

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE  
Bc. Kateřina Zubrová

KOMPETENCE PEDAGOGŮ PRO PRÁCI S OSOBAMI  
S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucí práce a použila pouze prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne.....

.....

Kateřina Zubrová

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala panu prof. PhDr. PaedDr. Miloňovi Potměšilovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za pomoc, poskytnuté rady a informace při zpracování a také za čas, který této práci věnoval. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli podporou při psaní mé diplomové práce a také pedagogickým pracovníkům ZŠ speciálních za ochotu a cenné rady při spolupráci.

## **Anotace**

Diplomová práce „*Kompetence pedagogů pro práci s osobami s kombinovaným postižením*“ se zabývá celkovými schopnostmi, dovednostmi, vědomostmi a postoji, kterými by měl disponovat každý pedagog. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části práce seznamujeme čtenáře se základní terminologií a její kvalitní operacionalizací, etiologií kombinovaného postižení, edukací žáků s kombinovaným postižením, a také se dále zaměřujeme na seznámení se zásadami a principy práce při vyučování. Cílem praktické části je analýza dotazníku, který byl vytvořen na základě rešerše odborné literatury. Na výzkumné otázky hledáme odpovědi skrze metodu dotazníkového šetření, ve které se autorka zaměřuje na současné vnímání výchovy a vzdělávání dětí a žáků s kombinovaným postižením a s tím možné chybějící nedostatky k naplnění potřebných kompetencí při práci se konkrétní cílovou skupinou.

## **Klíčová slova**

kompetence pedagogů, kombinované postižení, základní speciální školy, speciální pedagog

## **Annotation**

The diploma thesis „*Teachers competencies for work with people with multiple disabilities*“ deals with the overall abilities, skills, knowledge, and attitudes that every teacher should have. The work is divided into theoretical and practical parts. In the first part of the work, the author presents the reader with basic terminology and its operationalization, etiology of multiple disabilities, education of students with multiple disabilities, and also focuses on getting the reader acquainted with the principles of teaching such students. The aim of the practical part is to describe the analysis of a survey, which was created on the basis of professional literature. We were looking for answers to our research questions through the method of a questionnaire survey, in which the author focuses on the current perception of education of students with multiple disabilities and the possible missing shortcomings to meet the necessary competencies in working with a specific target group.

## **Keywords**

teachers competencies, multiple disabilities, elementary special schools, special pedagogue

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| ÚVOD .....  | 7         |
| TEORETICKÁ ČÁST .....   | 9         |
| <b>1 VYMEZENÍ POJMU SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ VÍCE VADAMI .....</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1 TERMINOLOGIE .....  | 9         |
| 1.2 ETIOLOGIE SOUBĚŽNÉHO POSTIŽENÍ VÍCE VADAMI .....  | 10        |
| 1.3 KLASIFIKACE SOUBĚŽNÉHO POSTIŽENÍ VÍCE VADAMI .....  | 11        |
| <b>2 STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH DRUHŮ SOUBĚŽNÉHO POSTIŽENÍ VÍCE VADAMI .....</b>               | <b>14</b> |
| <b>3 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ SE SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI V ČESKÉ REPUBLICE .....</b> | <b>21</b> |
| 3.1 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ SE SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI .....                           | 21        |
| 3.1.1 <i>Raná péče</i> .....  | 22        |
| 3.1.2 <i>Předškolní vzdělávání</i> .....  | 24        |
| 3.1.3 <i>Školní věk – základní vzdělávání</i> .....   | 26        |
| 3.2 SPECIFICKÉ METODY, PRINCIPY A ZÁSADY EDUKACE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ .....                    | 29        |
| 3.3 ORGANIZACE USPOŘÁDÁNÍ VYUČOVÁNÍ .....   | 32        |
| 3.4 VYUČOVÁNÍ JAKO VZÁJEMNÝ DIALOG .....  | 32        |
| 3.5 MOŽNOST VYUŽITÍ FACILITAČNÍCH TECHNIK PŘI VZDĚLÁVÁNÍ .....  | 33        |
| <b>4 SPECIÁLNÍ PEDAGOG JAKO PROFESE .....</b>   | <b>41</b> |
| 4.1 OSOBNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA .....   | 42        |
| 4.2 KOMPETENCE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA .....   | 43        |
| 4.3 ÚSKALÍ SPOJENÁ S DANOU PROFESÍ A MOŽNOSTI JEJICH PŘEDCHÁZENÍ .....                                | 46        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>51</b> |
| <b>5 METODOLOGIE .....</b>  | <b>51</b> |
| 5.1 VÝZKUMNÁ METODA .....   | 51        |
| 5.2 DISTRIBUCE DOTAZNÍKU .....  | 52        |
| 5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....   | 52        |
| 5.4 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....   | 54        |
| 5.5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....   | 56        |
| <b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>  | <b>80</b> |
| <b>7 ZÁVĚR .....</b>  | <b>86</b> |
| <b>8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>   | <b>87</b> |
| <b>9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>  | <b>88</b> |

|   |            |
|---|------------|
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ A TABULEK .....</b> | <b>94</b>  |
| <b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>                    | <b>96</b>  |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                     | <b>97</b>  |
| <b>ANOTACE.....</b>                           | <b>101</b> |

# ÚVOD

Problematika výchovy a vzdělávání u osob se souběžným postižením více vadami zaujímá ve speciální pedagogice své místo a můžeme konstatovat, že je poměrně mladou vědní disciplínou. V České republice došlo ke konci 20. století k velkým a zásadním změnám. Tyto změny se zaměřovaly na možnost výchovy a vzdělávání u osob se souběžným postižením více vadami. Do roku 1989 byli tito jedinci zcela vyčleňováni ze společnosti. Často tak docházelo k tomu, že již v brzkém raném věku byly tyto děti umístěny do sociálně ústavních zařízení. Pokud se však rodiče rozhodli své dítě ponechat v rodinném prostředí, nebyla jim ze strany státu poskytována žádná podpora. Služby, které by rodinu touto nelehkou situací provázely a byly jí oporou, neexistovaly. Rovněž finanční podpora pro pečující osoby nebyla možná. Oblast školství byla provázena segregací. Oddělování byli jednak žáci se zdravotním postižením od intaktních žáků, ale zároveň i žáci se stejným druhem a různým stupněm zdravotního postižení. Za zcela nevzdělavatelnou cílovou skupinu byli považováni žáci s těžším mentálním nebo těžším souběžným postižením více vadami. Díky odstranění nerovností a nastavení rovného přístupu ke vzdělávání osob se souběžným postižením více vadami, docházelo a stále dochází k vyšším požadavkům na pedagoga. Stávající či noví pedagogové by tak měli být dostatečně připraveni a měli by být kompetentní k vykonávání své profese.

Cílem diplomové práce je zjistit stávající postoj pedagogických pracovníků k jejich nabytým kompetencím a nastínit kompetence chybějící. Dále zjistit, v čem byla jejich pregraduální příprava k profesi nedostatečná, a co by doporučili budoucím pedagogům.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část diplomové práce se zabývá stručnou základní terminologií souběžného postižení více vadami a její kvalitní operacionalizací, etiologií souběžného postižení více vadami, výchovou a vzděláváním žáků se souběžným postižením více vadami. Diplomová práce dále seznamuje se zásadami a principy práce při vyučování v České republice. Poslední kapitola teoretické části je věnována profesi speciálního pedagoga. Pozornost je zaměřena na problematiku a nastínění kompetencí u samotných pedagogů a v neposlední řadě seznamuje s možným úskalím, které se k pomáhajícím profesím často váže.

Praktická část diplomové práce je tvořena kvantitativním výzkumem a je věnována výzkumnému šetření, které bylo provedeno pomocí metody dotazníku. Hlavním cílem

výzkumného šetření je analyzovat problematiku kompetencí u pedagogů, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání osob se souběžným postižením více vadami.



## **Teoretická část**

Teoretická část diplomové práce je věnována popisu pojmu kombinované postižení, terminologii, charakteristice, etiologii a klasifikaci. Blíže se zabýváme stručnou charakteristikou jednotlivých druhů kombinovaného postižení a syndromů. V další kapitole se zaměřujeme na výchovu a vzdělávání dětí a žáků s kombinovaným postižením.

V následujících kapitolách popisujeme systém vzdělávání dětí a žáků s kombinovaným postižením, zmiňujeme možné základní přístupy a zásady práce se žáky během edukace.

Nedílnou součástí diplomové práce je závěrečná kapitola, která pojednává o roli speciálního pedagoga, jeho osobnosti, kompetencích a možných úskalích, spojených s touto profesí.

S ohledem na současnou terminologii a taktnost pojmání osob s kombinovaným postižením, se nadále bude v textu objevovat termín „souběžné postižení více vadami“, a to dle posledního znění Školského zákona účinného ode dne 27.2. 2020.

### **1 Vymezení pojmu souběžné postižení více vadami**

Vymezení a definování pojmu souběžné postižení více vadami není zcela jednoznačné. Terminologie souběžného postižení více vadami nebývá sjednocena a může tak docházet k různým terminologickým nepřesnostem. V četných odborných publikacích se můžeme setkávat s pojmy: souběžné postižení více vadami, kombinované vady, vícenásobné postižení, souběžné postižení více vadami, těžké zdravotní postižení, multihandicap. V současném pojetí je však tento pojem chápán jako termín, kdy se u jedinice vyskytují dvě či více vad. Následující kapitola je zaměřena na terminologii souběžného postižení více vadami, tak jak ho vnímají a popisují vybraní autoři definicí.

#### **1.1 Terminologie**

Ludíková (in Slowík, 2007) popisuje souběžné postižení více vadami jako kombinaci dvou a více různých vad a poruch u jediného člověka. Jedná se o natolik různorodou skupinu osob, kde není zcela možné vytvořit jednotnou klasifikaci či ustálenou terminologii.

Sovák (in Opatřilová, 2016, s. 14) popisuje „*kombinaci postižení jako sdružení několik vad u téhož jedince, kde určujícím činitelem závažnosti vady je spíše hledisko metodické než etiologické.*“

Podle Vaška (1999, s. 5) je souběžné postižení více vadami „*multifaktoriální, multikauzální, multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který je důsledkem působení participujících postižení či narušení, a díky jejich interakcí a vzájemným překrýváním vzniká tzv „synergetický efekt.*“

Definice pocházející ze Spojených států nahlíží na souběžné postižení více vadami v souvislosti se vzděláním, neboť žáky se souběžným postižením více vadami charakterizuje jako jedince, kteří trpí více než jednou poruchou, která způsobuje natolik závažné vzdělávací potíže a potřeby, díky nimž není možné vzdělávání v běžném speciálním programu pro jednu z poruch. Mnozí žáci jsou tak vzděláváni ve speciálních školách, nebo jim je poskytována péče ve speciálních pedagogických centrech zaměřených pouze na jednu vadu. Díky tomu není péče poskytována zcela na míru jejich potřebám a je tak často nedostačující (Zikl, 2005).

Souběžné postižení více vadami představuje „*kombinaci dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka*“ (Slowik, 2007, s.147).

Monatová (in Opatřilová, 2016, s. 14) pojímá souběžné postižení více vadami jako „*kombinované neboli sdružené defekty do různých oblastí, které jsou mnohočetné*“.

Americká publikace, která se nazývá „*National Dissemination Center for Children with Disabilities*“ specifikuje jedince s těžkým či souběžným postižením více vadami jako ty, kterým je poskytována podpora ve více než jedné významné činnosti. Díky podpoře se tak mohou účastnit na společenských aktivitách a žít kvalitní život, který je tak dosažitelný pro jedince s menším či žádným postižením (Zikl, 2005, s. 243).

Mezi nejčastěji využívané pojmy souběžného postižení více vadami v zahraničí patří následující: multiple disabilities, multiple handicap (anglicky mluvící země), plurihandicapes (francouzsky mluvící země.), schwerstmehrfachbehinderung (německy mluvící země) (Zikl, 2005)

## **1.2 Etiologie souběžného postižení více vadami**

Rozmanité, různorodé a v mnoha případech i nejasné příčiny vzniku postižení, jsou charakteristické pro jedince s vícečetným postižením. Velmi často dochází ke kombinaci příčin v různých vývojových etapách. Tyto vývojové etapy mohou následně zapříčinit

i odlišné projevy, příznaky a narušení. Vývojové etapy, během kterých může dojít ke vzniku postižení, dělíme na:

- **prenatální** (období před porodem)
- **perinatální** (během porodu, těsně před či po něm)
- **postnatální** (po porodu, během života) (Opatřilová, 2016)

Ke vzniku souběžného postižení více vadami může dojít v rozdílných stádiích vývinu jedince. Díky tomu mohou vznikat méně či více závažné kombinace daných poruch. Mezi nejčastější a nejčtenější poruchy spadají poškození CNS, díky kterým dochází k deficitu v psychické/kognitivní oblasti, spojené s mentální retardací (Růžičková, 2007).

Etiologie souběžného postižení více vadami je velmi pestrá. Jedním z druhů faktorů, které spadají do dané etiologie jsou faktory genetické. Dítě se již narodí s určitým druhem souběžného postižení více vadami, které se projevuje během jeho života a následným vývojem progreduje. Dalším druhem faktorů jsou faktory infekční, které ovlivňují vývoj jedince během intrauterinního vývoje plodu a mohou způsobovat nenapravitelné zvraty. Za zmínku stojí také další etiologické faktory, mezi které patří: toxické látky, autoimunitní onemocnění, úrazy, zápalý mozgových blan (Lukáč, Žolnová, Klátik, 2017).

### 1.3 Klasifikace souběžného postižení více vadami

Podobně jako u vymezení pojmu a terminologie souběžného postižení více vadami, dochází k obtížím při vymezení kategorií této cílové skupiny. Klasifikační systémy se postupně během několika let vyvíjely a zdokonalovaly.

Lányiová (in Vašek, 1999. s. 67) popisuje náročnost v určení dominantního, závažnějšího postižení, a to převážně u dětí raného věku. Díky vývojovým a strukturálním změnám během vývoje dítěte dochází u dominantního postižení k neustálým proměnám.

Vančová (2011) jedince se souběžným postižením více vadami rozděluje dle míry potřeby speciálně pedagogického opatření do dvou skupin:

- **lehké vícenásobné postižení** – do této skupiny spadají jedinci, kteří jsou schopni samostatně zvládat běžný život, jsou vzděláváni na běžných či speciálních školách.

U těchto jedinců je možné alespoň částečné začlenění do společnosti a v dospělosti mohou vykonávat podporované zaměstnávání spojené s uplatněním na trhu práce.

- **těžké vícenásobné postižení** – zde jsou zařazováni jedinci, kteří s pomocí speciálně pedagogické péče jsou schopni samostatně zvládat pouze základní životní situace a neobejdou se bez výrazné podpory. K vzájemnému sdílení komunikačních informací využívají jedinci formy alternativní a augmentativní komunikace.

Jako další uváděnou klasifikaci jedinců s vícečetným postižením definuje a rozděluje dle symptomatologicky podobných skupin Vašek (2003, s.190).

- *„mentální postižení v kombinaci s jiným postižením*
- *duální smyslové postižení – slepo – hluchota*
- *poruchy chování v kombinaci s jiným postižením“*

Sovák (in Vašek, 1999, s. 66) vychází z klasifikace, která rozděluje kombinované defekty dle druhu na:

- *„slepohluchoněmé*
- *slabomyslně hluchoněmí*
- *slabomyslně slepí*
- *slabomyslně a tělesně postižené“*

Jesenský (in Vašek, 1999, s. 66) vychází při kategorizaci kombinovaného postižení z principu dominantního postižení a rozděluje jedince:

- *„slepo-hluchoněmota a lehčí smyslové postižení*
- *mentální postižení s tělesným postižením*
- *mentální postižení se sluchovým postižením*
- *mentální postižení s chorobou*
- *mentální postižení se zrakovým postižením*
- *mentální postižení s těžkou vychovatelností*
- *smyslové a tělesné postižení*

- *postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou“*

Důležitou současnou klasifikací je i dělení dle resortu školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT), která rozděluje žáky s vícečetným postižením do tří skupin:

- skupina, ve které dominuje mentální retardace – determinující faktor pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a míru výchovy
- skupina, ve které dochází ke kombinaci vad tělesných, smyslových a vad řeči
- skupina zahrnující děti autistické a děti se specifickými autistickými rysy (Opatřilová, 2016)

Každá klasifikace i definice by měla brát v úvahu mezinárodní klasifikaci fungování zdravotního postižení a zdraví (WHO – ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health). Tato klasifikace se ohlíží nejen na fungování a postižení jedince, ale také na související enviromentální faktory. Tyto jsou ve vzájemném vztahu a tím dochází k všestrannému působení WHO (2002, online).

## 2 Stručná charakteristika vybraných druhů souběžného postižení více vadami

- **Hluchoslepota**

Autoři Lukáč a Moščovič (2017, s.16–17) pojímají hluchoslepotu jako jedno z nejtěžších zdravotních postižení, které se vyznačuje postižením zraku a sluchu. Konkrétní kombinace postižení má za následek větší náročnost k přístupu ve výchově a vzdělávání, v pracovním i společenském životě, v mobilitě a získávání informací přirozenou cestou. Postižení zraku a sluchu se mohou vyskytovat v různé míře. Dle stupně závažnosti autoři rozdělují:

- A. osoby s úplnou hluchotou
- B. osoby nevidící se zbytky sluchu
- C. osoby neslyšící se zbytky zraku
- D. osoby slabozraké s nedoslýchavostí

Hluchoslepi jedinci nebývají zcela nevidomí a současně neslyšící. Zrakové a sluchové postižení se u nich vyskytuje v různých stupních. Vyžadují zcela individuální přístup, a to nejen ve vzájemné komunikaci, ale také ve vzdělávání. Velmi složitou záležitostí je nemožnost využití druhého smyslu jako náhradního, kompenzačního. Hluchoslepota je definována jako „jedinečné postižení, vzniklé kombinací zrakové a sluchové vady, která způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě“ Slowík (2007, s.149).

Velmi důležitou oblastí, na kterou je potřebné se u této cílové skupiny zaměřit, je podpora komunikace. Hluchoslepi jedinci mají velmi omezené možnosti normální komunikace a díky tomu dochází k problému se zapojením se do společnosti. Pokud by nedošlo v raném dětství k vybudování hodnotného komunikačního kanálu, docházelo by tak k zaostávání ve vývinu a rozvoji myšlení, k nemožnosti pochopení lidského chování a také k četným problémům, které souvisejí s pochopením lidských norem (Ludíková, 2005).

- **Usherův syndrom**

Představuje autozomálně recesivní dědičné onemocnění, kde dochází k poškození sluchu a zraku. Ve zrakovém vnímání dochází k poškození periferního vidění z důvodu vznikajícího zápalu – retinis pigmentosa. Mnozí jedinci mívají problémy s rovnováhou (Žolnová, Klátik, Lukáč, 2017).

Význam slova „recesivní“ znamená, že podmínkou pro vznik postižení je situace, kdy jsou zděděny dvě specifické alely konkrétních genů – jeden od matky a jeden od otce. Nastane-li situace, že se setkají dva rodiče – nositelé Usherova syndromu, existuje 25% šance, že jejich potomek bude mít daný syndrom, i když se v rodině nikdo s daným onemocněním nepotýkal. Celosvětově trpí Usherovým syndromem 400 000 lidí a neexistuje na něj žádný lék. Může se vyskytovat v několika typech:

- **Typ 1.:** při narození jsou děti obvykle hluché, progresivní ztráty zraku se objevují před 10. rokem života dítěte, objevují se četné vestibulární problémy spojené se špatnou rovnováhou od narození, opožděný psychomotorický vývoj
- **Typ 2.:** způsobuje střední ztrátu sluchu, ztráty zraku se nemusí projevit až do dospívání, rovnováha není natolik ovlivněna, psychomotorický vývoj u dítěte není zásadně ohrožen
- **Typ 3.:** při narození dětí je sluch a zrak normální, v pozdějším věku v dospívání či déle se začínají projevovat první problémy se ztrátou sluchu a zraku, je popisován jako nejvzácnější typ Usherova syndromu. (Usher syndrome coalition, 2021, online)

- **Charge syndrom**

Charge syndrom je velmi vzácným genetickým syndromem, který byl původně definován jako nenáhodná asociace vzniklých anomálií. V roce 1998 však tým odborníků definoval hlavní důležitá kritéria syndromu CHARGE.

