graf 1: Průměr a medián spokojenosti s distanční výukou, hypotéza 1

Spokojenost s distanční výukou u učitelů a rodičů s dítětem s lehkým mentálním postižením	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani tak, ani tak	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
Pedagogičtí pracovníci	0	1	4	6	1
Rodič	2	1	7	2	3
Celkem	2	2	11	8	4

Tabulka 9: Spokojenost s distanční výukou, hypotéza 1

Z tabulky výše je vidět, že velmi nespokojeni byli pouze 2 rodiče dítěte s lehkým MP, zatímco žádný z pedagogických pracovníků. Rodiče spíše udávali neutrální postoj spokojenosti s výukou, zatímco pracovníci odpovídali spokojen/a.

5.1.2 Hypotéza 2

H₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení komunikace se školou mezi rodiči žáků s mentálním postižením na základní škole a na základní škole speciální.

H₂: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení komunikace se školou mezi rodiči žáků s mentálním postižením na základní škole a na základní škole speciální.

Z důvodu absence normálního rozdělení byl opět využit Mann-Whitney U test, který našel statisticky významný rozdíl mezi komunikací se ZŠ a ZŠ speciální na hladině významnosti $p = 0,008$. Proto zamítám H_0 a přijímám H_1 .

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
Komunikace se školou	W	p
	0,898	0,004

Tabulka 10: Test normality, hypotéza 2

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Komunikace se školou	Mann-Whitney U	72,5	0,008

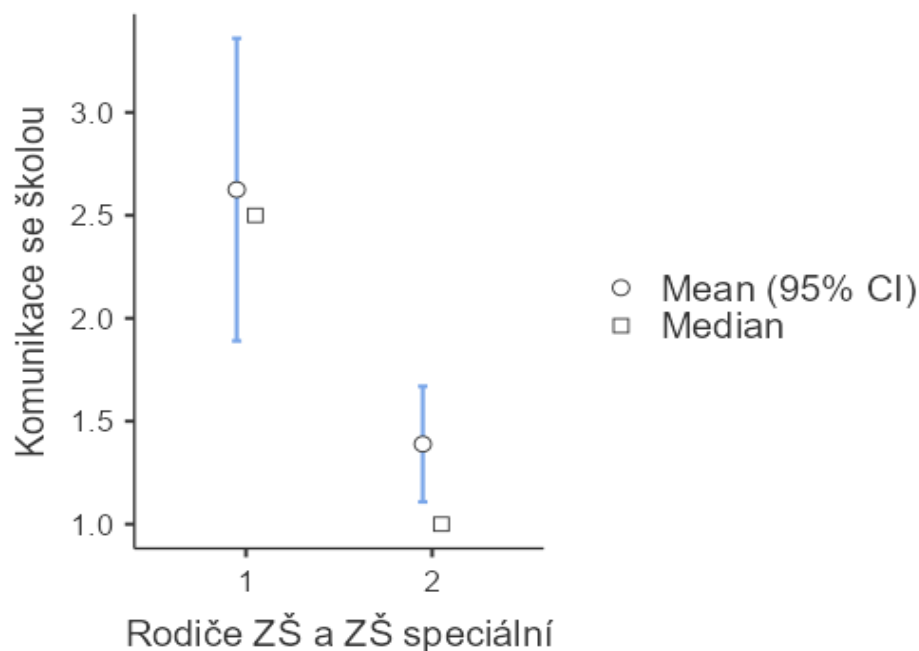
Tabulka 11: T-test, hypotéza 2

Nejčastější odpověď jak u rodičů dětí na základní škole, tak na základní škole speciální dávají nejčastěji známku 1, avšak při spočtení průměrné známky je vidět, že základní škola (2,63) si vede hůře než základní škola speciální (1,39). 66 % rodičů, kteří mají děti na základní škole speciální, odpovědělo, že jsou spokojeni s komunikací na své škole na známku 1. Na základní škole se jednalo pouze o 28 % rodičů, kteří dali škole známku 1. Základní škola speciální nebyla hodnocena rodiči na stupnici 4 a 5, zatímco základní škola dostala jednu čtyřku a tři pětky.

Komunikace se školou hodnocení rodičem	Jednička	Dvojka	Trojka	Čtyřka	Pětka
Základní školu	5	3	4	1	3
Základní školu speciální	12	5	1	0	0
Celkový součet	17	8	5	1	3

Tabulka 12: Komunikace se školou hodnocení rodičem, hypotéza 2

Pro lepší znázornění je ještě uveden graf rozptylu, průměru a mediánu na další stránce.



Graf 2: Průměr a medián komunikace se školou, hypotéza 2

Group Descriptives	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Komunikace se školou	Základní škola	16	2,63	2,63	1,5	0,375
	Základní škola speciální	18	1,39	1,39	0,608	0,143

Tabulka 13: Group Descriptives, hypotéza 2

5.1.3 Hypotéza 3

H_0 : Neexistuje statisticky významný rozdíl ve vnímání negativ distanční výuky mezi učiteli a rodiči.

H_3 : Existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání negativ distanční výuky mezi učiteli a rodiči.

Rodiče ve svých výpovědích uvedli 23 přínosů distanční výuky a 39 negativ této výuky. Mezi přínosy patřilo, že rodiče více poznali, co vše musí děti podstoupit ve výuce, mohli mu být oporou, nemuseli dojíždět či ochrana před covidem-19. Mezi negativa rodiče zařadili například technické problémy, počet úkolů, demotivaci (pravděpodobně dítěte), psychickou náročnost pro celou rodinu či nemožnost dítěte setkávat se s vrstevníky.

Pedagogičtí pracovníci uvedli 12 přínosů a 25 negativ distanční výuky. Mezi přínosy uvedli: více individuální výuka, spolupráce s rodiči či to, že se účastníci distanční výuky naučí pracovat s technikou. Negativem byla především sociální izolace dětí, nespolupráce rodičů, demotivace dětí a rušivé elementy.

Celkově lze konstatovat, že negativa převažovala $35 < 64$, i když lze najít i spoustu pozitiv na distanční výuce, které si rodiče i pedagogičtí pracovníci uvědomují.

Tento rozdíl ale není statisticky významný. Shapirův-Wilkův test normality ukazuje, že data nemají normální rozložení, a tak byl využit opět Mann-Whitney U test. Hladina významnosti je příliš vysoká ($p = 0,371$), a tak byla přijata H_0 .

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
Komunikace se školou	W	p
	0,903	<0,001

Tabulka 14: Test normality, hypotéza 3

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Negativa distanční výuky	Mann-Whitney U	238	0,371

Tabulka 15: T-test, hypotéza 3

5.1.4 Hypotéza 4

H_0 : Neexistuje statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s distanční výukou mezi rodiči a učiteli.

H_4 : Existuje statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s distanční výukou mezi rodiči a učiteli.

U hypotézy 4 je přijata H_0 , jelikož hladina významnosti je příliš vysoká ($p = 0,281$). Pro potvrzení či vyvrácení hypotézy byl využit test Mann-Whitney U, neboť se jedná o dva nezávislé výběry (rodiče a pedagogičtí pracovníci) a data nemají normální rozdělení.

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
Spokojenost s distanční výukou	W	p
	0,879	< 0,001

Tabulka 16: Test normality, hypotéza 4

Independent Samples T-Test	Statistic	p
Spokojenost s Mann-distanční výukou Whitney U	237	0,281

Tabulka 17: T-test, hypotéza 4

Spokojenost s distanční výukou pedagogičtí pracovníci	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani tak, ani tak	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Celkový součet
Asistent pedagoga	0	0	1	3	0	4
Učitel či učitelka dítěte s mentálním postižením	0	3	3	5	2	13
Celkový součet	0	3	4	8	2	17

Tabulka 18: Spokojenost s distanční výukou - pracovníci, hypotéza 4

Nejčastější odpověď pedagogických pracovníků je, že byli spokojeni s distanční výukou na jejich škole (5 odpovědí), což tvoří 29 % odpovědí. Průměrné hodnocení pedagogických pracovníků je 2,47, zatímco u rodičů 2, což jde směrem jako zamýšlená hypotéza.

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani tak, ani tak	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Celkový součet
Spokojenost s distanční výukou rodiče	2	1	9	5	17	34

Tabulka 19: Spokojenost s distanční výukou rodiče, hypotéza 4

Nejčastější odpověď rodičů je, že byli spokojeni s distanční výukou na jejich škole (17 odpovědí), to je 50 % odpovědí. Zatímco 2 rodiče hodnotili distanční výuku jako „velmi nespokojen/a“, tak učitelé toto hodnocení neudělili, avšak „nespokojen“ udělili 3×, zatímco rodiče jen 1×. Celková známka spokojenosti s distanční výukou rodičů a pedagogických pracovníků dětí s mentálním postižením je 2,15.