Samotný název Charge syndrom je složen z počátečních písmen onemocnění (Růžičková, 2007, s. 25).

A. „kolobom (*Coloboma*)

B. *srdeční poruchy (Heart defects)*

- C. neprůchodnost zadního nosního otvoru (*Atresia choanae, stenosis*)
- D. retardace růstu (*Retardation of growth and/or developmental delay*)
- E. močopohlavní problémy (*Genitourinary problems*)
- F. ušní vady (*Ear abnormalities*)“

Novorozenci vyžadují ihned od narození intenzivní lékařskou péči a v průběhu jejich vývoje je nutný multidisciplinární přístup všech odborníků. Klíčovou osobou, která se podílí na možné diagnostice, iniciuje potenciální vyšetření a úzce spolupracuje s dalšími odborníky, je pediatr. Nutno podotknout, že spolupráce mezi rodičem a pediatrem hraje také velmi důležitou roli. Včasná intervence je zásadní a díky ní můžeme jedinci pomoci se maximálně přizpůsobit svému postižení (Hsu, 2014).

- **Downův syndrom**

Downův syndrom je poměrně známým syndromem mezi širokou veřejností, ale také nejznámější chromozomální aberací. Vznik Downova syndromu spočívá v tom, že se u jedince vyskytuje 47 chromozomů, namísto 46. Objevuje se tzv. trizomie, kdy 21. chromozom má vytvořenou svou vlastní kopii a způsobuje tím poruchy při vývoji organismu. Jedinci mají příznačný vzhled, který se charakterizuje typickým posazením očí, malými ústy, malým oběžným vzrůstem, ochablým hypotonickým svalstvem a přidruženými poruchami např. poruchy štítné žlázy, vrozené vady srdce, strabismus, korekční vady, katarakta, diabetes mellitus (Žolnová, Klátik, Lukáč, 2017).

Často diskutovaným tématem v rámci primární prevence a vznikem Downova syndromu je vyšší věk obou rodičů – u žen (matek) lékaři doporučují narození dítěte v rozmezí mezi 25-35 věkem matky, u mužů (otce) by věk neměl přesáhnout 50 let. Čím vyšší věk je obou rodičů, tím stoupá i riziko Downova syndromu. Matky s věkem nad 35 let podstupují podrobné genetické vyšetření (Lepová, 1999). MUDr. Antonín Šípek, CSc. z oddělení lékařské genetiky v Praze, se v rámci svého výzkumu s názvem „*prevalence chromozomových syndromů v letech 1994–2009*“ zabýval demografickou situací v České republice. Na základě zjištěných výsledků konstatoval, že se daná situace rapidně zhoršuje. Podílu rodiček starších 35 let bylo v roce 1994 na 4 %, v roce 2009 jsme již na 14 %. Díky tomu se tak zvyšuje pravděpodobnost narození dítěte s chromozomální vadou jako je např. Downův, Pattaův, Edwardsův syndrom (Šípek, 2013).

Mezi základní rysy postižených jedinců spadá celkem široká škála zdravotních aspektů: smyslové vady, srdeční vady, porucha funkce štítné žlázy, porucha duševního vývoje



v rozmezí hluboké mentální retardace až po pásmo podprůměrné. K zastavení duševního vývoje na určité věkové hranici však nedochází, a proto je velmi důležitá oblast edukace právě v raném dětství dítěte. Komplexní přístup všech odborníků, vliv prostředí, stimulační podněty a cílená výchova mají velký vliv na vývoj mozku a jeho funkcí, a s tím spojenou i kvalitu života daného jedince (Lepová, 1999).

- **Treacher Collinsův syndrom**

Již v roce 1846 byly popsány základní charakteristiky daného syndromu. Podrobněji se mu však věnovali Franseschetti a Klein v roce 1949, kdy důkladněji popsali konkrétní příznaky. Treacher Collinsův syndrom (dále TCS syndrom) se vyznačuje abnormalitami ušních boltců, které jsou spojené se ztrátou sluchu, hypoplazií obličejových částí a antimongoloidním postavením očí. Velmi důležité je zaměřit se na diagnostická kritéria v rámci genetického poradenství. U 40 % narozených dětí s tímto syndromem jejich onemocnění souvisí s rodinnou anamnézou, avšak u zbylých 60 % vzniká TCS na základě nové mutace genu (Dixon, 1995).

Další autoři se k TCS syndromu vyjadřují jako k poruše sluchu s nedostatečně vyvinutou obličejovou částí, s malformovanými až nepřítomnými ušními boltci. Důležitým aspektem u jedinců s TCS je však stav kognice. Inteligence zůstává neporušena (Žolnová, Klátik, Lukáč, 2017).

- **Edwardsův syndrom**

Jedná se o těžké vícenásobné postižení, které se charakterizuje poruchami tělesných proporcí, ale zároveň těžkým poškozením vnitřních orgánů. Mezi základní rysy vystihující daný syndrom patří: vrozené vady srdce, defekty očí, poruchy vývinu pohlavních orgánů, rozštěpy patra, poměrně menší hlava k ostatním proporcím těla. V době narození jsou tyto děti velmi nezralé, mají nízkou porodní hmotnost a četné poruchy příjmu potravy spojené s jejich postižením (Růžičková, 2007).

Vašek (1999, s. 102) popisuje Edwardsův syndrom jako onemocnění, které se projevuje rigiditou svalstva, anomáliemi trávicího systému a mnohonásobnými malformacemi končetin, a to vše spjaté s těžkou mentální retardací.

- **Dětská mozková obrna**

Dětská mozková obrna je onemocnění, které se svou charakteristikou a rysy podílí na vzniku souběžného postižení více vadami. Mezi základní vady patří: tělesné postižení, narušená komunikační schopnost, smyslové postižení, mentální postižení a poruchy chování (Vašek, 1999).

Lesný (in Ludíková, 2005) nahlíží na dětskou mozkovou obrnu jako na raně vzniklé poškození mozku. k tomuto ranému poškození dochází ve fázi před porodem, během porodu nebo krátce po porodu. Dětská mozková obrna je díky poškození mozku charakteristická poruchami hybnosti vývoje.

Závažnost postižení dětské mozkové obrny je determinována stupněm poškození centrální nervové soustavy. Jak uvádí autorka (Růžičková, 2007), čím dříve dochází k poškození centrální nervové soustavy, tím závažnější jsou i formy souběžného postižení více vadami

- **Pervazivní vývojové poruchy**

Pervazivní neboli všepřonikající porucha je charakteristická svou triádou. Triáda zahrnuje problémy v mezilidské komunikaci, sníženou až omezenou schopnost navazovat vztahy a problémy s dezorientací ve vnímání okolního světa. Příznačné jsou také stereotypní pohyby, lpění na určitých činnostech, rituálech a hypersenzitivita (Vágnerová in Slowík, 2007).

Mezi specifické symptomy, které spadají do autismu můžeme zařadit: atypický autismus, dětský autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom (Slowík, 2007).

Materiály vydané Národním ústavem pro autismus se zmiňují, že v diagnosticky vyspělých zemích existuje až 1,5 - 2 % dětí a 1 % dospělých jedinců, kterým je diagnostikována porucha autistického spektra. Můžeme tak říct, že i v České republice se každý rok narodí 1 500 – 2000 dětí s touto diagnózou. Každý jedinec s poruchou autistického spektra je však jedinečný a nelze tak vytvořit jednotný obecný model. Mohou to být lidé s nadprůměrnou inteligencí, avšak v běžném mezilidském životě často postrádají normální sociální vazby. Dále to mohou být jedinci přátelští a snadno navazující kontakty, jedinci uzavření, jedinci s poruchami chování, ale také s mentální retardací. Velmi důležitým aspektem s ohledem na vývoj dítěte je spolupráce pediatra a jeho včasná diagnostika. Čím dříve je zahájena intervence, tím se i snižují dopady vzniklých deficitů. Jak uvádí materiály

vydané Ústavem pro informace ve vzdělávání, v roce 2019/2020 bylo v českých základních školách vzděláváno 3 979 žáků s poruchami autistického spektra (NAUTIS, 2021, online).

- **Poruchy metabolismu**

Poruchy metabolismu představují skupiny poruch, ve kterých se jedná o poškození látkové výměny v organismu. Tato poškození se podílejí na usměrnění či na růstu tkání a orgánů, jejichž funkce jsou ovládány enzymy a hormony. Poruchy metabolismu mohou být vrozené, jako např. Fenylylketonurie – vrozená porucha aminokyselin, Galaktosemie – porucha metabolismu galaktózy, Gargoylismus (Hurlerova choroba) – porucha metabolismu mukopolysacharidů, Amaurotická idiocie – těžká až hluboká mentální retardace, Tayova Sachsova choroba – porucha metabolismu lipidů, způsobující těžkou mentální retardaci a progresivní svalovou atrofii spojenou s poruchami zraku až oslepnutím. Ze získaných poruch metabolismu, způsobených převážně nesprávnou výživou, se mohou vyskytovat avitaminózy – stav úplného nedostatku vitamínu, hypovitaminózy či hypervitaminózy – stavy zvýšené či snížené hladiny vitamínu, poruchy acidobazické rovnováhy – při kterých dochází k nesprávnému a patologickému uskladňování zásaditých anebo kyselých látek v organismu (Vašek, 1999, s. 88).

- **Angelmanův syndrom**

V roce 1965 anglický pediatr Harry Angelman poprvé popsal Angelmanův syndrom u tří dětí, které měl v péči a které vykazovaly velmi podobné příznaky – epileptické záchvaty, vývojové problémy a charakteristické chování. Všechny děti měly podobné rysy v obličeji, vypadaly velmi šťastně a při emočně vzrušivých reakcích mávaly opakovaně rukama. Díky těmto zmíněným faktům se vžil první název „Šťastné děti“, který se později přejmenoval na Angelmanův syndrom. Angelmanův syndrom je ojedinělá genetická vada na 15. chromozomu. v populaci se vyskytuje velmi vzácně, odhaduje se 1 osoba na 30 tis. obyvatel. Dle statistik by mělo v České republice žít kolem 400 osob s tímto postižením, avšak evidence ukazuje kolem 40 osob. Opožděný psychomotorický vývoj, mentální retardace, stereotypní pohyby, tělesné postižení, narušení koordinace, epilepsie, absence řeči a celoživotní závislost na péči druhé osoby, to jsou charakteristické rysy pro jedince s Algeťmanovým syndromem (ANGELMAN, 2017, online).

U novorozenců není Angelmanův syndrom během raného dětství nijak rozpoznatelný. Obvykle dochází ke stanovení diagnózy mezi 3. - 4. rokem dítěte, kdy se již charakteristické rysy postižení stávají čím dál více nápadné. Děti mají odlišnou potřebu spánku, která se liší tím, že je daleko nižší než u zdravých dětí. Více jak 90 % dětí trpí přidružující se epilepsií, se kterou se mohou výjimečně setkat už do 1 roku. Obvykle se však epilepsie objevuje kolem 3. roku dítěte. Puberta je u těchto jedinců opožděna většinou o 1–3 roky, ale mentálně se dále rozvíjejí. v dospělém věku se však bez pomoci a asistence druhé osoby neobejdou, a to převážně díky dominujícímu postižení, kterým je těžká mentální retardace (Punnerová, 2008).

### **3 Výchova a vzdělávání dětí a žáků se souběžným postižením více vadami v České republice**

Pro širokou veřejnost by se mohlo zdát nereálné, že i jedinci s těžkým souběžným postižením více vadami jsou považováni za vzdělavatelné. Ano, i oni mají plné právo na vzdělávání, zapojení se do společnosti, ve které dochází k vzájemné interakci s okolím. Právě díky tomu dochází k jejich rozvoji komunikace, orientace, motoriky, sebeobsluhy a soběstačnosti. U jedinců se souběžným postižením více vadami se při intervenci klade velký důraz na komplexní rozvoj jedince a na jeho nedostatečně vyvinuté nebo chybějící schopnosti. To vše se záměrem přípravy a začlenění do běžného života s cílem nejvyššího stupně socializace.

O začátcích vzdělávání jedinců se souběžným postižením více vadami hovoříme až po změně společenského klimatu, která započala po roce 1989. Do této doby byli tito jedinci umístováni převážně v ústavním zařízení. Jako prvním krokem bylo zavedení přípravného stupně pomocné školy (1994–1997). Přípravný stupeň pomocné školy otevřel novou cestu a možnost vzdělávání, která nebyla doposud jedincům se souběžným postižením více vadami.

#### **3.1 Systém vzdělávání dětí a žáků se souběžným postižením více vadami**

V nadcházející kapitole si blíže představíme možnosti a způsoby vzdělávání a výchovy dětí a žáků se souběžným postižením více vadami.

Systém vzdělávání žáků a studentů v České republice se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (zákon č. 561/2004 Sb.).

Školský zákon vymezuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních. Současně stanovuje podmínky, za kterých se vzdělávání uskutečňuje. Předkládá nám práva a povinnosti právnických a fyzických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů, které vykonávají státní správu a samosprávu ve školství (zákon č. 561/2004 Sb.).

Děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se u nás v České republice mohou vzdělávat od roku 1989. Velmi důležitým rokem byl rok 2005, s platností výše zmíněného školské zákona č. 561/2004.

Jako další významný dokument, který se zabývá vzděláváním jedinců s postižením, je vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Vyhláška upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, žáků nadaných a vzdělávání žáků uvedených v §16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákon).

Poskytuje cenné informace, které se týkají systému poskytování podpůrných opatření, organizace vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními a s dalšími zvláštními ustanoveními o vzdělávání žáků dle §16 odst. 9 zákona. Následně předkládá konkrétní pravidla pro vzdělávání žáků nadaných.

Bendová (in Ružičková, 2007) uvádí, že výchova a vzdělávání u jedinců se souběžným postižením více vadami probíhá ve státních a nestátních speciálně pedagogických zařízeních nebo v běžných školských zařízeních.

### **3.1.1 Raná péče**

Jako první institucí, která se setkává s podporou dítěte se souběžným postižením více vadami je instituce Středisko rané péče. Středisko rané péče sice nespadá pod systém školství a není vzdělávací institucí, ale spadá pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV). Konkrétně je služba rané péče ukotvena pod zákonem č. 108/2006 – zákon o sociálních službách. Střediska rané péče sice nemají v zákoně uvedenou vzdělávací povinnost, ale i přesto služba rané péče výchovně – vzdělávací funkce plní. Raný věk patří k nejdůležitějším životním obdobím pro rozvoj celé osobnosti, a právě proto je podpora v tomto období nesmírně důležitá.

#### **§ 54 Raná péče**

*(1) „Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
  - b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - c) sociálně terapeutické činnosti,
  - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“
- (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Cílem a snahou služby rané péče je poskytnout rodinám všechny potřebné informace, aby rodiny byly co nejvíce samostatné. Jsou to právě oni – rodiče, kteří jsou těmi správnými odborníky pro své dítě. Prioritní je, aby služby rané péče byly efektivní a aby se rodiče o možnosti podpory rané péči dozvěděli co nejdříve. Na základě včasnosti odhalení a rozpoznání nedostatků ve vývoji, může být následně zahájena komplexní terapie

Velmi důležitá je také spolupráce a propojenost se zdravotnictvím. *„Díky bývalému primáři MUDr. Milanovi Hanzlovi z Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice jsme se snažili nalézt cesty, jak tuto informaci rodičům předat co nejdříve a být jim tak na blízku. Zásadní je včasná stimulace dítěte, která je zaměřená na správný vývoj mozku.“* Na základě toho, že je mozek dítěte v raném věku plastický, můžeme při včasné diagnostice a optimální terapii minimalizovat následky související s jeho postižením (Samcová, 2020, s. 28-29).

Jako dalším velmi důležitým aspektem v poskytování služby rané péče, je ucelený systém rehabilitace a multidisciplinární spolupráce všech odborníků. Díky spolupráci všech odborníků vzniká tzv. tým okolo dítěte, který se snaží co nejvíce podpořit správný vývoj. Tato podpora je velmi důležitá, aby se dítě bylo schopno co nejvíce samostatně zapojit do společnosti a dosáhnout co nejvyššího stupně socializace. Významné postavení v týmu odborníků má psycholog, který se zabývá otázkami ohledně nepříznivého zdravotního stavu dítěte, napomáhá zvládat rodičovskou krizi a snaží se rodině poskytnout náhled na otázky typu „Co bude dál?“. Dále se rodina setkává s odborníky z oblasti fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, ale také i z oblasti expresivních terapií jako je muzikoterapie, využití Snoezelenu apod. (Kopecká, 2021, s.18).

Klenková (2000) zmiňuje důležitost role obou rodičů v raném dětství. Je to právě rodina, která zajišťuje a plní mnoho funkcí. Významné postavení ve vývoji dítěte plní funkce výchovná. Rodina a její blízké okolí by tak mělo být dostatečně podporováno a stimulováno,

aby byli rodiče dostatečně motivováni a docházelo k uspokojování všech základních potřeb dítěte.

### 3.1.2 Předškolní vzdělávání

Další instituce, které spadají už pod resort MŠMT, jsou instituce pro děti v předškolním věku – mateřské školy dle dominujícího druhu postižení: mateřské školy pro sluchově postižené, pro tělesně postižené, pro vady řeči, pro zrakově postižené, ale také mateřské školy speciální, mateřské školy běžné, mateřské školy při zdravotnických zařízeních a dětské rehabilitační stacionáře, ve kterých je dětem poskytována komplexní rehabilitační péče s týmem odborníků.

Předškolní vzdělávání vymezuje nejen školský zákon č. 561/2004 Sb., ale také Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV), který stanovuje hlavní principy vzdělávání založené na:

- akceptování přirozených vývojových specifíků u dětí předškolního věku
- umožnění u každého dítěte se rozvíjet dle jeho individuálních potřeb
- zaměřit se na získání klíčových vzdělávacích kompetencí, charakteristických pro předškolní věk
- definovat kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů, podmínek, obsahu i výsledků vzdělávání
- zajistit srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů
- vytvářet prostor a možnosti pro rozvoj různých programů a koncepcí
- umožnit mateřským školám využívat různé formy i metody vzdělávání, brát v potaz ohled na regionální, místní podmínky, možnosti a potřeby
- mít možnost vnitřní i vnější evaluace

V mateřské škole speciální se žáci učí osvojovat určité návyky sebeobsluhy spojené s hygienickými návyky, vzájemnou interakcí, vytvářením pozitivních vztahů k sobě samému, ale i k okolí, rozvíjet pozornost, komunikovat prostřednictvím augmentativních či alternativních komunikačních systémů (Kunhartová, 2012).

Školský zákon č. 561/2004 Sb. vymezuje děti se speciálními vzdělávacími potřebami následovně: „*Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Tyto děti mají právo na bezplatné*



*poskytování podpůrných opatření z výčtu uvedeného v § 16 školského zákona. Podpůrná opatření realizuje mateřská škola“ (Školský zákon č. 561/2004, Sb.).*

Podpůrná opatření jsou nedílnou součástí individuálního přístupu k jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami. Rozumí se tím využití speciálních metod, postupů, forem, prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic, didaktických materiálů, využití asistenta pedagoga, spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami, snížení počtu žáků ve třídě a samozřejmě zohledněním speciálně vzdělávacích potřeb žáka (Opatřilová, 2016).

Podpůrná opatření jsou vymezena vyhláškou 27/2016 – vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných:

*„(1) Podpůrná opatření prvního stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Podpůrná opatření prvního stupně nemají normovanou finanční náročnost.*

*(2) Pokud by k naplnění vzdělávacích potřeb žáka nepostačovalo poskytování podpůrných opatření prvního stupně, doporučí škola nebo školské zařízení (dále jen „škola“) žákovi využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb.*

*(3) Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.*

*(4) Podpůrná opatření se poskytují samostatně nebo v kombinacích různých druhů a stupňů v souladu se zjištěnými speciálními vzdělávacími potřebami žáka. Konkrétní druh podpůrného opatření lze poskytovat pouze v jednom stupni.*

*(5) Členění konkrétních podpůrných opatření do stupňů, pravidla jejich použití a normovaná finanční náročnost podpůrných opatření druhého až pátého stupně jsou stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce“ (Vyhláška č. 27/2016 Sb. - novela 248/2019 Sb. platná od 1.1. 2020).*

Jednou z velmi důležitých podmínek úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je volba vhodných individuálně orientovaných vzdělávacích metod a prostředků. Dále se zároveň klade důraz na vysoce profesionální jednání a postavení ostatních pedagogů a pracovníků, kteří se na vývoji a vzdělávání dítěte

podílejí. Samozřejmostí je také vzájemná spolupráce s ostatními odborníky, ať už z lékařské či nelékařské pozice, dále také využívání odborné pomoci a podpory školských poradenských zařízení (MŠMT – RVP – PV, 2018).