5.1.5 Hypotéza 5

H_0 : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi rodiči na základní škole a rodiči na základní škole speciální v technické vybavenosti domácnosti.

H_5 : Existuje statisticky významný rozdíl mezi rodiči na základní škole a rodiči na základní škole speciální v technické vybavenosti domácnosti.

U této hypotézy je opět přijata H_0 , jelikož hladina významnosti je příliš vysoká ($p = 0,253$). Opět z důvodu nenormality dat byl využit Mann-Whitney U. Rozdíl v datech není tedy statisticky významný.

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
Vybavení technickou	W	p
	0,538	< 0,01

Tabulka 20: Test normality, hypotéza 5

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Vybavení technickou	Mann-Whitney U	125	0,253

Tabulka 21: T-test, hypotéza 5

Lze konstatovat, že rodiče, kteří odpovídali na dotazník, měli dostatečné technické vybavení, jelikož 30 rodičů z 34 odpovědělo, že měli vybavení hned od začátku. Pouze 4 rodiče uvedli, že se občas vyskytovaly problémy, avšak nikdo nezvolil odpověď „Zpočátku ne, ale později jsme měli vše, co jsme potřebovali“ či „Ne, chyběla nám technika téměř celou dobu“. Tato otázka je pravděpodobně velmi ovlivněna vzorkem respondentů, jelikož se dotazník vyplňoval pouze elektronicky, a proto lze předpokládat, že rodiče, u kterých představovalo technické vybavení větší problém, se k dotazníku nedostali.

Rodič dítěte s mentálním postižením hodnotí technické problémy	Ano, ale vyskytovaly se občas problémy	Ano, měli jsme vše hned od začátku
Základní škola	3	13
Základní škola speciální	1	17
Celkový součet	4	30

Tabulka 22: Technické problémy (rodiče), hypotéza 5

5.1.6 Hypotéza 6

H_0 : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi délkou distanční výuky a spokojeností s distanční výukou.

H_6 : Existuje statisticky významná korelace mezi délkou distanční výuky a spokojeností s distanční výukou.

Čím déle bylo dítě na distanční výuce, tím více hodnotí rodič, že byl s touto formou výuky nespokojen.

Dle Shapiro-Wilkova testu mají poměrně normální rozvržení, a tak byl použit Pearsonův korelační koeficient, který našel statisticky významnou střední korelaci ($r = 0,597$ na hladině významnosti, $p < 0,01$). Proto je zamítnuta H_0 a je přijata H_6 .

Korelace		
Počet týdnů a spokojenost s distanční výukou		
Pearson's r	0,597	
p-value	0,001	

Tabulka 23: Korelace počet týdnů a spokojenost s distanční výukou, hypotéza 6

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
Počet týdnů a spokojenost s distanční výukou		
	W	p
	0,955	0,281

Tabulka 24: Test normality, hypotéza 6

5.1.7 Hypotéza 7

H_0 : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi názory rodičů dětí s mentálním postižením na základní škole a názory rodičů dětí s mentálním postižením na základní škole speciální na respektování individuálních vzdělávacích potřeb jejich dítěte učitelem.

H_7 : Existuje statisticky významný rozdíl mezi názory rodičů dětí s mentálním postižením na základní škole a názory rodičů dětí s mentálním postižením na základní škole speciální na respektování individuálních vzdělávacích potřeb jejich dítěte učitelem.

Pro vyhodnocení hypotézy č. 8 je potřeba nejdříve zjistit, zda se jedná o normální rozdělení dat, či nikoliv. Podle Shapiro-Wilkova testu je $p < 0,001$, proto je zamítnuto normální rozdělení a je využit Mann-Whitney U test, který lze využít u dat, která nemají normální rozdělení.

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
Počet týdnů a spokojenost s distanční výukou		
	W	p
Speciální vzdělávací potřeby	0,868	<0,001
Základní škola speciální	0,517	<0,001

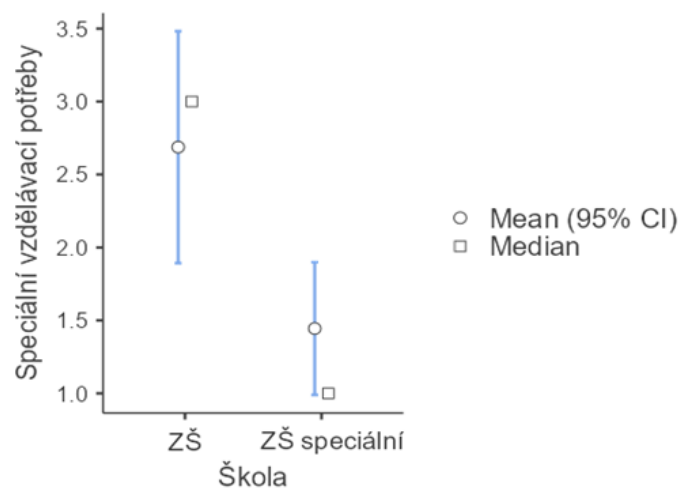
Tabulka 25: Test normality, hypotéza 7

Na hladině významnosti $p < 0,01$ se ukázaly statisticky významné rozdíly ve výpovědích rodičů základních škol a základních škol speciálních ve prospěch základních škol speciálních. Proto je zamítnuta H_0 a je přijata H_7 . Rozdíl (mean difference) je 1,00.

Independent Samples T-Test		Statistic	p	Mean difference
Speciální vzdělávací potřeby	Mann-Whitney U	79	0,007	1

Tabulka 26: T-test, hypotéza 7

Z níže uvedeného grafu je vidět, že rozdíl rozptylu v odpovědích rodičů dětí na základní škole speciální je 1 až 2 a u základní školy to je 2 až 3,5. Medián na základní škole speciální je 1, zatímco na základní škole 3. Hodnoty jsou jako známky ve škole. Průměr u základní školy speciální je 1,5, zatímco u základní školy přes 2,5.



Graf 3: Průměr a medián speciální vzdělávací potřeby, hypotéza 7

Známka škole od rodičů	Základní škola	Základní škola speciální	Celkový součet
Jednička	6	13	19
Dvojka	1	4	5
Trojka	5	0	5
Čtyřka	0	0	0
Pětka	4	1	5

Tabulka 27: Známka škole od rodičů, hypotéza 7

Z uvedené tabulky níže je vidět, že základní škola speciální obdržela pouze jedničky, dvojky a jednu pětku, zatímco základní škola obdržela i trojky a celkem 4 pětky.

6 Limity výzkumu

Limitem výzkumu je jednoznačně jeho online distribuce, kdy lze předpokládat, že se k výzkumu dostanou rodiče a pedagogičtí pracovníci, kteří jsou technologicky zdatní a mají k dispozici počítač. Proto ve výzkumu pravděpodobně chybí skupina především rodičů, kteří neměli k dispozici počítač během distanční výuky a stále nemají. Tito rodiče pak více využívali jiné formy distanční výuky. Například papírovou formu či výuku přes telefon.

Výzkum byl také limitován tím, že byl v několika skupinách velký nepoměr, například mezi žáky základní školy a žáky základní školy speciální, kdy 13 pedagogických pracovníků pochází ze základní školy, zatímco ze základní školy speciální pochází pouze 4 pracovníci. Je také nepoměr mezi skupinou rodičů, 34 respondentů, a jen 17 pedagogických pracovníků.

Problematická byla také otázka ohledně počtu týdnů na distanční výuce, kdy mnoho z respondentů uvádělo, že se jedná o přibližný odhad. Bylo by lepší tuto otázku ověřit, například dle oficiálních výročních zpráv konkrétní školy.

Limitem také bylo, že 39 % respondentů uvedlo, že nejsou ani učitelé ani rodiče, a tak byl výzkum v jejich případě ukončen. To je téměř každý druhý respondent výzkumu, a proto by bylo vhodné do budoucna dotazník lépe zacílit na požadovanou skupinu.

Závěr

Teoretická část bakalářské práce ukázala, že v současnosti panuje v definování mentálního postižení mnoho přístupů, které zapříčiňují, že je terminologie ohledně tohoto postižení nejednoznačná, a někdy až zmatečná. Hodnotit mentální postižení lze kvalitativně i kvantitativně, avšak kvalitativní hodnocení je vhodnější pro speciálně pedagogickou praxi z důvodu výběru účinnějších metod.