### 3.1.3 Školní věk – základní vzdělávání

Po předškolním vzdělávání následuje povinná školní docházka. Zde upřednostňujeme vzdělávání zpravidla na běžné základní škole nebo mohou být jedinci zařazováni do speciálních škol a tříd. Žáci s lehčím stupněm postižení mají možnost se vzdělávat na běžné základní škole za stanovených podpůrných opatření, a to na základě doporučení školských poradenských zařízení. Žáci s těžkým souběžným postižením více vadami jsou zpravidla vzdělávání ve školách speciálních.

Další osobou, která poskytuje pomoc a podporu při vzdělávání a motivuje žáka k vlastní soběstačnosti, je osobní asistent. Osobní asistence je vymezena zákonem o sociálních službách jako *„terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje“* (Zákon č. 108/2006, Sb.).

V základní škole speciální se žáci učí osvojovat určité návyky sebeobsluhy spojené s hygienickými návyky, dále vzájemnou interakci, vytváření pozitivních vztahů k sobě samému, ale i k okolí, rozvíjet pozornost a komunikovat prostřednictvím augmentativních či alternativních komunikačních systémů (Kunhartová, 2012).

Velmi zřídka se můžeme setkat i se zařazením žáka do systému škol pro intaktní žáky formou skupinového vyučování. Vyučování probíhá za pomoci asistenta pedagoga, osobního asistenta anebo také tlumočnicka. Další možností vyučování je také zařazení žáka do inkluzivního vyučování. Zde mohou některé aktivity realizovat žáci samostatně, v rámci své skupiny, nebo je vykonávají s ostatními intaktními žáky (Vašek, Vančová, Hatos a kol., 1999).

Žáci na základní škole speciální nedosahují základního vzdělání, ale dosahují se zde stupně základů vzdělání. Pro realizaci vzdělávání v základní škole speciální je vydán Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (dále jen RVP ZŠS).

ZŠS se od běžných ZŠ odlišují nejen organizačními formami, ale také redukcí učiva, které je omezeno na osvojení si základních částí v oblastech, které budeme níže zmiňovat.

Učivo je přizpůsobeno všem žákům na základě jejich snížené úrovně rozumových schopností, nízké úrovně volných vlastností a nedostatečné koncentraci úrovně pozornosti (Bartoňová, Vítková, 2007).

Vzhledem k tomu, že možnosti vzdělání žáka souvisí se stupněm mentálního postižení, obsahuje RVP ZŠS dva díly, které jsou zpracovány následovně:

- **Díl I** – vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením
- **Díl II** – vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

Vzdělávání žáků v **I. dílu RVP ZŠS** pro žáky se středně těžkým mentálním postižením usiluje o rozšíření klíčových kompetencí, které jsou však díky sníženým rozumovým schopnostem a opožděnému psychomotorickému vývoji přizpůsobeny individuálním možnostem žáka. Vzdělávací oblasti jsou v **I. dílu** rozděleny do devíti okruhů.

- *Jazyková komunikace (čtení, psaní, řečová výchova)*
- *Matematika a její aplikace*
- *Člověk a jeho svět*
- *Člověk a společnost*
- *Člověk a příroda*
- *Umění a kultura*
- *Člověk a zdraví*
- *Člověk a svět práce*

**Druhý díl RVP ZŠS** pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami si klade za cíl především rozvoj elementárních dovedností. Tyto dovednosti se týkají komunikace, pohybu, samostatnosti, maximální soběstačnosti a sebeobsluhy. Velmi důležitým aspektem ve vzdělávání těchto žáků je zajištění atmosféry jistoty a bezpečí, a to jako základ pro vytváření vzájemných vztahů.

Vzdělávací obsah u žáků s nejtěžšími formami mentálního postižení je rozdělen do následujících pěti oblastí:

- *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)*
- *Člověk a svět práce (Pracovní výchova)* (Opatřilová, 2016, s. 38–39)

Vzdělání na ZŠS může být rozděleno na 10 ročníků, které se člení na 1. stupeň (1. – 6. ročník) a 2. stupeň (7. až 10. ročník). Většinou se setkáváme s tím, že konkrétní vyučovací hodina je rozdělena na více jednotek, a to z důvodu individuálních schopností a potřeb žáků. Získané výsledky žáků během vzdělávání v základní škole speciální jsou hodnoceny slovně (Zákon č.561/2004 Sb.).

Základní vzdělání žáků je součástí povinné školní docházky, která trvá po dobu 9 let. Prodloužení základního vzdělání je možné do věku 17 let. Žáci se zdravotním postižením mohou ve své školní docházce pokračovat až do svých 26 let. Pro žáky s těžkým či vícečetným postižením může být při ZŠS zřízen přípravný stupeň. Ten může trvat po dobu 1–3 let, během kterých jsou vymezeny podmínky pro speciální vzdělávání, možnost využití podpůrných opatření a zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Za ukončení základního vzdělání se považuje ukončení programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální. Získaným dokladem je vysvědčení o dosažení základů vzdělání (Vítková, Bartoňová, 2007).

Výchova a vzdělávání jsou také ovlivňovány vnějšími i vnitřními faktory, které se podílejí na samotném vývoji a výsledcích jedince. Velmi záleží i na postoji rodičů k vzdělávání jejich dítěte, na jejich vyrovnání se a postoji k faktu, že jsou rodiči dítěte se zdravotním postižením (Opatřilová, 2016).

V závěru této kapitoly je nutné zmínit, že základním vzděláním edukace nekončí. Žáci mohou využít následující možnosti jako jsou – odborné učiliště, kde jsou důležité určité mentální a manuální schopnosti. Následně mohou pokračovat v praktické jednoleté či praktické dvouleté střední škole, nebo mohou rodiče využít možnosti denních či týdenních stacionářů. Denní a týdenní stacionáře nespádají pod MŠMT, ale jsou součástí nabízených sociálních služeb pod zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Denní a týdenní stacionáře zajišťují pomoc při zvládnutí běžných denních aktivit, péči o vlastní osobu, dopomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, zprostředkování kontaktu s okolím, aktivizační činnosti a výchovně vzdělávací činnosti.

### 3.2 Specifické metody, principy a zásady edukace na základní škole speciální

Optimální edukace žáků se souběžným postižením více vadami je v posledních letech často diskutované téma. Mezi základní kladené otázky, které se pojí s edukací, patří náležitý typ výuky, využití specifických metod, zásad a podpory. Souhrnně to lze pojmout jako respektování individuálních možností a zvláštností, které se uplatňují při vzdělávání a využívají následných alternativních výukových metod:

- *„rozvíjení rozumových schopností*
- *rozvoj orientačních dovedností*
- *zlepšování sociální komunikace*
- *rozvoj sebeobsluhy a dalších dovedností potřebných k úspěšné integraci do společnosti* „(Opatřilová, 2016, s. 43–44)

Jako další speciální metody při edukaci žáků s vícečetným postižením zdůrazňuje Vašek (Vančová, Vašek, Hatos, 1999) tyto metody:

- metoda vícenásobného opakování informací
- metoda nadměrného zvýraznění informací
- metoda zapojení více kanálů k příjmu informací
- metoda optimálního kódování
- metoda pozitivní zpětné vazby
- metoda algoritmizace obsahu vzdělávání

Osoby s těžkým vícečetným postižením mají díky svému zdravotnímu postižení zpravidla ztížené a velmi obtížné možnosti uspokojování základních biologických potřeb. Dále tito žáci potřebují také pomoc s podporou pro vzájemnou interakci a vlastní vývoj. Vítková (in Opatřilová, 2007) uvádí tyto potřeby:

- *„potřeba zamezení hladu, žízně a bolesti,*
- *potřeba podnětů, změny a pohybu,*
- *potřeba jistoty a stability – spolehlivost vztahů,*
- *potřeba vazby, potřeba být někým přijat, potřeba něhy,*

- *potřeba uznání a sebeúcty,*
- *potřeba nezávislosti, samostatnosti a sebeurčení“* (Opatřilová, 2016, s. 44).

Vítková (in Opatřilová, 2016) zdůrazňuje potřebu tělesné blízkosti z důvodu získání přímé zkušenosti. Pedagog či terapeut se přibližuje co nejjednodušším způsobem jejich prostředí, které jim umožní pohyb a změnu polohy. Dále by měl o dané jedince pečovat a být schopen se dorozumět pomocí forem alternativní nebo augmentativní komunikace.

Mezi základní úkoly edukace žáků s těžkým mentálním, souběžným postižením více vadami a autismem se v základní škole speciální usiluje především o naplnění konkrétních cílů (RVP ZŠS, 2010):

- vést žáky k naučení a osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy
- rozvíjet u žáků pohyblivost a snažit se o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí
- vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony
- vést žáky k vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city
- rozvíjet žakovu pozornost, vnímavost a poznání

Vančová (in Opatřilová, 2016) zmiňuje následující principy edukace, které jsou nedílnou součástí u žáků se souběžným postižením a více vadami:

- **princip komplexnosti a orientace na osobnost** – vícenásobné postižení je komplex vzájemně propojených a na sobě závislých projevů, na které musíme nahlížet jako na komplex, nikoli je posuzovat izolovaně
- **princip interakce a komunikace** – vytvoření prostředí, které vede ke vzájemnému porozumění, pochopení a možnosti vytváření komunikačních situací
- **princip kooperace** – stav, kdy přijímáme a vnímáme jedince jako aktivního spolutvůrce edukace, nikoli jako pasivního člena

- **princip diferenciacie a individualizace** – respektování individuálních potřeb, odlišností jedince
- **princip normalizace** – schopnost spojení speciální a intaktní společnosti
- + zahraniční literatura zmiňuje častý princip pozitivního chování – PBS – Positive Behavior Support, který bere v potaz problémové chování, na které je nahlíženo jako na způsob sebevyjádření a uspokojení potřeby, touhy – nikoli jako na „špatné“ chování jedince.

Dalším důležitým faktorem v rámci výchovy a vzdělávání je také zaměření se na **sociální dovednosti** žáků se souběžným postižením více vadami. Jak uvádí psycholog David. W. Johnson, je důležité brát zřetel na následující vlivy, které se týkají sociálních dovedností:

- a) sociální dovednosti jsou závislé na vzájemné komunikaci, ve které je obsažené jak předávání a přijímání, tak také interpretace dat
- b) sociální dovednosti získáváme cestou sociálního učení
- c) sociální dovednosti zahrnují verbální i neverbální projevy
- d) sociální dovednosti jsou vázané na kulturu, ve které se jedinec nachází
- e) zpětná vazba hraje velmi důležitou roli v rámci upevňování sociálních dovedností
- f) věk, pohlaví, sociální status, to vše se podílí na tvorbě sociálních dovedností (Kolektiv autorů, 2020)

V roce 1986 popsal autor De Jong čtyři **modely přístupu** k jedincům se souběžným postižením více vadami:

- a) **model sčítání** – dvě či více vad u téhož jedince, závažnost je poté rovna obtížím, které s sebou postižení přinášejí
- b) **model násobení** – souběžné postižení více vadami je tvořeno z více vad, avšak celkový objem problému se zvětšuje mnohem rychleji
- c) **model schodů** – hlavním cílem není už soustředění se na konkrétní defekt, ale na samotné fungování člověka, při stanovení intervence je nutné upozorovat určité problémy, odstraňovat je a mírnit určité nedostatky
- d) **model kruhu** – více vad u téhož jedince ovlivňuje celé fungování organismu, ale zároveň ovlivňuje sebe samé navzájem (De Jong in Zikl, 2005)

### 3.3 Organizace uspořádání vyučování

Mezi další důležité faktory, které ovlivňují edukaci jedinců se souběžným postižením více vadami patří také otázka organizace a uspořádání vyučování. Souběžné postižení více vadami s sebou přináší potřebu více času, prostoru a více příležitostí k získávání nových dovedností.

Požadavky na uspořádání výuky se mohou odvíjet dle individuálních potřeb jedinců, které mohou být velmi různorodé. Vítková (in Opatřilová, 2016) zmiňuje následující: **ve středu pozornosti je žák a jeho samotná životní situace, vyučování by mělo být nastavené jako otevřený a variabilní proces**. Nesmírně důležitá je také **pozitivní atmosféra**, spojená s **pocitem bezpečí a jistoty**, jednání vztažené k činnosti, směřující k individuálním cílům. Veškeré zmíněné požadavky jsou ve vzájemném vztahu a respektují tak charakteristiku žáků s těžkým zdravotním postižením.

Pro úspěšné zvládnutí vzdělávání žáků se souběžným postižením více vadami nesmíme zapomínat na prostorové, materiální, personální a sociální podmínky, kterými by měla daná škola disponovat.

- a) **prostorové zabezpečení** – úpravy prostředí pro žáky se smyslovým a tělesným postižením, které napomáhají v zajištění mobility žáka, bezbariérového přístupu do školy, ale také po budově školy
  
- b) **materiální zabezpečení** – vhodné kompenzační pomůcky zaměřené podle individuálních potřeb žáka, vhodnost a výběr pomůcek záleží na posouzení školského poradenského zařízení (Jirásková, Harangová, 2015).

### 3.4 Vyučování jako vzájemný dialog

*„Učitel nezbavuje žáka vlastního vidění světa. Respektuje, že tak jako on má svůj svět se svými pravdami, zákonitostmi, zkušenostmi, úhlem pohledu, tak i žák má svůj svět s jeho pocity, názory a zkušenostmi. Nejde o to bezvýhradně vnutit žákovi vlastní svět, ale o to hledat společné mosty k propojení obou světů a nalézt společné jazyky“* (Spilková in Kolář, Šikulová, 2007, s. 8).

Výše zmíněné věty jasně a stručně vymezují, o co se ve vzdělávacím procesu jedná. Důležitost chápání vyučování jako vzájemného dialogu dvou osob má své kořeny spojené



s humanistickou koncepcí školy. Ve vyučování je vyzdvihována a podporována autonomie žáka, podpora jeho motivace k učení a schopnosti zpětného zhodnocení získaných zkušeností. Vzájemný dialog mezi učitelem a žákem je velmi důležitou součástí procesu učení ve vyučování, ale také i mimo něj. Chápeme ho jako jeden z cílů a cest ke kultivaci a socializaci člověka. Při dialogu by se měl vyučující stále držet daného tématu a neustále se o něj opírat a vracet se k němu. Osobitý postoj učitele a atmosféra školy jsou důležitými faktory ovlivňující vyučování (Kolář, Šikulová, 2007).

### **3.5 Možnost využití facilitačních technik při vzdělávání**

Pojem facilitace pochází z latinského slova *facilis* – snadný. Úkolem facilitace je nahrazení patologicky nesprávných pohybových vzorců novými a správnými. Při facilitaci uplatňujeme pedagogický, psychologický, tak také i zdravotnický přístup – tedy přístup komplexní rehabilitace jedince. Tyto techniky velmi pozitivně ovlivňují a zlepšují vzdělávání jedinců se souběžným postižením více vadami. Děje se to díky faktu, že tělesné a duševní procesy jsou neoddelitelnou součástí a docházejí tak k jejich vzájemnému ovlivnění. Pokud tedy dochází k patologickým pohybovým vzorům, dochází i k omezenému celkovému rozvoji jedince. Jako nejčastější užívané facilitační techniky u žáků s těžkým postižením jsou např. Vojtova metoda reflexní terapie, Petöho terapie, koncept manželů Bobathových, Kabatova metoda, synergetické reflexní terapie – SRT (Opatřilová, 2016).

- **Vojtova metoda reflexní terapie**

Vojtovu metodu reflexní terapie založil český prof. MUDr. Václav Vojta, který byl jedním z hlavních specialistů v oblasti dětské neurologie. Jeho hlavní klientelou byly převážně děti s dětskou mozkovou obrnou, u kterých se ukázalo, že včasná a cílená terapie má v nejranějším věku velký vliv na budoucí hybnost dětí (Jirásková, Harangová, 2015).

Prof. Vojta kladl velký důraz na primární diagnostiku, která se zaměřuje na stanovení stádia motorického vývoje a také na brzké odhalení možných poruch či odchylek ve velmi brzkém raném věku. Jako první sledovanou položkou je aktivní držení dítěte nejprve na břicho, poté na zádech, později v sedu a ve stoji. Díky sedmi polohovacím testům je později zhodnocen posturální vývoj dítěte. Mezi důležité hodnocené složky patří také primitivní hodnocení reflexů, díky nimž jsme schopni zahájit včasnou terapii. Vojtova terapie se skládá

ze dvou umělých lokomočních vzorů: reflexní plazení a reflexní otáčení. Tyto lokomoční vzory jsou následně využívány během stavu, kdy je pacient uveden do předem určené polohy. Následně díky tlaku a držení konkrétních spouštějících bodů, dochází k aktivaci centrální nervové soustavy. Tímto procesem se podpoří znovuobjevení a utužení vrozených fyziologických vzorců (Vařeka, 2000).

- **Petöho terapie**

Rakousko-maďarský lékař prof. Dr. Andras Petö se ve své terapii zabýval běžnými činnostmi, aktivitami, se kterými se v průběhu dne všichni setkáváme. Mezi využívané pomůcky spadaly židle, stoličky, lavice, hůlky. Petöho záměrem bylo využití aktivit, které jsou spojené s režimem dne. Cvičení bylo posilováno verbálním doprovodem – říkankami, které byly přizpůsobeny věku a rozumové schopnosti dítěte. Díky tomu bylo cvičení posilováno motivací, která dopomáhala k vykonání požadovaného cviku. U dětí s těžkým postižením a více vadami není tato terapie nejvhodnější, neboť cvičení závisí i na pochopení verbálního záměru (Vítková, 2019).

Petöho terapie je založená na pedagogickém působení, které vede následně k aktivnímu učení. Motivace a aktivace jsou využívány k překonání možných problémů. Komplexnost vztažená k jedinci je základem veškeré práce. Velký důraz se klade na propojení hrubé motoriky a řeči. Tato metoda je skupinovou terapií, která využívá speciálního nábytku, sloužící k uchopování, lezení, orientaci v prostoru, stojí, opírání se a držení celého těla. U dětí raného věku je však terapie stěží využitelná, z důvodu pouhého slovního vedení (Opatřilová, 2007).

- **Koncept manželů Bobathových**

Český dětský neurolog Karel Bobath a jeho žena Berta byli rehabilitační pracovníci, kteří začali ve 40. letech 20. století pracovat na konkrétní rehabilitační metodu. Bobath koncept obsahoval nejen prvky fyzioterapie, logopedie, ale také ergoterapie. Hlavním cílem této rehabilitační metody bylo potlačení nesprávných patologických reflexů (Klenková, 2000)

Bobath koncept tak využívá metody facilitace (posílení správných pohybových reflexů) a inhibice – (potlačení, snížení svalového tonu). Ve chvíli, kdy dochází k svalovému uvolnění, dochází k facilitaci a správnému posturálnímu reflexu. Na základě toho mohou být vybudovány nové nepatologické vzory pohybu (Jirásková, Harangová, 2015).

Základním principem Bobath konceptu je dosažení relaxace pomocí staticko-kinetických reflexů. Staticko-kinetické reflexy jsou buď polohové nebo pohybové. Celé tělo či určité části těla se tak uvádějí do reflexně inhibičních poloh, které jsou naproti nesprávné poloze postiženého jedince zcela opačné. Díky těmto změnám se jedinec snáze učí správným pohybovým vzorcům (Sovák in Marešová, 2006).

- **Kabatova metoda**

První zmínka o Kabatově metodě pochází z 60. let 20. století, kdy se poprvé Kabatova metoda publikovala v Československu a získala zde mnoho příznivců z řad fyzioterapeutů, neurofyziologů a lékařů. Za zakladatele jsou považováni MUDr. Herman Kabat (americký neurofyziolog), fyzioterapeutky Margaret Knott a Dorothy Voss, kteří ve 40. letech vypracovali tuto metodu pro děti s dětskou obrnou. Hlavním cílem metody bylo, aby se zaměřila na funkční cíle (např. na podání si šálku z vrchní police). Kabatova metoda se zaměřuje na běžné jedincovy aktivity, se kterými se setkává během svého dne. s úzkou propojeností učení a funkčního udržení si nově získaných pohybových vzorů, dochází k efektivnímu funkčnímu pohybu. Tato metoda nalézá uplatnění převážně u dětí staršího věku, jelikož vyžaduje jejich vzájemnou spolupráci. Pomocí vzruchů ze svalových a kloubních receptorů do mozku podněcuje vznikající pohyb, který působí a umožňuje prodloužení svalů (Opatřilová, 2016).