Kapitola vzdělávání dětí s mentálním postižením poukázala na současné Rámcové vzdělávací plány v České republice, ze kterých vyplývá, že děti s mentálním postižením mají v současnosti dvě hlavní možnosti, jak se vzdělávat, a to na základní škole či na základní škole speciální. Vzdělávací program na základní škole speciální je upraven dle stupně postižení pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a žáky s těžkým mentálním postižením, přičemž druhý program je velmi redukován z důvodu omezenějších možností těchto žáků.

Ve třetí části teoretické části bylo zmíněno, jak je onemocnění covid-19 závažné, jaké má projevy a co způsobilo v českém školství během let 2020–2021. Důsledkem pandemie covidu-19 je mj. 133 kalendářních dní, během kterých byly děti ze základních škol speciálních doma.

Mezi nejdůležitější poznatky, které dotazník přinesl v praktické části, patří, že rodiče dětí s mentálním postižením statisticky významně hodnotí základní školu speciální jako přívětivější během distanční výuky, co se týče komunikace a respektování individuální vzdělávacích potřeb dítěte, oproti přístupu základních škol. Bylo by přínosné vstoupit do škol a provést rozhovory s pedagogickými pracovníky anebo rodiči, aby se více zjistilo, z jakého důvodu si to myslí, čím konkrétním je základní škola speciální pro rodiče přívětivější. Následně by bylo možné tyto poznatky aplikovat na základní školy. Při případném dalším distanční vzdělávání by se tak teoreticky mohla stát základní škola přívětivější i pro rodiče dětí s mentálním postižením a lépe pokryla jejich individuální potřeby.

Rodiče a pedagogičtí pracovníci uvedli více negativ (64) ve vztahu k distanční výuce než pozitiv (35). Rodiče uvedli, že více poznali, co vše musí děti podstoupit během výuky, mohli jim být oporou, nemuseli dojíždět či skutečnost, že je i děti distanční vzdělávání chránilo před nemocí covid-19. Pedagogičtí pracovníci oceňovali více individuální výuky, spolupráci s rodiči či skutečnost, že se žáci naučí pracovat s technikou. Rozdíl v počtu uváděných negativ mezi rodiči a učiteli ale nebyl statisticky významný.

Byla nalezena středně silná korelace mezi délkou distanční výuky a nespokojeností rodičů. Data lze interpretovat tak, že pro rodiče dětí s mentálním postižením představovala distanční výuka stále těžší problém namísto toho, aby si na tento způsob výuky postupně přivykli. Nicméně by bylo vhodné tento poznatek zkoumat za pomoci oficiálních statistik a zjistit, kolik týdnů byli skutečně rodiče s dětmi doma

(například v třídních knihách). Rodiče, kteří jsou nespokojeni s distanční výukou, mohou pouze nadhodnocovat její délku.

Literatura

Knižní zdroje

BAZALOVÁ, Barbora, 2014. Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.

BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. Dítě s mentálním postižením ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

FISCHER, Slavomil. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Psychopedie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky: 3.vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0

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

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan, Lenka KREJČOVÁ a Bibiána HLEBOVÁ, 2020. Znevýhodněný žák: deficitní dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0621-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Internetové články a weby

Aktualizováno: harmonogram uvolňování v oblasti školství 2020, 2022. MŠMT ČR [online]. Praha: MŠMT [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/harmonogram-uvolnovani-opatreni-v-oblasti-skolstvi>

Aktualizováno: informace k provozu škol od 12. dubna 2021, 2022. MŠMT ČR [online]. Praha: MŠMT [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/informace-k-provozu-skol-od-12-dubna-2021>

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [online], 2022. Silver Spring, MD 20910: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.aaid.org/home>

BERANOVÁ, Klára, 2020. Přehledně: Co se otevře po 11. květnu. Novinky.cz [online]. Praha: Seznam.cz [cit. 2022-06-13]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/prehledne-co-se-otevire-po-11-kvetnu-40323107>

Covid-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtnost, 2021. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1063-covid-19-obdobi-nakazlivosti-vnimavost-imunita-smrtnost>

Covid-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění, 2021. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [online]. [cit. 2022-06-06]

Individuální vzdělávací plán, 2022. MŠMT ČR [online]. Praha: MŠMT [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/individualni-vzdelavaci-plan-1#otazka1>

Informace k provozu škol a školských zařízení od 27. února, 2022. MŠMT ČR [online]. Praha: MŠMT [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/skoly-rezim-od-brezna>

Informace o dostupných vakcínách, 2021. COVID PORTÁL [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/informace-o-vakcine/informace-o-dostupnych-vakcinach>

KŘÍŽKOVSKÁ, Petra, 2011–2022. Vzdělávání dětí s mentálním postižením. Šance dětem [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim>

Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children, 2015. Washington (DC): National Academies Press. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332877/>

MERTIN, Václav. Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-11/MKN-11. Školní poradenství v praxi [online]. Wolters Kluwer ČR, 2018, 2018, (6), 1-2 [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/cz/casopis/skolni-poradenstvi-v-praxi/mezinarodni-klasifikace-nemoci-icd-11-mkn-11.m-4845.rtf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online], 2022. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/>

Mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví zakazují konání hromadných akcí nad 100 osob i výuku na školách, 2020. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20200311063921/https://www.mzcr.cz/dokumenty/mimoradna-opatreni-ministerstva-zdravotnictvi-zakazuji-konani-hromadnych-akci-na_18698_1.html

Mutace koronaviru, 2021. COVID PORTÁL [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-opatrenich/mutace-koronaviru>

Národní ústav pro vzdělávání [online], 2011–2022. Praha: NÚV – Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/index-1.htm>

Our World in Data [online], 2022. England and Wales: Global Change Data Lab [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/>

Paxlovid: Otázky a odpovědi k léčivému přípravku proti covid-19, 2022. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/otazky-a-odpovedi-k-lecivemu-pripravku-paxlovid-pf-07321332>

Pedagogika: Učitelům a studentům [online]. neznámo: Takoka, 2019 [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://skolni.eu/>

Podpůrná opatření, 2022. MŠMT ČR [online]. Praha: MŠMT [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni#otazka1>

Proč dodržovat preventivní opatření proti covidu-19, 2021. COVID PORTÁL [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/proc-dodrzovat-preventivni-opatreni-proti-covidu-19>

Školy byly zavřené od března do května, nyní od 14. října, 1997 –2020. Škola profi [online]. Praha: Dashöfer Holding, Ltd., Verlag Dashöfer, nakladatelství [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://www.skolaprofi.cz/33/skoly-byly-zavrene-od-brezna-do-kvetna-nyni-od-14-rijna-uniqueidgOke4NvrWuPcrNPYrV2y-VR4XIcYcRrvT6QOQea68B8/>

ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela, 2020. Mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví zakazují konání hromadných akcí nad 100 osob i výuku na školách. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: 2, 2020 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20200311063921/https://www.mzcr.cz/dokumenty/mimoradna-opatreni-ministerstva-zdravotnictvi-zakazuji-konani-hromadnych-akci-na_18698_1.html

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2022-06-06]

Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19: (coronavirus disease 2019), 2021. 8. aktualizace. Praha: Státní zdravotní ústav.

Legislativní dokumenty

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020. Metodické doporučení pro vzdělávání distančním způsobem [online]. In: . [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/methodology/metodika-pro-vzdelavani-distancnim-zpusobem/>

Pandemický plán ČR [online], 2012. Praha: Vláda ČR [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky_plan_CR.pdf

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008. Praha: VÚP. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2021. Praha: MŠMT. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online], 2021. 3. Praha: MŠMT [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani.html>

Školský zákon, 2004. In: Praha, číslo 561. Dostupné také z: <http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon/cast-1-paragraf-16>

Seznam obrázků

Obrázek 1: Převzaté a upravené z <https://skolni.eu/> (*Pedagogika: Učitelům a studentům, 2019*)

Obrázek 2: Legenda: RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání; RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání; RVP ZŠS – Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální; RVP G – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia; RVP GSP – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia se sportovní přípravou; RVP DG – Rámcový vzdělávací program pro dvojjazyčná gymnázia; RVP SOV – Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání; RVP ZUV – Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání; RVP JŠ – Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2021, s. 6)

Obrázek 3: Typy distanční výuky, vytvořeno z (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020)

Obrázek 4: Červená zavřeno, zelená otevřeno, základní škola speciální, uzavření

Seznam tabulek

Tabulka 2: Tabulka MKN-10, převzaté z (Fischer, 2014, s. 131)