- **Synergetické reflexní terapie**

Ortoped W. Pfaffenrotem je autorem této rehabilitační metody. Synergetická reflexní terapie je brána jako podpůrná terapie a jejím působením dochází k zvyšování účinku u ostatních rehabilitačních metod. Využívá prvků akupresury, reflexní masáže rukou, nohou a hlavy, nápravu špatného držení páteře a končetin. Následně tak dochází k zmírnění napětí svalstva. U dětí s ochablým svalstvem naopak k možné tonizaci (Opatřilová, 2016).

Synergetická reflexní terapie je určena pro jedince s primární poruchou centrální nervové soustavy, u které dochází k sekundárním poruchám pohybových vzorců. Díky její komplexnosti se zaměřením na kombinaci výše zmíněných prvků – akupresury, reflexní masáže rukou, nohou, hlavy, správné mobilizaci kloubů a obratlů, masáží ostatních reflexních zón, dochází k vzájemnému ovlivnění účinků jednotlivých technik. Terapie se provádí

v deseti až patnácti blocích, které trvají v rozmezí 20–30 minut a je nutné je opakovat 3–5 x ročně (Vodičková in Marešová 2006).

- **Koncept bazální stimulace**

Koncepci bazální stimulace vytvořil německý lékař, speciální pedagog Andreas Fröhlich, pro děti s těžkým zdravotním postižením. Hlavní myšlenkou tohoto přístupu je celistvost a holistický přístup. Využívanými metodami a přístupy můžeme dojít k ovlivnění celého člověka (Fröhlich in Müller a kol., 2014).

Základním principem bazální stimulace je skutečnost, že díky tělesným vjemům můžeme jedince uvést do reality. Na základě toho pomoci se zprostředkováním zkušenosti a vjemů. Všechny složky – tělesné a duševní působí společně a jsou stejně důležité (Müller a kol., 2004).

Vítková (in Valenta a kol., 2014) zmiňuje také důležitost propojení tělesných, emocionálních a kognitivních integračních procesů u všech terapií. Hmat, pohyb, rytmus, rovnováha, chuť, sluch, zrak, čich, dotyk a vnímání sebe, se navzájem slučují s již získanými zkušenostmi a aktuálními zážitky. Mezi využívané podněty v konceptu bazální stimulace jsou: somatické podněty, vibrační podněty, vestibulární podněty, čichové a chuťové podněty a sluchové a zrakové podněty.

Pokud to shrneme bazální stimulace má širokospektré účinky. Podporuje nejen psychomotorický vývoj jedince, ale také podněcuje kognitivní schopnosti. Těm, kteří mají např. problémy v oblasti verbální komunikace, napomáhá bazální stimulace k různým komunikačním dialogům. Zejména se jedná o dialog na bázi somatického způsobu, který je mnohdy prioritním způsobem komunikace u jedinců s hlubokým mentálním postižením. Díky využití konceptu bazální stimulace dochází k navázání komunikace s okolím a pochopení jejich potřeb (Friedlová, 2020).

- **Snoezelen**

Na konci 70 let. 20 století byl vytvořen Snoezelen koncept se zaměřením na cílovou skupinu osob s těžkou mentální a kombinovanou disabilitou v Holandsku. Zakladatelé Snoezelenu Ad Verheul a Jan Hulsegge pracovali v ústavním zařízení, kde přišli s vizí zakládat zvláštní sensorické místnosti, které se měly zásadně lišit od místností jiných – běžně užívaných (Kantor a kol., 2009).

Mertens však uvádí, že již menší „mikro-teorie“ vznikajícího konceptu Snoezelen byla známa počátkem 70 let. 20 století. Cleland a Clar byli američtí psychologové, kteří ve svých studiích prokázali, že díky zvláště vybaveným místnostem se zaměřením na zrakové, sluchové, čichové a hmatové vjemy, docházelo u jedinců ke změnám v chování, zlepšení komunikace, ale také k možnosti zrychlení vývoje. Cílovou skupinou byly děti s opožděným vývojem, hyperaktivitou, děti mentálně postižené a děti s poruchami autistického spektra. Tato popsaná místnost nesla název „*kavárna smyslů*“. A právě na tento podnětný výzkum navazovali výše zmínění nizozemští odborníci, kteří jsou považováni za zakladatele Snoezelen konceptu (Gejdoš, Savková, 2017, s. 87).

Snoezelen neboli multismyslová relaxační místnost stoupá na popularitě nejen v zařízeních speciálně pedagogických a zdravotnických, ale také ve službách sociální péče. Prožitek „tady a teď“ je pro osoby se zdravotním postižením klíčovým bodem k jejich prožívání, a právě za využití Snoezelenu dochází k zmíněné podpoře tohoto prožitku. Klienti jsou převážně jedinci s nejtěžšími formami postižení, u kterých vycházíme, že jsou schopni využívat primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby. Velká část jedinců není schopna verbální komunikace – tudíž není schopna sdělit své touhy, přání a potřeby. Komunikace se odvíjí na neverbální úrovni – pomocí těla, jeho reakcemi a tím spojenými komunikačními informacemi. Snoezelen tak poskytuje prostor k uvolnění, seberealizaci, terapii, edukaci a náplň volného času (Opatřilová, 2016).

Využívání Snoezelen konceptu přináší pozitivní výsledky. Autorka Janků (2010) zmiňuje mezi zpozorované změny např. pozitivní přístup v socializaci, pokles agresivního chování, zlepšení nálady, vyšší koncentrace, změny v pozornosti, harmonizace osobnosti rozvoj seberegulace (Janků in Kantor a kol., 2009).

PhDr. Hana Stachová je považována za osobnost, která jako první představila v naší České republice Snoezelen koncept. v letech 1997–2000 absolvovala odbornou stáž ve Francii, kde se poprvé setkala s prvky Snoezelenu, které ji natolik oslovily, že se později začala této metodě věnovat podrobněji. PhDr. Stachová se později stala čestnou členkou Asociace Snoezelen konceptu v ČR a zastávala pozici viceprezidentky této asociace (Filatová in Gejdoš, Savková, 2017).

- **Muzikoterapie**

*„Hudba je univerzálním jazykem, protože ji rozumí každý napříč věkem, pohlavím, kulturou a rasou. Tohoto potenciálu využívá muzikoterapie, která patří mezi expresivní terapie. Expresivní terapie využívá uměleckých prostředků a uměleckého vyjádření ke změně chování, myšlení a emocí“ (Müller, 2020, s. 10).*

Beníčková (2012) uvádí, že muzikoterapie je samostatný a svébytný obor, ve kterém díky cílenému působení zvuků a hudby dochází k podpoře, rozvíjení a integraci kompetencí člověka.

Muzikoterapie se může vyskytovat jak v individuální, tak ve skupinové formě využití. V praxi je více preferována forma skupinové terapie. Skupinová muzikoterapie je častým doplňujícím faktorem u žáků se souběžným postižením více vadami. Samozřejmě se můžeme v praxi setkat také s individuální muzikoterapií, a to převážně u klientů s hlubším zdravotním postižením. Na jednu stranu nám stálost kolektivu nabízí neměnné prostředí přispívající k osvojení návyků, ale také k sociálním dovednostem. Je to právě stereotyp, který nabízí jedincům bezpečné prostředí. Skupinová muzikoterapie je také skvělým prostředkem pro vyjádření emocí, jejich uvolnění a ventilaci. Na druhou stranu má práce ve skupině i svá úskalí a může tak docházet ke konfliktům. Někteří klienti, kteří se se stejnou skupinou setkávají několik let, pak mohou projevovat známky agresivního chování. Cílem muzikoterapie je přinášet větší spokojenost klientů, rozvíjet oblasti motoriky, komunikace, kognice a sociálních dovedností (Vacek, 2020).

- **Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)**

Jako další využívanou terapii bychom mohli zmínit ABA – Aplikovanou behaviorální analýzu. Základním principem vycházejícím z této metody je princip učení a chování behaviorismu. Určitému chování můžeme porozumět pouze tehdy, pokud posoudíme souhrn dějů a faktů před a po sledovaném chování. Aplikováním ABA terapie se snažíme eliminovat nevhodné chování a nahradit jej tak vhodným sociálně přijatelným chováním. Princip tedy spočívá v tom, že pokud se má určité chování (B = behavior) opakovat, musí danému chování předcházet určité spouštěče (A = antecedent). Důsledky (C = consequence) musí člověku přinášet určité zisky či výhody, aby docházelo k jeho opakovanému chování. V rámci ABA terapie se zaměřujeme na eliminaci spouštěčů, s cílem změnit následky chování tak, aby přestaly být výhodné (Svobodová, s. 34, 2021).

V rámci výzkumného šetření se zaměřením na snížení problémového chování u jedince s PIKA syndromem (= pojídání nejdých předmětů), se aplikovala intervence Aplikované behaviorální terapie. Hlavním cílem aplikované behaviorální terapie je rozvinout takové chování, které přispívá k pozitivnímu rozvoji celkové kvality života. Umožňuje jedinci dosáhnout společensky významných změn, napomáhá k rozvoji sociálních dovedností a verbálního chování. Z výzkumného šetření vyplynulo, že konkrétní intervence přispěla a ovlivnila více kritérií well-beingu, a to oblast života fyzickou, sociální, ale i produktivní. Fyzická oblast byla zlepšena, na základě omezení problémového chování – (pojídání nejdých předmětů) byl zlepšen i zdravotní stav dítěte. Sociální oblast byla eliminována z důvodu nevhodného společenského chování (pojídání nejdých předmětů) mezi vrstevníky, čímž byl jedinec vyčleňován. A právě díky ABA intervenci došlo k redukci problémového chování, což úzce souviselo se sociálními vazbami v kolektivu dítěte. Další pozitivní odezvou byla i generalizace nově naučených dovedností (Sychra Reucci, Pančocha, 2020).

- **Socio-kulturní animace**

Pojem socio-kulturní animace není v naší republice příliš známý, ale například v Portugalsku lze konkrétní obor i studovat. Socio-kulturní animace využívá aktivizaci jedince, formuje mezilidské vztahy, vytváří bezpečné prostředí a vede tak k jeho integraci do společnosti. Animační aktivity mohou úzce souviset i se vzděláním. V praxi se to má tak, že přednášející je samotný člen konkrétní skupiny a jako podporou mu je přítomen socio-

kulturní animátor. Zmíněné aktivity podporují vzájemnou solidaritu a zvyšují neformální informovanost veřejnosti (Obrovská, 2020).

- **Zahradní terapie – tréninková zahrada**

Mezi další osvědčené metody bychom měli ještě zmínit zahradní terapii, která je velmi důležitou součástí školy. Pobyt venku v přírodě, manuální práce, získávání pracovních návyků, posilování sociálních dovedností, rozvoj jemné motoriky – to vše vede k psychické a fyzické rehabilitaci. Žáci tak mohou pozorovat výsledky své práce a více vnímat svůj biorytmus (Cibulková, 2020).

Po celém světě stále vzrůstá zájem o výsledky, které poukazují na velmi dobrý vliv zahrad či léčivých zahrad na člověka. Zahrady nejenže definují ohraničený prostor – jsou uzavřené, díky tomu i bezpečné, ale také zde nalezneme svůj úkryt před vnějším okolím. (Prest in Stigsdotter, Grahn, 2015) Mezi další příznivé účinky při pobytu na zahradě patří vliv denního světla, čerstvý vzduch a pohled či práce se zelení. Zdraví a pohoda člověka jsou složky, které jsou díky fyzickému působení nejvíce ovlivňovány (Stigsdotter, Grahn, 2015).



## 4 Speciální pedagog jako profese

Speciální pedagog jako kvalifikovaná osoba je v České republice ukotvena podle paragrafu 18 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Profesně je poměrně mladou nově vzniklou profesí. Speciální pedagog je osoba, která získala vysokoškolské vzdělání na základě akreditovaného magisterského studijního programu v oblasti pedagogických věd, zaměřených na speciální pedagogiku. Poprvé byla stanovena zákonem č 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících s účinností od 1.1. 2005.

Pohled na speciálního pedagoga se postupně vyvíjel. Nyní na něj lze nahlížet jako na odborného pracovníka, který se uplatňuje napříč různými resorty a je velmi podstatným členem při kooperaci s ostatními odborníky. Díky často zmiňované interdisciplinární spolupráci se na speciálního pedagoga kladou stále zvyšující se potřeby dalšího vzdělávání a rozšiřující kvalifikace (Růžičková, 2018).

Speciální pedagog by měl oplývat nejen pedagogicko-psychologickým základem, ale také odbornou znalostí v rámci celého oboru speciální pedagogika. Důležitá je znalost a charakteristika různých typů postižení a individualita daných jedinců. Obojí má následně vliv na edukační proces (Potměšilová, 2014).

Dle Carnegie Commission by se měl speciální pedagog jako profesionál vyznačovat následujícími charakteristickými vlastnostmi – věnovat se naplno svému zaměstnání, mít silnou motivaci a celoživotně se věnovat své profesi, dále osvojit si speciální soubor vlastností a dovedností. Speciální pedagog je v rámci své profese ve velmi blízkém kontaktu s mnohými odborníky, jako jsou např. psycholog, lékař, právník. Z tohoto zmíněného důvodu je nutné, aby zcela obstál ve svém vlastním oboru a zároveň měl dostatek povědomí i o blízkých profesích. V neposlední řadě se klade důraz na to, aby jeho služby a práce směřovaly směrem k zájmu klienta (Titzl, 1997).

## 4.1 Osobnost speciálního pedagoga

Nejen speciální pedagog, ale také všichni zúčastnění pedagogové jsou součástí vzdělávacího procesu dítěte, žáka či studenta. Jsou jimi např. vychovatelé, psychologové, logopedi, fyzioterapeuti, lékaři a další. I na tyto zmíněné profese se kladou čím dál vyšší nároky při vstupu do edukačního procesu. Mezi nejdůležitější zmíněné nároky patří: *profesionální zdatnost, trpělivost, emocionální vyrovnanost, tolerantnost, odbornost, kreativnost, empatičnost, humanisticky orientovaná osobnost, komunikativnost* (Opatřilová, 2007, s. 56).

Speciální pedagog není tedy jen profesí pedagoga, ale také plní i funkci poradce. Jeho poradenská činnost se vztahuje nejen k žákovi, ale převážně také k jeho rodině, ostatním kolegům a vedení školy (Opatřilová, 2007).

V profesní roli speciálního pedagoga se předpokládá komunikační zdatnost charakteristická přizpůsobením se komunikační strategii, která je vázaná na typ a stupeň postižení klienta (Potměšilová, 2014).

Mezi důležité aspekty, které ovlivňují osobnost jedince, spadají také **sociální dovednosti**. Tyto dovednosti se podílejí na osobním, rodinném, školním, ale také budoucím profesním životě (Avcioglu in Nevoralová, 2014). Díky sociálním dovednostem se můžeme stát více úspěšní v rámci každodenních interakcí s druhými lidmi. Dále se podílejí na formování našich individuálních sociálních vztahů (Gülay in Nevoralová, 2014).

Obecnou pravdou je, že učitelské povolání je náročné. Měli bychom v rámci přípravy budoucích pedagogů věnovat dostatek času a prostoru pro osobnostní růst a prohloubení sebereflexe pedagogů. Práce sama na sobě a prohloubení sebereflexe má své důvody v rámci budování vlastní profese. Vždyť právě v pomáhajících profesích bychom měli dobře znát a umět posilovat své slabé, ale i silné stránky. Budoucí pedagog se bude během své práce podílet nejen na jednání s žáky, rodiči, kolegy, ale také s nadřízenými. Je to jeho očekávání a prožívání, které je úzce ovlivněno jeho vlastní motivací, osobnostními či vztahovými vlastnostmi a potřebami. Někteří jedinci si jich jsou vědomi, někteří si je neuvědomují vůbec (Vymětal in Prokopová, 1997).

A právě cílem všech fakult by nemělo být pouhé předávání informací, souboru znalostí a dovedností, ale především připravit budoucí pedagogy k hlubšímu poznání sebe samého. Tak, aby pedagogové blíže poznali a chápali své prožívání, jednání a své možnosti, a aby se v budoucnu cítili ve škole se svými žáky dobře (Prokopová, 1997).

## 4.2 Kompetence speciálního pedagoga

Speciální pedagog při výchově a vzdělávání žáků se souběžným postižením více vadami hraje velmi důležitou roli. Musí oplývat základními dovednostmi vztahující se ke své profesi. Bez dostatečné průpravy, získaného kvalifikovaného vzdělání a odborné praxe by nebyla výchova a vzdělávání vykonávána efektivním a kvalitním způsobem. Důležité je také brát na vědomí individualitu a osobitý charakter pedagoga.

Přibývají nároky nejen na osobnost speciálního pedagoga, ale i na jakoukoli učitelskou profesi. Tyto nároky se vztahující k nově vznikajícím cílům vzdělávání, měnícího se pojetí ve vyučování, novým požadavkům a také povinností celoživotního vzdělávání učitelů. Mezi klíčové kompetence, které zmiňuje Vašutová (in Kolář, Šikulová, 2007, s. 13) patří:

- *„kompetence oborově předmětová*
- *kompetence didaktická a psychodidaktická*
- *kompetence obecně pedagogická*
- *kompetence diagnostická a intervenční*
- *kompetence sociální, psychosociální a komunikativní*
- *kompetence manažerská a normativní*
- *kompetence profesně a osobnostně kultivující“*

Každý pedagogický pracovník je v neustálém kontaktu s druhými lidmi, a právě z tohoto důvodu je daná profese považována za velmi náročnou. Je důležité, aby pracovník disponoval určitými vlastnostmi, schopnostmi, předpoklady, ale také osobitým temperamentem a charakterem, který utváří jeho osobnost. Autorka Spilková (in Potměšilová, 2014, s.36) zmiňuje osobnostní složku, složenou z těchto dovedností a schopností:

- *„umění vystupovat jako reprezentant profese*
- *dovednost kooperovat s kolegou ve sboru*

- *schopnost sebereflexe*
- *schopnost reflektovat vzdělávací potřeby a zájmy žáků a změny vzdělávacích podmínek ve své pedagogické práci“*

Autoři Průcha a Spilková (in Potměšilová, s. 26) se shodují v názoru, že jedním z výrazných faktorů, které ovlivňují výchovně-vzdělávací proces, je **verbální schopnost** pracovníka. Verbální – komunikační schopnosti se velkou měrou podílejí na kvalitě vzdělávání.

Kucharovská (in Růžičková, 2018, s. 12) pojednává o následujících oblastech, které souvisejí s charakterovými a sociálními kompetencemi:

- komunikační schopnosti
- schopnost řešit problémy
- pedagogický takt
- smysl pro spravedlnost
- vztah k dětem
- schopnost improvizovat
- organizační schopnosti
- kultivované vystupování a úprava zevnějšku
- dovednost spolupráce a umění vyjednávat
- schopnost flexibilně reagovat na změny

V rámci získané praxe, kterou by měl speciální pedagog disponovat a jež slouží k rozvoji studentů zmiňuje Lechta (2010, s.123) následující **základní dovednosti k výkonu** dané profese:

- individuální terapeutickou činnost,
- korekční činnost,
- poradenství pro žáky,
- poradenství pro rodiče,
- poradenství pro učitele a vychovatele

Dle Národní soustavy kvalifikací jsou kompetence děleny do určitého modelu, a to na: kompetence měkké, kompetence odborné obecné a odborné kompetence specifické. **Odborné kompetence specifické** se týkají toho, co by měl jedinec umět ve své pracovní sféře po odborné stránce, jaké by měl mít získané znalosti a zda je umí v praxi následně efektivně využívat. **Odborné kompetence obecné** vycházejí z určitého znalostního základu a jsou snadno přenositelné např. řízení auta. Trpělivost, pečlivost, pohotovost, schopnost spolupráce, výkonnost, ale např. i přesnost spadají do měkkých kompetencí. **Měkké kompetence** jsou velmi těžko změřitelné a je obtížné je rozvíjet, avšak díky učení a zkušenostem lze tyto kompetence posilovat. Vycházejí z našich obecných schopností a v rámci našeho osobního i pracovního života hrají zcela zásadní roli (Havličková, Žárská, 2012).