Tabulka 2: Projevy lehkého mentálního postižení v adaptivní oblasti u dětí ve věku 6-18 let podle MKN-11 (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2022), volný překlad

Tabulka 3: Pedagogičtí pracovníci, profese, typ školy

Tabulka 4: Stupně mentálního postižení žáků

Tabulka 5: Stupně mentálního postižení dětí

Tabulka 6: Test normality, hypotéza 1

Tabulka 7: T-test, hypotéza 1

Tabulka 8: Group Descriptives, hypotéza 1

Tabulka 9: Spokojenost s distanční výukou, hypotéza 1

Tabulka 10: Test normality, hypotéza 2

Tabulka 11: T-test, hypotéza 2

Tabulka 12: Komunikace se školou hodnocení rodičem, hypotéza 2

Tabulka 13: Group Descriptives, hypotéza 2

Tabulka 14: Test normality, hypotéza 3

Tabulka 15: T-test, hypotéza 3

Tabulka 16: Test normality, hypotéza 4

Tabulka 17: T-test, hypotéza 4

Tabulka 18: Spokojenost s distanční výukou - pracovníci, hypotéza 4

Tabulka 19: Spokojenost s distanční výukou rodiče, hypotéza 4

Tabulka 20: Test normality, hypotéza 5

Tabulka 21: T-test, hypotéza 5

Tabulka 22: Technické problémy (rodiče), hypotéza 5

Tabulka 23: Korelace počet týdnů a spokojenost s distanční výukou, hypotéza 6

Tabulka 24: Test normality, hypotéza 6

Tabulka 25: Test normality, hypotéza 7

Tabulka 26: T-test, hypotéza 7

Tabulka 27: Známková škola od rodičů, hypotéza 7

Seznam grafů

Graf 1: Průměr a medián spokojenosti s distanční výukou, hypotéza 1

Graf 2: Průměr a medián komunikace se školou, hypotéza 2

Graf 3: Průměr a medián speciální vzdělávací potřeby, hypotéza 7

Seznam zkratk

DV – distanční vzdělávání

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

RVP – Rámcový vzdělávací program

ZŠ – Základní škola

ZŠS – Základní škola speciální

Anotace

Jméno a příjmení:	Veronika Macháčová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Distanční výuka pro děti s mentálním postižením v době pandemie
Název v angličtině:	Distance learning for children with mental disability during a pandemic
Anotace práce:	<p>Předkládaná bakalářská práce se věnuje tématu dětí s mentálním postižením za dob covidu-19. V teoretické části se bakalářská práce zabývá vysvětlením samotného pojmu mentální postižení, vznikem a projevy mentálního postižení, včetně projevů ve vztahu ke vzdělávání. V dalších kapitolách teoretické části se bakalářská práce zabývá distančním vzděláváním za dob pandemie (covidu-19), tzn. vysvětlením pojmu distančního vzdělávání, jeho legislativou v rámci českého vzdělávacího systému a formami distančního vzdělávání.</p> <p>Praktická část je založená na dotazníkovém šetření mezi rodiči a učiteli dětí s mentálním postižením, kteří se účastnili distanční výuky s těmito dětmi. Cílem praktické části je postihnout zkušenost rodičů a učitelů s distanční výukou během pandemie a případná pozitiva a negativa takové výuky. Dotazník byl distribuován online formou.</p>
Klíčová slova:	Mentální postižení, distanční výuka, covid-19, kvantitativní výzkum
Anotace v angličtině:	The presented bachelor thesis deals with the topic of children with mental disabilities during the COVID-19 period. In the theoretical part, the bachelor thesis deals with the etiology and symptoms of mental disabilities, including an explanation of the concept of mental disabilities and its manifestations in relation to education. In the next chapters of the theoretical part, the thesis deals with distance education during the pandemic (COVID-19), ie. explanation of the concept of distance education, its legislation within the Czech education system and forms of distance education.

	The practical part is based on a questionnaire survey of parents and teachers of children with mental disabilities who participated in distance learning with children. The aim of the practical part is to cover the experience of parents and teachers with distance education during the pandemic and the possible positives and negatives of such learning. The questionnaire is distributed online.
Klíčová slova v angličtině:	Mental disability, distance learning, COVID-19, quantitative research
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	45
Jazyk práce:	český