Potměšilová (in Růžičková, 2018, s. 14) zdůrazňuje ještě jednu důležitou oblast, která se vztahuje k osobnosti speciálního pedagoga, a tím je **práce s chybou**. V dnešní společnosti je velkým problémem tlak společnosti a okolí, které vyžaduje co možná nejlepší a bezchybný výkon. Jedinec – pedagog se kvůli profesnímu selhání, spojenému s pocity strachu, bojí vyhledat pomoc u ostatních kolegů. A právě možnost vzniklé chyby dokáže intervenční proces posunout, zkvalitnit a přinést mu nové obohacení na základě pozitivních aspektů.

Pro pedagogy je velmi důležité **rozvíjení sociálních dovedností**, se kterými jsou spojené i profesní kompetence. Pedagog by měl být otevřený k hledání nových cest, k experimentování s vlastním chováním, k nalezení a pochopení sebereflexe, ale také k schopnosti práce s pokusem a omylem. *„Učitel je důležitým sociálním modelem. Zároveň je však třeba, aby se učitel stal expertem, který rozumí tomu, co se děje mezi ním a jeho sociálními partnery v rámci školního působení“*. k rozvíjení těchto dovedností mohou pedagogové využít např. **výcvikové kurzy, společné dílny či skupinové nebo individuální konzultace** (Gillernová, 2003, s. 92-93).

### 4.3 Úskalí spojená s danou profesí a možnosti jejich předcházení

Profese speciálního pedagoga je velmi náročná práce. Jak jsme zmínili v předchozí kapitole, na speciálního pedagoga jsou kladeny čím dál větší nároky. Osobnost pedagoga je pod trvalou kontrolou a tlakem. Speciální pedagog by měl disponovat všemi důležitými dovednostmi, ať už profesními, tak také osobnostními. Tyto dovednosti je nutné nadále rozvíjet. I tak se může pedagogický pracovník setkat ve svém životě se situacemi, které pro něho mohou být značně náročné. Mezi nejčastěji diskutovaná témata patří nedostatečná zpětná vazba, nenaplnění svých představ, vnímá, že práce již není posláním, ale i tak se ji snažíme vykonávat (Růžičková, 2018, s. 20).

#### Stres

Slovo stres zná snad každý z nás. Není člověka, aby se se stresem během každodenního náročného života nesetkal. Websterův slovník uvádí význam slova stres jako „*být vystaven fyzickému tlaku nebo stav napětí, a zvláště silného napětí*“. Základním spouštěčem stresu jsou však naše myšlenky, za které jsme zodpovědní my samotní. Pokud se nám podaří mít své vlastní myšlenky pod kontrolou, podaří se nám stres eliminovat. Dle Meindlové „*lidé netrpí tím, co se stane, ale tím, co si myslí*“. Na stres nelze nahlížet pouze v negativním slova smyslu. Pokud se k určité stresové situaci umíme postavit, posiluje to nás samotné a stáváme se silnější osobností. Předpokladem pro eliminaci stresu je uspokojování základních lidských potřeb – potřeba stimulace, libých pocitů a potřeba doteku. Nelze je opomíjet (Meindl, 2021).

Úloha stresu v rámci pedagogického působení hraje velmi důležitou roli, a to právě z toho důvodu, že ovlivňuje samotný výkon učitele. Konkrétně i výuka, kterou pedagog žáky provází, je označována za stresující situaci. Na pedagoga jsou kladeny čím dál vyšší nároky, mentální i emoční dovednosti, ale hlavně celková odpovědnost za svou práci. Z výzkumů vyplývá, že zhruba 50 % pedagogů ukončuje svou pedagogickou profesi již po třileté praxi, a to je velká škoda. Středem zájmu by tak měla být i tzv. pohoda – well being pedagogů, neboť žáci samotní jsou velmi vnímaví k emočnímu rozpoložení pedagoga. Každá nepohoda pedagoga může následně negativně ovlivnit žáka a jeho výkon. Škola by tak měla disponovat

podpůrným multidisciplinárním týmem, který podporuje a zároveň nese odpovědnost za duševní zdraví všech kolegů (Sanches, Embse, 2020).

## **Syndrom vyhoření**

V dnešním světě roste neustále počet lidí, kteří již nejsou schopni zvládat těžké stresové situace v běžném životě, náročné pracovní podmínky, cítí se vyčerpaní, unavení a často jsou ovlivňováni pocitem strachu. Dle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) není syndrom vyhoření klasifikovaný jako nemoc. To se pak může projevit jako velký problém v souvislosti se zdravotní pojišťovnou a hrazením léčby. Syndrom vyhoření je úzce spjat se stresem, ale nelze oba pojmy ztotožňovat. Chronický stres a jeho faktory hrají zásadní roli při vzniku syndromu vyhoření. Reagování na stresové situace má každý z nás zcela individuální a záleží na posouzení dané situace a zaujetí našeho postoje. Stres však není jediným podílejícím se faktorem na vzniku syndromu vyhoření. Dalšími aspekty jsou např. struktura a charakter naší osobnosti a vysoké pracovní nasazení. Při syndromu vyhoření se jedinci mohou potýkat s pocity apatie, prázdnoty, bezmoci, beznaděje, ale také po fyzické stránce s nedostatkem energie, poruchami spánku, sklonem k častějším onemocněním, s bolestí zad apod. Syndrom vyhoření se netýká pouze naší profese, našeho zaměstnání, ale ovládá i naše osobní a rodinné životy (Stock, 2010).

Maslach se zabýval syndromem vyhoření a jeho výzkumem. Výzkumného šetření se zúčastnilo ho 106 učitelů speciálních škol. Cílem bylo zjistit doporučení, jak lze syndromu vyhoření předcházet. Na syndrom vyhoření nahlížel jako na „*nadměrné vyčerpání emočních a fyzických zdrojů a cynismus neboli depersonalizaci, jedná se tedy o interpersonální koncept*“ (Maslach, C. a kol. 2001, in Růžičková, 2018, s.25).

## **Spánek**

Nedílnou součástí našeho života je spánek. Většina dospělých jedinců si není ani vědoma, co všechno spánek ovlivňuje a za co může být zodpovědná spánková deprivace. Spánek je v našem životě velmi důležitý, ovlivňuje nejen logické rozhodování, naše emoce, učení a paměť, ale i individuální rozložení našich cirkadiálních rytmů. Matthew Walker byl spánkem doslova posedlý a prováděl všemožné výzkumy. v jedné ze svých kapitol se věnuje spánku a jednotlivým věkovým kategoriím od novorozence až po stáří. Matthew popisuje,

jak moc je spánek v jednotlivých fázích života důležitý a jak ovlivňuje náš vývoj. Na závěr nutno říct, že i my, jako dospělí jedinci bychom měli spánek věnovat minimálně 8 hodin denně, a ne méně. Osm hodin je normou pro dospělého člověka (Walker, 2017).

Náš život je tak tvořen jednou třetinou spánku. Spánek je tedy celoživotní součástí. Ovlivňuje schopnost učit se, soustředit se a souvisí tak s mentální výkonností. Pokud v našem životě nevěnujeme dostatek prostoru a času pro spánek, může se postupně rozvinout spánková deprivace. Spánková deprivace se podílí na vzniku duševních, neurologických a somatických onemocnění. Náš spánek úzce souvisí a je propojen s celkovou regenerací našeho organismu, podílí se na regeneraci tkání a restauraci energetických zdrojů (Vašutová, 2009).

Při nedostatku spánku se můžeme potýkat s těžkým zvládnutím každodenních problémů, se stresem, napětím a nestálým emocionálním rozpoložením. Během noci může docházet k častému buzení. Omezí se hormon melatonin a naše tělo začne čím dál více produkovat stresový hormon kortizol. Mozek totiž nedokáže rozlišit, zda se jedná o vytvořený konflikt v realitě nebo pouze v naší hlavě. Dostatečný spánek bychom měli řadit mezi každodenní priority našich životů. Neboť nás chrání před zhoršenou náladou, podrážděním, nespokojeností, ale také především před snížením vlastní výkonnosti (Šik, 2019).

Mezi další ovlivňující faktory, které se podílejí na našem pracovním výkonu, zmiňuje autorka Potměšilová (in Růžičková, 2018, s. 20) pojem **funkční kontrolní a podpůrné mechanismy**. Na funkční kontrolní a podpůrné mechanismy lze nahlížet jako na jisté nástroje, kterými můžeme předcházet úskalím během naší profese. Každý pedagog by si jich měl být tak vědom a chápat je jako možnost svého profesního růstu. Konkrétně se jedná o nástroje typu asertivní komunikace, intervize či možnosti supervize. Možnost využití supervize ve školství je velmi prospěšná. Během supervize se mohou pedagogové podělit o své zkušenosti, řešit problémy, klást otázky a získat tak nadhled od druhého.

Nejen díky funkčním kontrolním a podpůrným mechanismům jsme schopni efektivně předcházet a umět reagovat na nově vzniklé situace. Velký vliv má také **pojetí našeho sebevědomí**. Kognitivně behaviorální terapeut a supervizor Mgr. Roman Pešek pohlíží na sebevědomého člověka jako na toho, který si umí přiznat své nezdary a dokáže si z nich převzít nějaké ponaučení. Tento člověk přijímá za vzniklé chyby svou zodpovědnost, dokáže přijímat názory a komplimenty od ostatních, zná a je schopen asertivní komunikace, ozve se,



pokud potřebuje pomoc od druhého, nad věcmi dokáže mít nadhled, má smysl pro humor, a hlavně zná svou hodnotu a má se rád. v rámci „pomáhajících profesí“ a vztahu k druhým lidem zaujímá přátelský, empatický a tolerantní přístup. U druhých se zaměřuje hlavně na podporu silných stránek, udržuje s nimi zdravý a nezávislý vztah. Velmi důležité v rámci práce s druhými lidmi je zaujetí určitého odstupu a pevných hranic (Pešek, 2019).

Jako další možnost podpory pro pedagogy je pojem **supervize ve školství**. Podpora a pomoc pomáhajícím profesím se v České republice vyskytuje celkem krátce. Ještě před několika lety nebyla v praxi supervize využívána. Se supervizi se můžeme setkat převážně u zaměstnanců, kteří pracují v sociálních či zdravotnických zařízeních. Tito zaměstnanci se často vyskytují v obtížných rolích, které jsou spojené s velkým stresem a úzkostí. Jejich zaměstnání je totiž spojeno s velkou odpovědností. v roce 2016–2020 se autorka Veronika Pavlas Martanová zaměřila na výzkumné šetření, ve kterém bylo hlavním cílem získat určité informace o tom, zda by mohla být supervize ve školství efektivním nástrojem. Nástrojem, který by mohl snížit výskyt např. syndromu vyhoření, brzký odchod pedagogů ze zaměstnání, a dále také zjistit, jaké jsou další přínosy či překážky v oblasti zavedení povinné supervize ve školství. Hess (1980, s. 25 in Martanová, 2020) nahlíží na supervizi jako na „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovanému účinně pomáhat lidem“.

Na supervizora ve školství není možné nahlížet jako na vedoucího či nadřízeného. Supervizor samotného pedagoga nijak nepostihuje a nesděluje informace žádné další osobě či nadřízenému pracovníkovi. Spatří-li však v jeho kompetentnosti určité nedostatky, je povinen mu je sdělit a vysvětlit. Hlavním cílem je pomoci pedagogovi zhodnotit situace a mít tak možnost k vlastní sebereflexi. Dle zahraničních studií je prokázáno, že díky aplikované supervizi je možné zvyšovat citlivost a otevřenost pedagogů, zvyšovat jejich pedagogické a komunikační kompetence, ale také supervize zvyšuje profesní spokojenost. V rámci zjištěného výzkumu, který zahrnoval 2 394 vyučujících, se s pravidelnou nebo občasnou podporou supervize setkává pouhých 19 % pedagogů. Dalších 52 % pedagogů supervizi zná, ale nevyužívají ji a 27 % pedagogů o této možnosti supervize nikdy neslyšela (Martanová, 2020).

Jako preventivní opatření před vznikem syndromu vyhoření je v některých zahraničních zemích také využíván Sabatický rok. Na Sabatický rok lze nahlížet jako na rok odpočinku, oddechu, na rok tvůrčího volna, který by měl sloužit k načerpání nových sil, zkušeností a obzorů v pedagogické i nepedagogické profesi. Je to také určitá přestávka v práci, delší přestávka od každodenních stresujících situací. Sabatický rok byl původně součástí pouze univerzitního sektoru, nyní se však tento úspěšný princip stal nepostradatelnou součástí mnoho další profesí, neboť díky němu dochází k rovnováze mezi pracovním a soukromým životem. Tento model je převážně využíván v zahraničí – Německu, Rakousku, Velké Británii, Francii, Novém Zélandu. V České republice se o zavedení Sabatického roku stále diskutuje.

S účinností zákona by měl Sabatický rok platit od roku 2022, ale stále jsou vedené četné otázky o odložení návrhu např. jaké by mělo být financování pedagogů během Sabatického roku, týkal by se zákon výhradně pedagogických pracovníků či i jiných odborností, a kdo by zařídil suplementaci vyučujících. Hlavním cílem zavedení by měla být motivace pro budoucí pedagogy, s perspektivou tvůrčího volna, které by mělo přilákat nové uchazeče (Rozhlas Plus, 2019).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie

Praktická část diplomové práce bude zaměřena na popis výzkumného šetření, které si klade za cíl zjištění a popsání kompetencí u pedagogických pracovníků, kteří jsou součástí vzdělávacího procesu s dětmi a žáky se souběžným postižením více vadami. Následně se bude praktická část věnovat popisu vybrané výzkumné metody – dotazníku, dále průběhu realizace a distribuce dotazníku, charakteristice výzkumného vzorku, stanovení výzkumného záměru, jeho cílům a stanoveným předpokladům. V poslední fázi praktické části bude popsána analýza a interpretace získaných dat s následným doporučením pro další praxi. Pro snazší přehlednost a orientaci budou získané výsledky výzkumného šetření zpracovány do tabulek a grafů.

### 5.1 Výzkumná metoda

V rámci výzkumného šetření v praktické části diplomové práce byla zvolena výzkumná metoda dotazník. Dotazník je součástí kvantitativního výzkumu a je diagnostickou metodou, kterou označujeme jako zprostředkovanou formu dotazování. Metoda dotazníku je stavěna na písemné komunikaci mezi diagnostikem a vyšetřovanou osobou. Oproti rozhovoru je metoda dotazníku výhodnější, protože není komplikována osobou tazatele. Hlavní podstatou dotazníku je uspořádaný soubor otázek, který je předkládaný v písemné podobě (Šnýdrová, 2008).

Valenta a kol (2014) se shodují v definování dotazníku, a to tak, že dotazník charakterizujeme jako nestandardizovanou výzkumnou metodu, kde je rozhovor uveden v písemné formě, která nám tak šetří čas a lze ji lépe kvantifikovat.

Nicméně jako jednu z nevýhod zmiňuje Chrásková (2007) a to, že dotazník ve své podstatě nezjišťuje, jací respondenti doopravdy jsou, ale pouze to, jaké o sobě mají mínění. V dalším případě odpovídají na otázky tak, jak chtějí být viděni od svého okolí, od ostatních.

Pro potřeby popisovaného výzkumného šetření byly v dotazníku stanoveny položky, které jsou součástí příloh diplomové práce.

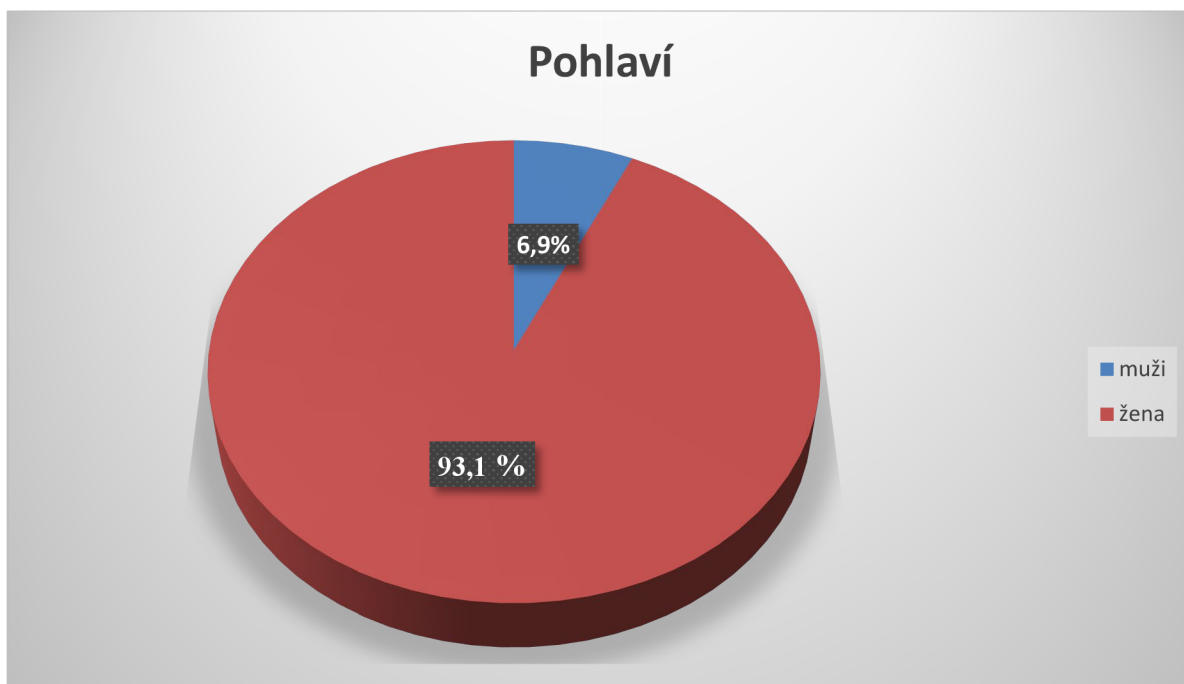
## 5.2 Distribuce dotazníku

Dotazník byl za účelem distribuce vytvořen v programu Survio a následně byl rozšířen mezi autorčiny oslovené respondenty (pedagogy) z předešlých studijních praxí. Tito oslovení respondenti dotazník rozšířili i mezi svými kolegy. V neposlední řadě byl také dotazník sdílen na sociální síti Facebook, kde byla vyhledána a oslovena konkrétní cílová skupina pedagogů, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání osob se souběžným postižením více vadami. Výzkumné šetření probíhalo v jarních měsících roku 2021. S ohledem na to, že celé výzkumné šetření bylo realizováno se slovem anonymity, nebudou dále uvedena zařízení ani pedagogové, kteří se výzkumného šetření zúčastnili. Přehledy následně vypovídají o procentuálním zastoupení odpovědí všech respondentů.

## 5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnilo 101 pedagogů, kteří odpovídali požadavkům k naplnění výzkumného cíle. Výběr respondentů tedy spočíval v metodě záměrného výběru. Konkrétně se jednalo o pedagogy v předškolním, základním a středoškolském vzdělání. Tito zmínění pedagogové se podílejí na edukaci dětí a žáků se souběžným postižením více vadami. Získávání respondentů pro výzkumné šetření probíhalo na území celé České republiky. Procentuální zastoupení obou pohlaví výzkumného vzorku je znázorněno na obrázku č. 1. Pohlaví žen tedy jasně převažuje nad pohlavím mužů, a to v počtu  $n = 94$  žen, (93,1 %) a pouhých  $n = 7$  mužů (6,9 %) z celkového počtu 101 respondentů.

Dle materiálů vydaných resortem MŠMT s názvem „*Stav genderové rovnosti a plán MŠMT*“, bylo 78 % zaměstnaných žen ve školství na učitelské pozici. Větší podíl mužů se poté lišil podle stupně vzdělání. Např. v mateřských školách jasně převažují ženy, na vysokých školách nalezneme naopak vyšší podíl mužů (MŠMT, 2017).



*Graf č.1 Procentuální zastoupení pohlaví*

Dále byl dotazník zaměřen na věkové rozložení respondentů, které je znázorněno na obrázku č. 2. Nejnižšímu podílu 9,9 % (n = 10) zastoupených respondentů odpovídalo věkové rozložení 55 let a více. Jeden z možných důvodů tohoto zjištění může být i skutečnost, že byl dotazník rozesílán skrze sociální síť Facebook – na této sociální síti je zastoupení věkové kategorie 55 let a více procentuálně menší v porovnání s mladší populací. Nejvyšší procento 34,7 % zastoupených respondentů se vyskytovalo mezi 35–46 lety. Vyrovnanému zastoupení 27,7 % respondentů (n = 28) odpovídalo věkové rozložení mezi roky do 35 let a také 46–55 let.



Graf č. 2 Věkové rozložení respondentů

## 5.4 Cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat kompetence pedagogických pracovníků pro práci s dětmi a žáky se souběžným postižením více vadami, dále zjistit subjektivní postoje s ohledem na již získané kompetence jednotlivých pedagogů a odhalit možné nedostatky v jejich pregraduální přípravě na konkrétní profesi.

Jako základní výchozí zkoumané oblasti jsme si stanovili tyto **výzkumné otázky**:

**VO1:** Jsou speciální pedagogové s dosaženým kvalifikačním vzděláním více kompetentní nežli pedagogové s jiným vystudovaným oborem?

**VO2:** Vyskytuje se mezi pedagogy rozdílná potřeba následného vzdělávání, která souvisí s jejich odlišnou délkou praxe?

**VO3:** Vyskytuje se nějaký rozdíl v míře spokojenosti pedagogů, která se liší dle různé doby nabytých zkušeností?

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny alternativní a nulové hypotézy. **Na podkladě hypotéz bude blíže ověřeno, zda mezi následujícími tvrzeními existuje statisticky doložený vztah.**

**Existují nějaké rozdíly v míře kompetentnosti u speciálních pedagogů a pedagogů s vystudovaným jiným oborem.**

**H1** – Speciální pedagogové se cítí být více kompetentní než pedagogové s vystudovaným jiným oborem.

**H0** – Speciální pedagogové se cítí být stejně kompetentní, jako pedagogové s vystudovaným jiným oborem.

**Existují nějaké rozdíly v potřebnosti následného vzdělání mezi pedagogy s kratší či delší dobou praxe.**

**H1** – Speciální pedagogové s kratší dobou praxe ve svém oboru mají větší potřebu se nadále vzdělávat než pedagogové s delší dobou praxe ve svém oboru.

**H0** – Speciální pedagogové s kratší dobou praxe ve svém oboru mají stejnou potřebu se nadále vzdělávat, jako pedagogové s delší dobou praxe ve svém oboru.

**Existují nějaké rozdíly v míře spokojenosti mezi pedagogy s dostačujícími či nedostačujícími zkušenostmi.**

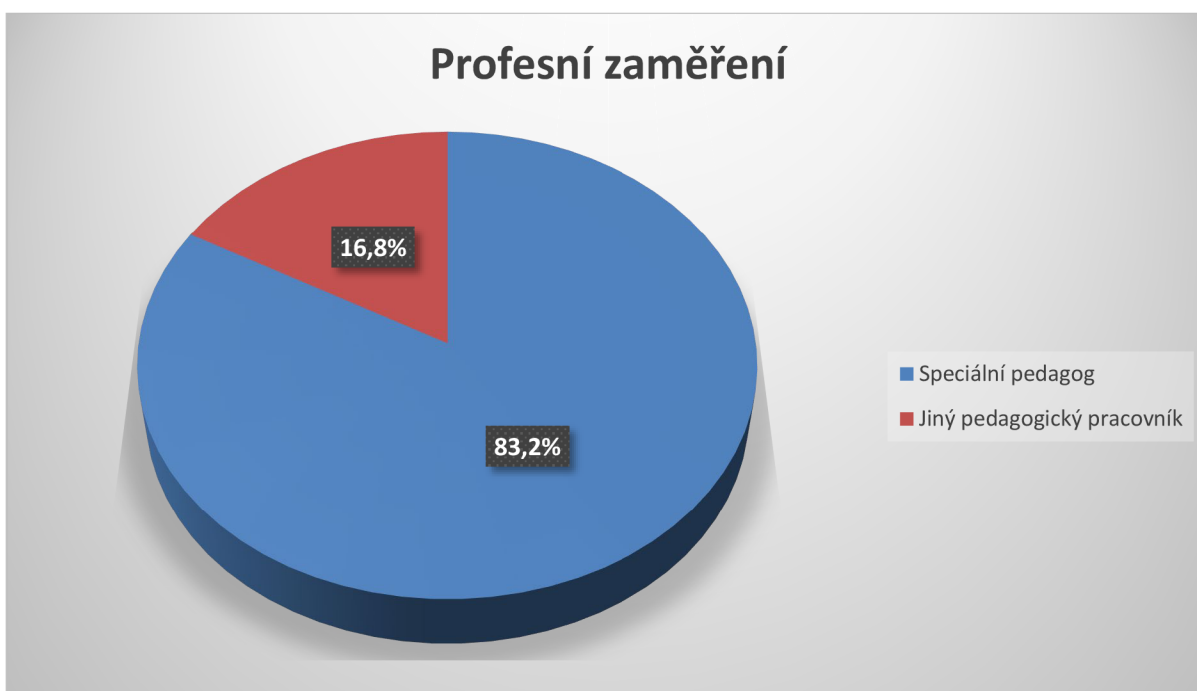
**H1** – Pedagogové, kteří mají více zkušeností s osobami se souběžným postižením více vadami pociťují vyšší míru spokojenosti ve své profesi než pedagogové s nedostačujícími zkušenostmi.

**H0** – Pedagogové, kteří mají více zkušeností s osobami se souběžným postižením více vadami pociťují totožnou míru spokojenosti ve své profesi jako pedagogové s nedostačujícími zkušenostmi.

## 5.5 Analýza a interpretace výzkumného šetření

V následující kapitole budou popsány a analyzovány získané poznatky z kvantitativního výzkumného šetření. Pro přehlednější orientaci v praktické části diplomové práce budou využity grafy a tabulky. Získané odpovědi respondentů budou znázorněné v procentuálním zastoupení.

### 1. Profesní zaměření

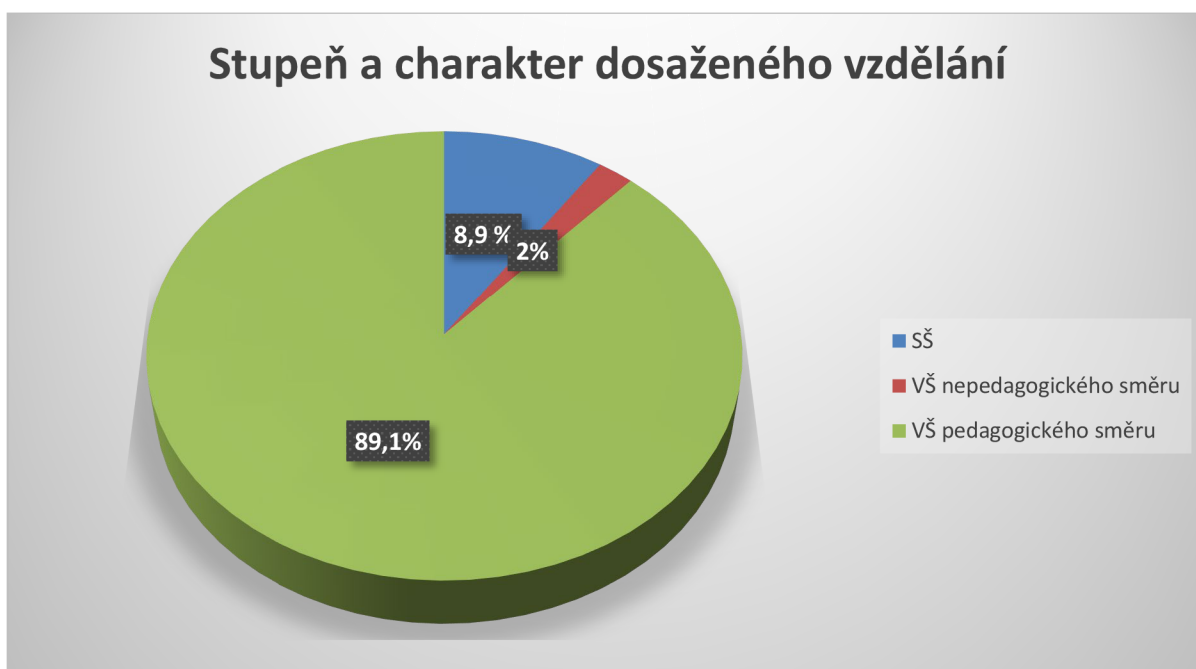


Graf č. 3 Profesní zaměření

Převážná většina 83,2 % (n = 84) zahrnovala respondenty, kteří svou kvalifikací odpovídají profesi speciálního pedagoga. Kvalifikovaný speciální pedagog by měl mít dokončené magisterské vzdělání v studijním programu Speciální pedagogiky. Speciální pedagog je ukotven zákonem č.198/2012 Sb. (novela zákona č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících). Na základě získaného vzdělání by měl být speciální pedagog připraven k výkonu své profese – učitelské pozice, kde se jako cílová skupina objevují děti a žáci se souběžným postižením více vadami. Zbylá část respondentů odpovídá podílu 16,8 % (n = 17) jako jiný pedagogický pracovník.



## 2. Stupeň a charakter dosaženého vzdělání



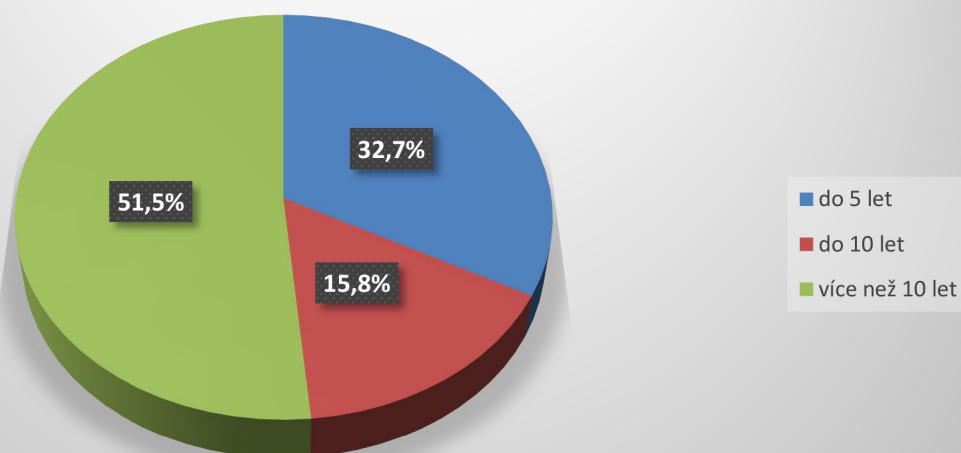
Graf č. 4 Stupeň a charakter dosaženého vzdělání

Nejvyšší podíl 89,1 % (n = 90) zahrnovali pedagogové, kteří absolvovali pregraduální studium v oborech VŠ pedagogického směru. Pouhé 2 % (n = 2) odpovídala pedagogům s dokončeným vzděláním se zaměřením VŠ nepedagogického směru a zbylých 8,9 % (n = 9) patřilo pedagogům s dokončeným středoškolským vzděláním. Z výsledků je tedy patrné, že převážná většina pedagogů odpovídá svou kvalifikací k výkonu daného zaměstnání, což je správné. Každá pracovní nabídka na pozici speciálního pedagoga ve školství by měla po uchazečích požadovat určitá kritéria, která jsou nutným předpokladem jako např. kvalifikované vzdělání v konkrétním oboru, získaná praxe, zkušenosti, kurzy apod.

## 3. Délka praxe v práci s jedinci se souběžným postižením více vadami

Zhruba polovina 51,5 % (n = 52) z dotazovaných respondentů odpověděla, že jejich praxe s jedinci se souběžným postižením více vadami je vyšší jak 10 let. Další skupina respondentů byla zastoupena cca třetinou z celku 32,7 % (n = 33), která zahrnovala pedagogy s praxí do 5 let (s největší pravděpodobností se může jednat o čerstvé absolventy). Nejnižší podíl z dotazovaných respondentů s praxí do 10 let tvořil zbylých 15,8 % (n = 16). Můžeme se domnívat, že tato skutečnost je způsobena většinovým zastoupením žen v tomto výzkumném šetření, neboť ty obvykle přerušují svou praxi na základě mateřské dovolené.

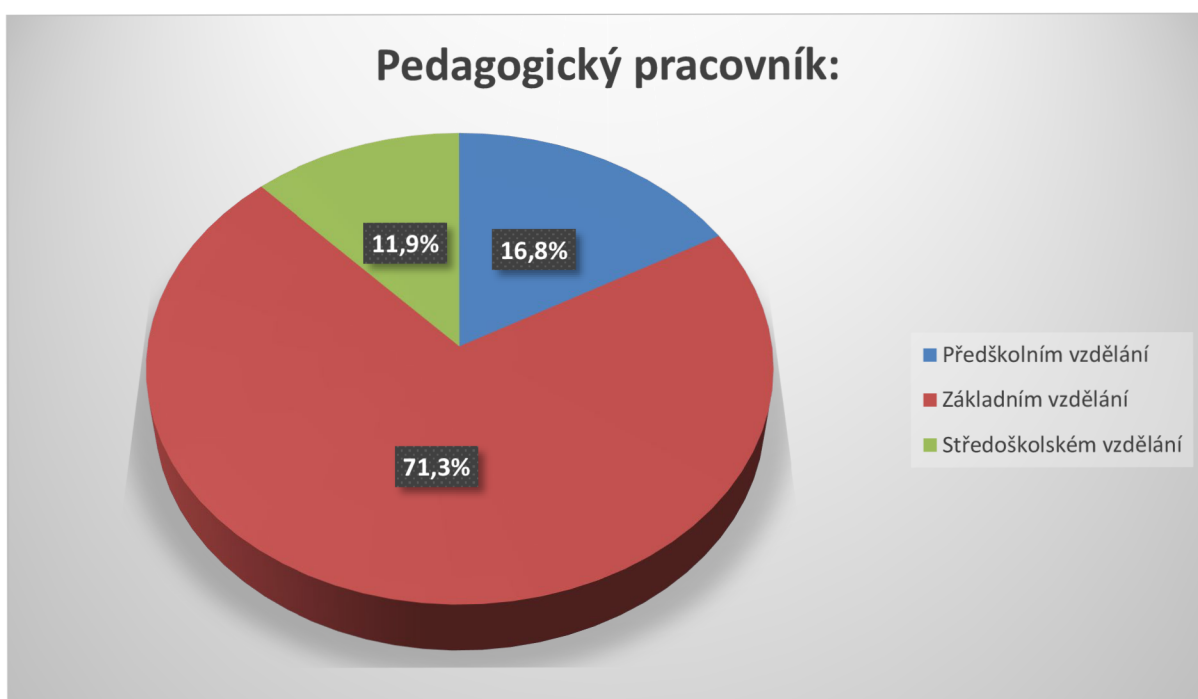
## Délka praxe v práci s jedinci se souběžným postižením více vadami



Graf č. . Délka praxe

Zhruba polovina 51,5 % (n =52) z dotazovaných respondentů odpověděla, že jejich praxe s jedinci se souběžným postižením více vadami je vyšší jak 10 let. Další skupina respondentů byla zastoupena cca třetinou z celku 32,7 % (n = 33), která zahrnovala pedagogy s praxí do 5 let (s největší pravděpodobností se může jednat o čerstvé absolventy). Nejnižší podíl z dotazovaných respondentů s praxí do 10 let tvořil zbylých 15,8 % (n = 16). Můžeme se domnívat, že tato skutečnost je způsobena většinovým zastoupením žen v tomto výzkumném šetření, neboť ty obvykle přeruší svou praxi na základě mateřské dovolené.

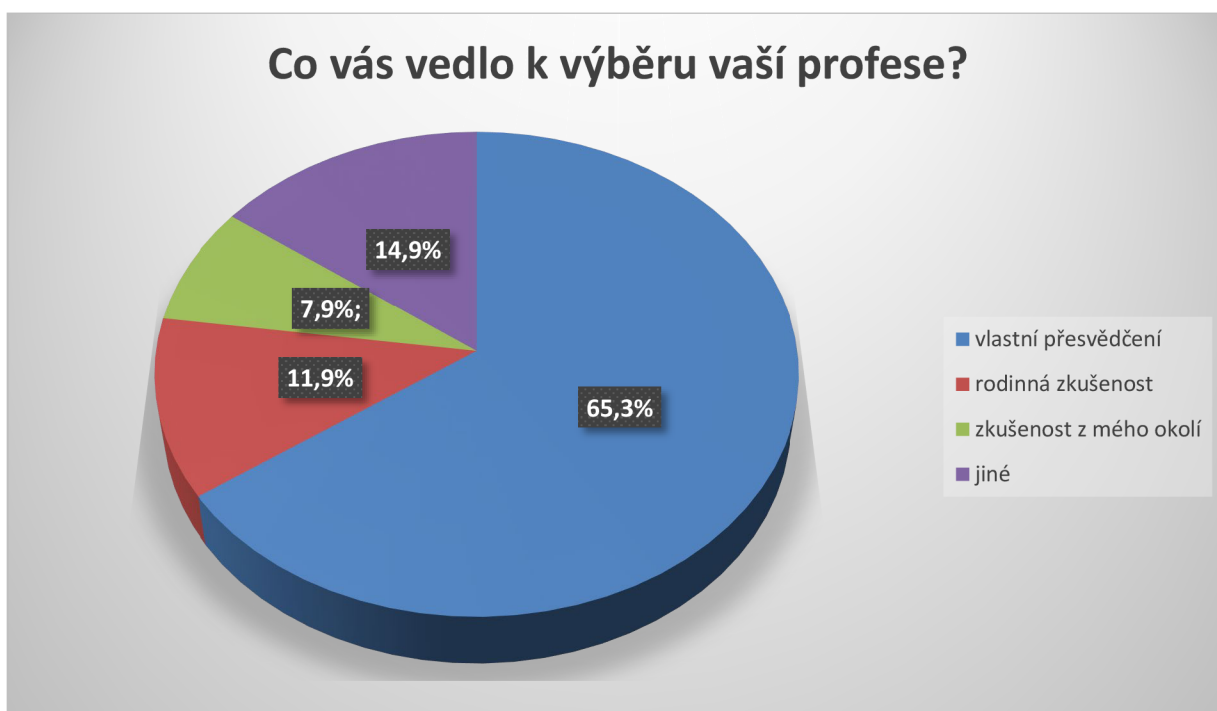
#### 4. Pedagogický pracovník je součástí:



*Graf č. 6 Pedagogický pracovník:*

Téměř tři čtvrtiny respondentů ( $n = 72$ ), 71,3 % jsou pedagogové v základním vzdělání, nejnižší zastoupení dotazovaných respondentů činí 11,9 % ( $n = 12$ ) a spadá do středoškolského vzdělání. Zbylých 16,8 % respondentů jsou pedagogové v předškolním vzdělávacím systému.

## 5. Co vás vedlo k výběru vaší profese?



Graf č. 7 Co vás vedlo k výběru vaší profese?

### Co vás vedlo k výběru vaší profese:

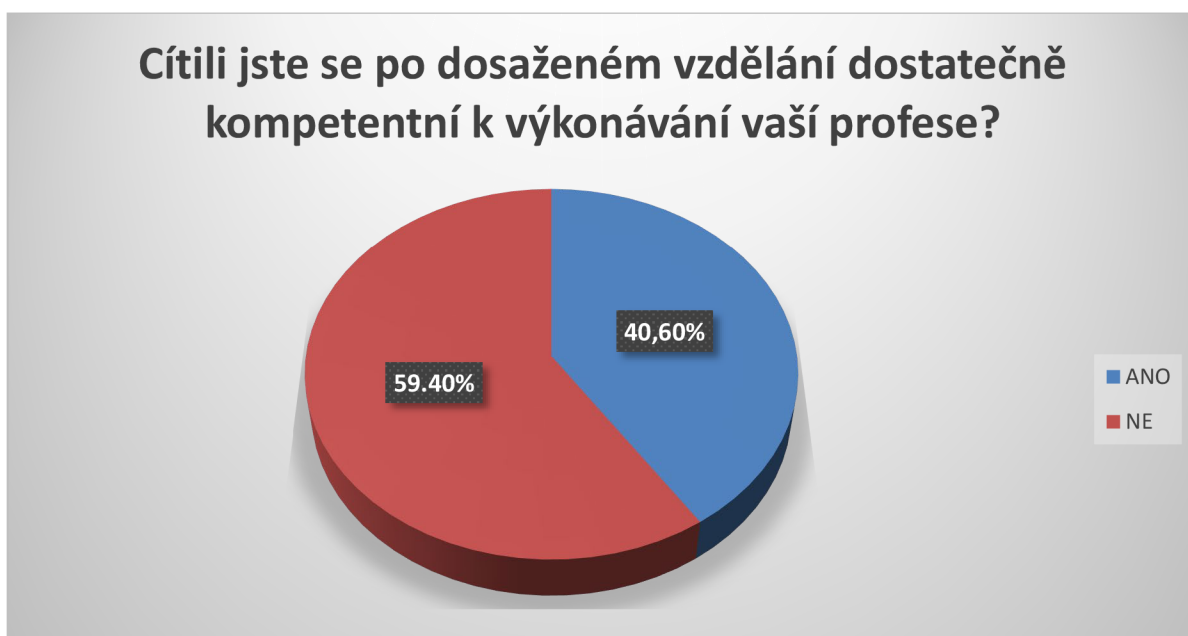
#### Jiné – které:

|  |     |
|--|-----|
| R1: „zájem o práci v prostředí s mentálním postižením – škola“   | 1 x |
| R2: „ztráta zaměstnání a změna oboru“  | 1 x |
| R3: „zájem, chtěla jsem být užitečná, původně jsem zdravotní sestra“                                   | 1 x |
| R4: „rekvalifikovala jsem se – původně učitelka mateřské školy, práce s dětmi s postižením mě zaujala“ | 1 x |
| R5: „chtěla jsem pomáhat lidem“  | 1 x |
| R6: „po střední škole přišla nečekaná nabídka a já jsem ji využila. Původně jsem studovala jiný obor“  | 1 x |
| R7: „změna povolání, ztráta zaměstnání, pozdní studium“  | 1 x |
| R8: „civilní služba“   | 1 x |
| R9 „blízkost ke zdravotnickému oboru“  | 1 x |
| R10, R11, R12, R13, R14: „náhoda“  | 5 x |
| R15: „nepamatuji se“   | 1 x |

Tabulka č. 1 Co vás vedlo k výběru vaší profese?

Na otázku „*Co vás vedlo k výběru vaší profese*“ odpovědělo 65,3 % (n = 66) respondentů, že je k výběru jejich profese vedla vlastní zkušenost. Mnoho osob se tak rozhodne na základě vlastního přesvědčení, které může být ovlivněno altruismem neboli ochotou pomáhat druhé osobě, a to i bez očekávané odměny. Častým důvodem v praxi také bývá, že se člověk rozhodne pro své budoucí povolání na základě rodinné zkušenosti či zkušenosti ze svého okolí. Z dotazníkového šetření tomu odpovídá 11,9 % (n = 12) pro rodinnou zkušenost a 7,9 % (n = 8) pro zkušenost z jejich blízkého okolí. Jiné zmíněné důvody jsou v zastoupení 14,9 % (n = 15) a jsou znázorněné ve výše zmíněné tabulce č. 1 *Co vás vedlo k výběru vaší profese?*

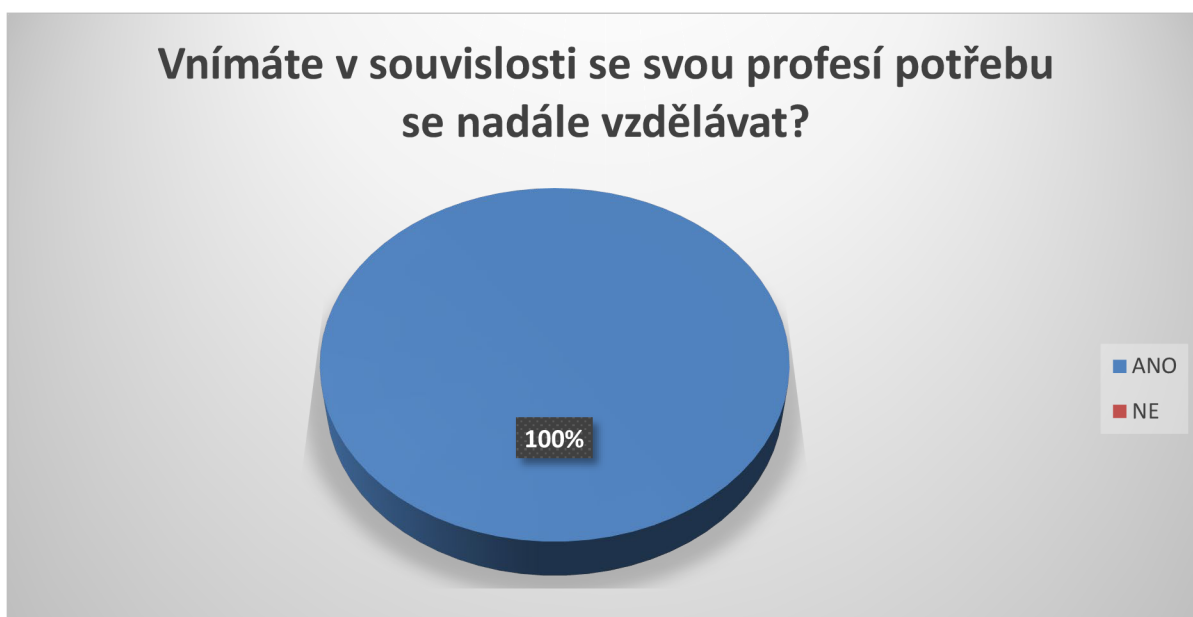
**6. Cítíte se po dosaženém vzdělání dostatečně kompetentní k vykonávání vaší profese?**



*Graf č. 8 Kompetentnost po dosaženém vzdělání*

Na stěžejní otázku, zda se pedagogové cítí dostatečně kompetentní k vykonávání jejich profese, odpovědělo 59,40 % (n = 60) zápornou odpovědí. V následující analýze a interpretaci dat se touto otázkou budeme blíže zabývat, a to konkrétně proč se tak pedagogové rozhodli odpovědět a jaké k tomu měli důvody. Zbylých 40,60 % (n = 41) pedagogů se po dosaženém vzdělání cítili být dostatečně připraveni na jejich povolání.

## 7. Vnímáte v souvislosti se svou profesí potřebu se průběžně vzdělávat?



Graf č. 9 Vnímáte se svou profesí potřebu se nadále vzdělávat?

Na otázku, zda pedagogové vnímají potřebu se nadále ve své profesi vzdělávat, odpovědělo všech 101 respondentů = 100 % kladně – tedy ANO. V teoretické části diplomové práce v kapitole „Speciální pedagog jako profese“ byla zmiňována potřeba dalšího vzdělávání pedagogů. Důležitost následného sebevzdělávání se vztahuje nejen na stále větší požadavky pedagogů, aktualizované zákony či vyhlášky, ale také na jedinečnost každého dítěte či žáka se souběžným postižením více vadami. V níže znázorněné tabulce jsou popsány nejčastější požadavky na rozšíření vzdělání pedagogů. Pedagogové měli na výběr více možných odpovědí dle jejich subjektivního názoru, co jim ve výkonu jejich praxe nejvíce chybí.

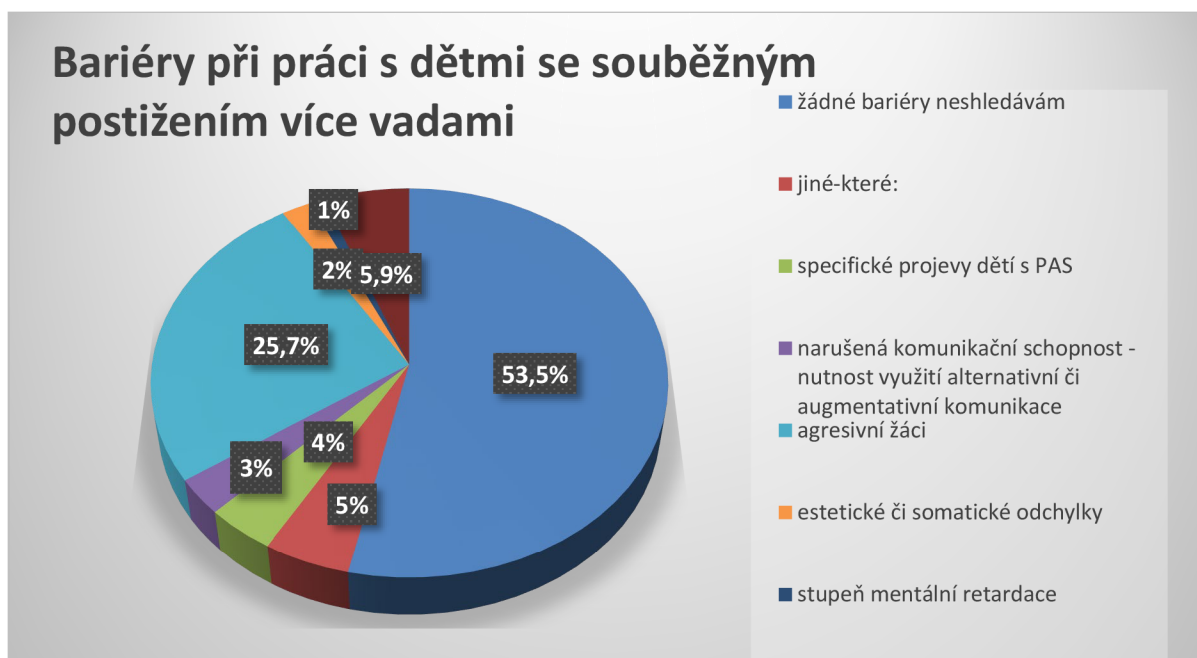
| Odpovědi respondentů:                       | (n) | %      |
|---|-----|--------|
| užší specializace ve speciální pedagogice   | 80  | 79,2 % |
| některá témata v oboru psychologie          | 56  | 55,4 % |
| vybrané oblasti sociální práce              | 23  | 22,8 % |
| základy farmakologie pro speciální pedagogy | 17  | 16,8 % |
| práce s agresivním klientem                 | 68  | 67,3 % |
| rehabilitace, polohování, Bazální stimulace | 58  | 57,4 % |

|   |    |        |
|---|----|--------|
| rozšíření kompetencí v oblasti alternativní či augmentativní komunikace | 74 | 73,3 % |
| vybrané oblasti psychiatrie   | 33 | 32,7 % |

*Tabulka č. 2 Vnímáte se svou profesí potřebu se nadále vzdělávat – a v čem:*

Ze získaných odpovědí je zřejmé, že nejvyšší podíl v zastoupení pro scházející dovednosti pedagogů odpovídá **79,2 %** (n = 80) pro oblast **užší specializace ve speciální pedagogice**. Další často zmiňovanou položkou, která odpovídá podílu **73,3 %** (n = 74) je **oblast v rozšíření kompetence augmentativní a alternativní komunikace**. Komunikace je velmi důležitou součástí života, a to bez ohledu na to, zda se jedná o jedince s určitým znevýhodněním či postižením. Díky komunikaci jsme součástí společnosti, vztahů, sdílíme naše přání, touhy, potřeby, získáváme a předáváme si informace. Skupina osob se souběžným postižením více vadami mají možnost běžné komunikace většinou značně ztíženou nebo zcela omezenou. Bez nastavení správného a funkčního komunikačního kanálu nelze kvalitně poskytovat jakoukoli intervenci. Velmi důležitá je i práce s neverbální komunikací a technika aktivního naslouchání. Díky této technice, kde je hlavní podstatou naslouchání a empatie, dochází k možnosti prožitku toho druhého. V dalším případě by **67,3 %** respondentů požadovalo rozšíření vzdělání v **oblasti práce s agresivním klientem**. Děti a žáci s projevy agresivního chování jsou specifickou vzdělávací skupinou a pro některé pedagogy jsou také jednou z bariér vzdělávacího procesu. V zastoupení **55,4 %** (n = 56) respondentů odpovědělo, že vnímají potřebu se nadále vzdělávat v **některých tématech oboru psychologie**, dalších **57,4 %** (n = 58) v **oblasti rehabilitace, polohování či využití Bazální stimulace**. Rozšiřující vzdělání v **oblasti psychiatrie** zvolila **32,7 %** (n = 33) respondentů a v oblasti **sociální práce 22,8 %** (n = 23). Nejnižšímu podílu odpovídala oblast **základů farmakologie** pro speciální pedagogy, a to podílem **16,8 %** (n = 17). Nutno zmínit, že alespoň základní povědomí o užívaných medikamentech u svých dětí či žáků ve vzdělávacím procesu by každý pedagog měl mít. Užívání různých druhů medikamentů tak s sebou váže i změny v oblasti aktivity, pozornosti, změny v oblasti emociálního rozpoložení, které se pak mohou odvíjet na kvalitě vzdělávacího procesu.

**8. Existují pro vás nějaké bariéry při práci s dětmi se souběžným postižením více vadami?**



*Graf č. 10 Existují pro vás nějaké bariéry při práci s dětmi se souběžným postižením více vadami?*

**Jiné – které:**

| Odpovědi respondentů:  |
|--|
| „ne přímo bariery, ale těžko řešitelné problémy a malá podpora vedení“ |
| „pokud je dítě ve věku mých vlastních dětí“                            |
| „hmotnost některých žáků a vozíků“                                     |
| „nespolupracující rodiče“  |
| „žádné“  |

*Tabulka č. 3 Existují pro vás nějaké bariéry při práci s dětmi se souběžným postižením více vadami?*

Na otázku, zda existují nějaké bariéry při práci s dětmi se souběžným postižením více vadami odpovědělo přes polovinu respondentů (n = 54) **53,5 %**, že **žádné bariéry při jejich práci s konkrétní cílovou skupinou neshledávají**. Podíl **25,7 %** respondentů (n = 26) vnímá jako bariéru žáky s **agresivním chováním**. Již v předchozí položce zabývající se potřebou následného vzdělání pedagogů v určitých oblastech, bylo zastoupení 67,3 % respondentů v rozšíření vzdělávací oblasti u žáků s agresivním chováním. Vcelku překvapivou odpovědí byla oblast narušené komunikační schopnosti a s tím nutnost využití



alternativní a augmentativní komunikace. Tato odpověď byla v podílu pouhého 3 % (n = 3), a to i když v předchozí položce respondenti odpověděli v zastoupení 73, 3 % pro další vzdělávání a rozšíření kompetencí v této oblasti. Nejnižšímu podílu odpovídalo 1 % (n = 1) u stupně mentální retardace a 2 % (n = 2) se týkala estetických či somatických odchylek. Specifické projevy dětí s PAS byly v podílu 4 % (n = 4) a hloubka a závažnost se týkala 5,9 % (n = 6) respondentů. Respondenti v zastoupení (n = 5), 5 % měli také možnost libovolné odpovědi, které jsou zpracované ve výše znázorněné tabulce. Jedna z bariér se týkala také tělesné hmotnosti žáků, která je převážně pro zastoupení žen ve školství velmi náročná. Někteří žáci potřebují pomoc či podporu k jejich přesunům, polohování či celkové mobilitě.

**9. V kterých oblastech byste si přáli být více připraveni před výkonem vaší profese? (Vyberte prosím dle preference 1-5, nejvyšší preference=1)**

| Odpovědi respondentů:   | Preference: |
|---|-------------|
| více praxe zaměřené na cílovou skupinu žáků se souběžným postižením více vadami                   | 1.          |
| více kurzů a výcviků na specializovaných pracovištích   | 2.          |
| více teoretického vzdělání zaměřeného na cílovou skupinu žáků se souběžným postižením více vadami | 3.          |
| praktickou přípravu, jak zvládat stres  | 4.          |
| jiné – které:   | 5.          |

*Tabulka č. 4 V kterých oblastech byste si přáli být více připraveni před výkonem vaší profese? (Vyberte prosím dle preference 1-5, nejvyšší preference=1)*

|  |
|--|
| <b>Jiné – které:</b>   |
| „psychologická příprava na jednání s agresivním rodičem a žákem“ |
| „možnost zúčastnit se kvalitních kurzů“                          |
| „umět se postavit intrikující kolegyni“                          |
| „více praxe v jiných zařízeních“                                 |

*Tabulka č. 5 V kterých oblastech byste si přáli být více připraveni před výkonem vaší profese? (Vyberte prosím dle preference 1-5, nejvyšší preference=1)*

Na otázku „V kterých oblastech byste si přáli být více připraveni před výkonem vaší profese?“ (Vyberte prosím dle preference 1-5, nejvyšší preference=1)“ odpovědělo největší

zastoupení respondentů pro oblast dle preference 1.: **více praxe zaměřené na cílovou skupinu žáků se souběžným postižením více vadami**, následně by pedagogové zvolili **více kurzů či výcviků na specializovaných pracovištích**. Podle preference č. 3 by pedagogové požadovali více teoretického vzdělání zaměřeného na cílovou skupinu žáků se souběžným postižením více vadami a podle poslední zvolené preference by se pedagogové rádi vzdělali v průpravě, jak lépe zvládat stres. Jako další požadavek ze stran pedagogů by byla oblast, ve které by se proškolili pro schopnost správného jednání a vedení rozhovoru s agresivním žákem či rodičem, ale také schopnost jednání např. s intrikujícím kolegou.

V teoretické části diplomové práce je zmíněno, že se speciální pedagog bude během své praxe podílet na jednání a vstupovat do rozhovoru nejen s žákem, ale také jeho rodinou, s kolegy či s jiným školským zařízením. Vědomí správně vedeného rozhovoru s konkrétní cílovou skupinou jako jsou např. agresivní děti, žáci, rodiče či klienti nebo i spolupracující kolegové, by bylo vhodné zařadit do pregraduální přípravy všech studentů.

#### 10. Kdo iniciuje vaše další vzdělání?



Graf č. 11 Kdo iniciuje vaše další vzdělání?

Položka, která se zabývala otázkou „Kdo iniciuje vaše další vzdělání?“, odpověděla převážná většina respondentů v zastoupení (n = 84), **83,2 %**, že si následné vzdělání iniciují **sami**. U dalších 14,9 % (n = 15) respondentů iniciuje další vzdělání jejich zaměstnavatel a pouhé 2 % respondentů (n = 2) jsou iniciováni ke vzdělávání ze stran jejich kolegů.

Zaměstnavatel (ředitel školského zařízení) je povinen pečovat o odborný rozvoj svých zaměstnanců. Pedagogičtí pracovníci by si během své pedagogické praxe měli obnovovat, udržovat ale hlavně doplňovat svou kvalifikaci. Někteří pedagogové mají ve své škole možnost DVPP – další vzdělávání pedagogických pracovníků, kdy škola dostává konkrétní finanční podporu, ze které se mohou hradit např. školení, kurzy apod. Formy dalšího vzdělávání jsou možné např. na vysokých školách, v zařízení dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků anebo právě také **samostudiem**. Odlišné to je např. u zaměstnavatele v sociálních službách. Ten má povinnost zabezpečit následné a rozšiřující vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Tato povinnost je stanovena v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách a také je tato položka zmiňována v prováděcích standardech kvality sociálních služeb, konkrétně jako standard č.10 – profesní rozvoj zaměstnanců. Každý pracovník v sociálních službách má tak povinnost splnit nejméně 24 hodin za kalendářní rok.

**11. Je něco, co vás během vykonávání vaší profese s žáky se souběžným postižením více vadami překvapilo, v čem byla příprava na vaši profesi nedostačující?**

Odpověď na následující položku nebyla zpracována graficky. Jedná se totiž o otevřenou otázku a její zpracování by tak bylo nepřehledné. Otevřené položky mají tu výhodu, že spolehlivě zachycují subjektivní pohled respondenta na konkrétní položku a následně ho tak podněcují k jeho zamyšlení nad dotazovaným tématem. Nevýhodou otevřených položek je však jejich znesnadňující zpracování. Na základě toho jsme zvolili metodu slučování otevřených odpovědí a vybrali následné reprezentativní odpovědi.

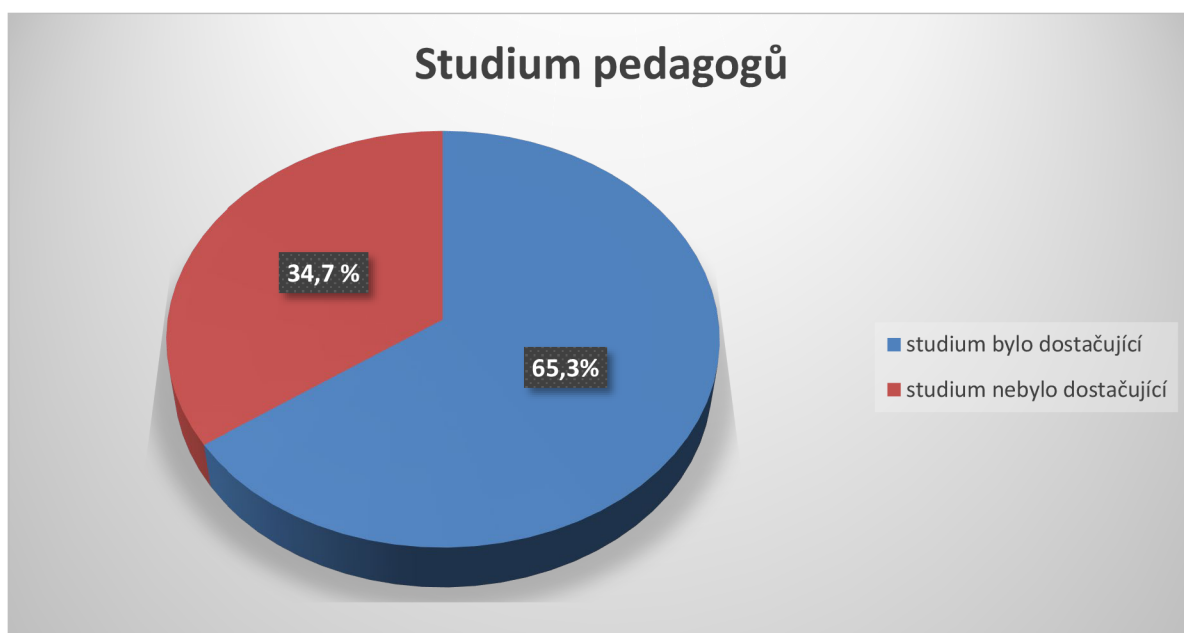
| Nejčastější odpovědi respondentů:   | Zastoupení respondentů = n |
|---|----------------------------|
| „nic mě nenapadá“, „ne“   | 21                         |
| „teorie, která je v praxi velmi nedostatečná“, „nezkušenost přednášejících na VŠ“ | 39                         |
| „agresivita žáka“   | 7                          |
| „komunikace s rodinou“  | 11                         |
| „administrativa spojená s výkonem v zaměstnání“                                   | 5                          |
| „spolupráce s ostatními pedagogy“   | 4                          |
| „projevy dětí s PAS“  | 4                          |

|  |          |
|--|----------|
| „více specializovaných kurzů – Bazální stimulace, Snoezelen, masáže, přehled kompenzačních pomůcek a praktické využití“<br>„krmení sondou“ | <b>6</b> |
| „respondent neodpověděl“   | <b>4</b> |

*Tabulka č. 6 Je něco, co vás během vykonávání vaší profese s žáky se souběžným postižením více vadami překvapilo, v čem byla příprava na vaši profesi nedostačující?*

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že nejvíce pedagogy během jejich praxe překvapila **velmi nedostatečné teorie**, která se v praxi nedá srovnávat. Teorie, která s praxí ve skutečnosti nekoreluje. Často se také pedagogové setkávali se situací, kdy přednášející konkrétního předmětu zaměřeného na cílovou skupinu osob se souběžným postižením více vadami se s praxí setkával velmi zřídka. Zastoupení těchto odpovědí se shodovalo v počtu 39 respondentů (n = 39). Příprava na vedení rozhovoru a komunikaci s rodinou považuje v počtu 11 respondentů (n = 11) za nedostačující. Mnozí respondenti se setkávali s negativním či laxním postojem ke vzdělávání svého dítěte, rodiče nespolupracovali či dokonce využívali záměrné lži. Další respondenti v počtu 6 respondentů (n = 6) považují v rámci studia za nedostatečné **možnost zúčastnit se specializovaných kurzů, praktických nácviků**, např. jak se konkrétní pomůcky využívají apod. V počtu 4 respondentů (n = 4) odpovědělo, že byli v rámci studia nedostatečně připravení na spolupráci s ostatními pedagogy. Projevy dětí s PAS překvapilo v počtu 4 respondentů (n = 4) a agresivita spojená s prožíváním dítěte a jeho emocemi byla v zastoupení 7 odpovědí (n = 7). Někteří pedagogové n = 5 vnímají nedostatečnou přípravu na aktuální, ale také stále se měnící množství administrativy. Ta je tak odvádí od přímé práce s konkrétním dítětem či žákem. Část pedagogů v počtu 21 respondentů (n = 21) odpověděla, že je momentálně nic nenapadá či nemají žádné připomínky. Zbylí 4 respondenti (n = 4) nezanechali žádnou odpověď.

12. V případě, že bylo vaše studium nedostačující, co byste doporučili budoucím pedagogům před vstupem do profese speciálního pedagoga podílejícího se na výchově a vzdělávání dětí a žáků se souběžným postižením více vadami?



Graf č. 12. V případě, že bylo vaše studium nedostačující, co byste doporučili budoucím pedagogům před vstupem do profese speciálního pedagoga podílejícího se na výchově a vzdělávání dětí a žáků se souběžným postižením více vadami?

Na základě získaných výsledků z výše uvedeného grafu je patrné, že více jak polovina respondentů 65,3 % (n = 66) vnímá dokončené studium jako dostačující. Zbývá část 34,7 % (n = 35) hodnotí studium jako nedostačující. V následujících položkách bude tato odpověď respondenty blíže specifikována.

#### **A) Studium bylo dostačující, ale rád bych budoucím pedagogům doporučil:**

Odpověď na následující položku nebyla opět zpracována graficky. Jedná se totiž o otevřenou otázku a její zpracování by tak bylo nepřehledné. Na základě toho jsme zvolili metodu slučování otevřených odpovědí a vybrali následné reprezentativní odpovědi. Výsledky jsou znázorněné v tabulce, které se zaměřuje na nejčastější odpovědi respondentů (n = 66).

| Nejčastější odpovědi respondentů:                             | Zastoupení respondentů = n |
|---|----------------------------|
| „více praxe“, „více kurzů ve specializovaných zařízeních“     | 42                         |
| „neustále se sebevzdělávat“, „zvyšovat si svou kompetentnost“ | 11                         |
| „ještě jsem nedostudovala“                                    | 1                          |
| „nic“   | 9                          |
| „práce s emocemi“, „brát věci s nadhledem“                    | 3                          |

Tabulka č. 7 Studium bylo dostačující, ale rád bych budoucím pedagogům doporučil.

### B) Studium nebylo dostačující, rád bych budoucím pedagogům proto doporučil:

Odpověď na následující položku nebyla opět zpracována graficky. Jedná se totiž o otevřenou otázku a její zpracování by tak bylo nepřehledné. Na základě toho jsme zvolili metodu slučování otevřených odpovědí a vybrali následně reprezentativní odpovědi. Výsledky jsou znázorněné v tabulce, která se zaměřuje na nejčastější odpovědi respondentů (n = 35).

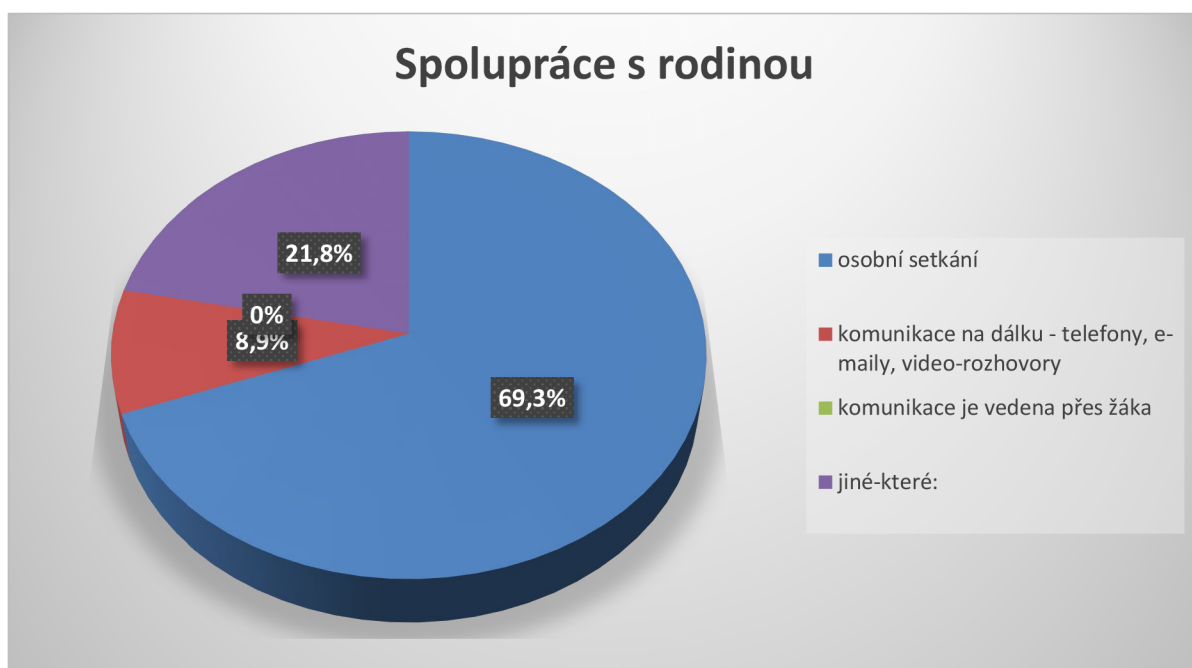
| Nejčastější odpovědi respondentů:   | Zastoupení respondentů = n |
|---|----------------------------|
| „být iniciativní, sám se vzdělávat v konkrétní problematice“                            | 8                          |
| „školení, specializované kursy“   | 3                          |
| „více praxe během VŠ, nastoupit jako dobrovolník během studia, praxi si sám vyhledávat“ | 22                         |
| „nastoupit jako asistent pedagoga, nasbírat zkušenosti“                                 | 2                          |

Tabulka č. 8 Studium bylo nedostačující, proto bych rád budoucím pedagogům doporučil.

Na otázku, co by respondenti doporučili budoucím pedagogům během jejich studia, které oni sami považují za nedostačující, odpověděla převážná většina v zastoupení 22 pedagogů (n = 22) pro odpověď „více praxe během VŠ“. Stávající pedagogové by přivítali více povinných praxí během VŠ, ale také doporučují, aby si ji studenti sami dobrovolně vyhledávali a šli této možnosti naproti. Praxe se s teorií později nedá srovnávat a často tyto zkušenosti tak postrádají. Dalších 8 pedagogů (n = 8) by doporučilo, aby se

budoucí či stávající pedagogové neustále sebevzdělávali, byli iniciativní a zajímali se o konkrétní problematiku, o konkrétní cílovou skupinu. Využití specializovaných školení či navštěvovat speciální kurzy by uvítali další tři pedagogové. Zbylí dva respondenti by doporučili, aby si pedagogové zvolili nejdříve nižší pozici ve školství konkrétně pozici asistenta pedagoga. Z této pozice by tak mohli načerpat potřebné zkušenosti, získat poznatky od stávajících pedagogů a v praxi by se tak cítili kompetentnější.

### 13. Jakým způsobem spolupracujete s rodinou žáka se souběžným postižením více vadami?



Graf č. 13 Jakým způsobem je vedena komunikace s rodinou žáka se souběžným postižením více vadami?

#### Jiné – které:

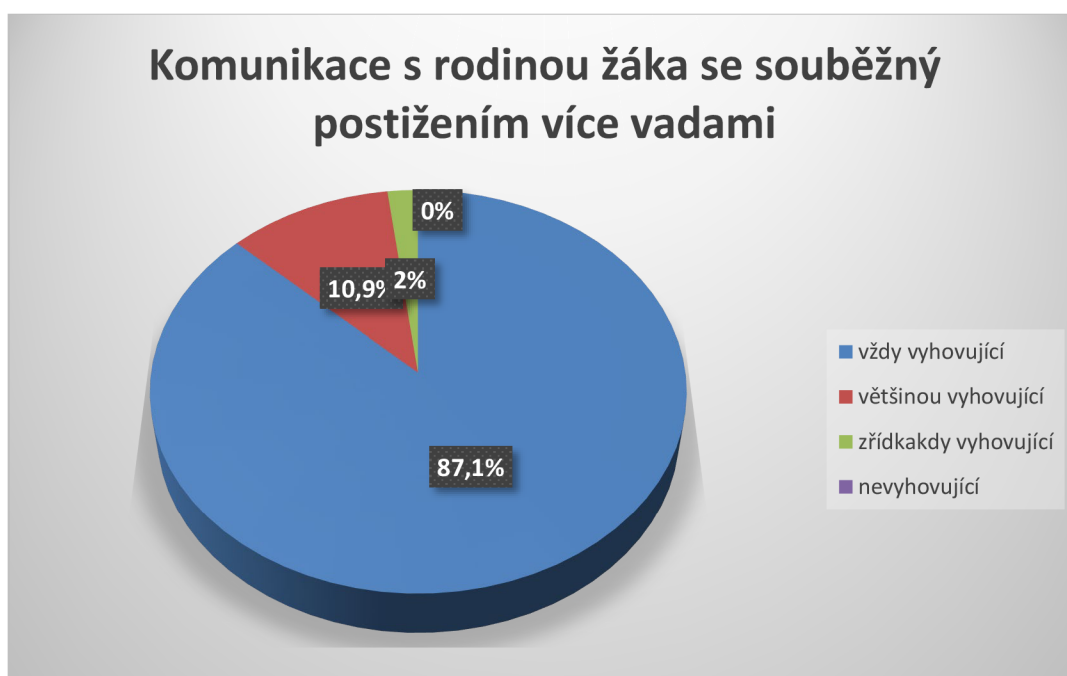
| Odpovědi respondentů  | Podíl respondentů |
|---|-------------------|
| nejčastěji při osobním setkání, občas přes žáka (když je schopen informace předat), občas telefonicky | 1                 |
| komunikační deníky, osobní setkání, komunikace přes telefon, email                                    | 6                 |
| komunikujeme téměř každý den osobně, přes notýsek žáka, ale v případě potřeby i telefonicky a email   | 7                 |
| komunikace přes úřady   | 1                 |

|   |   |
|---|---|
| každé ráno osobně, či přes AP, ale i telefonicky, mailem, 1x týdně zhodnocení týdne do notýsku žáka | 1 |
| spolupráce je vždy individuální a většinou osobní u některých žáků každodenní.                      | 1 |
| všechny uvedené možnosti  | 4 |

Tabulka č. 9 Jakým způsobem je vedena komunikace s rodinou žáka se souběžným postižením více vadami?

Zastoupení 69,3 % (n = 70) respondentů odpovědělo, že převažující způsob komunikace s rodinou je vedena způsobem osobního setkání. Dalších 8,9 % (n = 9) respondentů zvolilo odpověď, kde je zahrnuta komunikace na dálku, a to např. přes e-mail, video rozhovory či telefony. Je možné, že tato odpověď mohla být ovlivněna i nastávající dobou, kdy osobní setkávání nebylo umožněno. Jako odpověď „jiné – které“ zvolilo 21,8 % (n = 22) respondentů. Získané odpovědi jsou znázorněné ve výše zmíněné tabulce č.6. Položka, která definovala, že je komunikace vedena přes žáka nezískala u respondentů žádné zastoupení (n = 0).

#### 14. Jakou máte převažující zkušenost s komunikací s rodiči žáka se souběžným postižením více vadami?



Graf č. 14 Zkušenost s komunikací s rodiči žáka se souběžným postižením více vadami.



Na základě výpovědí respondentů na otázku „*Jakou máte převažující zkušenost s komunikací rodiče žáka se souběžným postižením více vadami*“ odpovědělo 87,1 % (n = 88), že je jejich komunikace s rodinou je většinou vyhovující. Vždy vyhovující komunikaci zvolilo 10,9 % procent respondentů (n = 11). Zřídka kdy vyhovující komunikaci byla v podílu pouhých 2 % (n = 2) a zvolenou odpověď nevyhovující komunikace nezvolil žádný respondent n = 0.

**15. Popište prosím, jak pracujete zpravidla s žákem při výuce (například: pomáhat, usnadňovat řešení, podporovat ve vlastní aktivitě, vést k samostatnosti)**

Odpověď na následující položku nebyla zpracována graficky. Jedná se totiž o otevřenou otázku a její zpracování by tak bylo nepřehledné. Na základě toho jsme zvolili metodu slučování otevřených odpovědí a vybrali následné reprezentativní odpovědi.

| Nejčastější odpovědi respondentů:  | Zastoupení respondentů = n |
|--|----------------------------|
| „vedení k samostatnosti, rozvoj nejvyššího stupně socializace, stavíme na tom, co zvládá a dále rozvíjíme jeho schopnosti“ | 56                         |
| „motivace a podpora“   | 27                         |
| „individuální přístup  | 4                          |
| „vše zmíněné“  | 9                          |
| „bez odpovědi“   | 3                          |
| „nevím, jak odpovědět, nemám zkušenost“  | 2                          |

*Tabulka č. 10 Práce s žákem při vyučování.*

Otázka, která se zaměřuje na způsob práce při výchově a vzdělávání dětí či žáků se souběžným postižením více vadami, odpovědělo největší zastoupení respondentů počtem 56 (n = 56) pro odpověď, že se snaží tyto děti/žáky vést k jejich samostatnosti, k nejvyššímu stupni jejich socializace. Velmi důležité je podporovat stávající dovednosti, rozvíjet je a dále na nich stavět. Dále pedagogové využívají při práci s konkrétní cílovou skupinou slovní motivaci a podporu. Zavedení motivačních prvků, doplňovaných verbálním projevem je pro tyto žáky velmi posilujícím vzdělávacím nástrojem. Někteří pedagogové (n = 9) využívají všechny zmíněné přístupy a část respondentů se zaměřuje u těchto dětí, žáků na individuální přístup (n = 4). Tři respondenti (n = 3) na tuto položku neodpověděli a zbylí dva (n = 2) nevěděli, jak mají odpovědět.

## 16. Nastane-li zátěžová situace jste schopni požádat o radu svých kolegů?



Graf č. 15 Nastane-li zátěžová situace jste schopni požádat o radu od svých kolegů?

Z výše uvedeného grafu je patrné, že téměř všichni respondenti 99 % (n = 100) jsou schopni si v zátěžové situaci říct o pomoc či podporu od svého kolegy. Pouze 1 % (n = 1) respondent odpověděl, že si o radu říct nedokáže. V následujících položkách došlo k bližší specifikaci konkrétního dotazu. Odpovědi na následující položky nebyly opět zpracovány graficky z důvodu, že se jedná o otevřenou položku. Zvolena byla opět metoda slučování otevřených odpovědí a vybrány byly následně reprezentativní a často opakované odpovědi.

### A) Pokud ano, v jakých situacích jste schopni požádat o radu svých kolegů

| Nejčastější odpovědi respondentů:                 | Zastoupení respondentů = n |
|---|----------------------------|
| „ve všech situacích, kdykoli, vždy“               | 57                         |
| „problémové a agresivní chování u dětí či žáků“   | 29                         |
| „metodika, zvolení správných postupů při edukaci“ | 9                          |
| „bez odpovědi“                                    | 5                          |

Tabulka č. 11 Žádost o radu od svých kolegů.

Největší zastoupení (n = 57) respondentů odpovědělo, že si téměř ve všech situacích dokážou říct o podporu či radu od svých kolegů. V situaci problémového či agresivního

chování u dětí a žáků vyhledává (n = 29) respondentů. Podpora při zpracování správné metodiky, zvolení vhodných postupů u této cílové skupiny bylo v zastoupení (n = 9) respondentů. Zbýlých 5 (n = 5) respondentů nezanechalo žádnou odpověď.

**B) Pokud ne, z jakého důvodu nejste schopni požádat o radu od svých kolegů**

Pouze jeden respondent (1 % z celku) odpověděl, že si o radu od svých kolegů nedokáže říct. Hlavním důvodem byl nevyhovující kolega speciální pedagog.

**17. Jste spokojen v kolektivu svých kolegů?**



*Graf č. 16 Jste spokojen v kolektivu svých kolegů?*

Převážná většina respondentů n = 95, (94,1 %) odpověděla, že jsou v kolektivu svých kolegů spokojeni. Zbýlých 6 respondentů (5,9 %) nejsou ve svém kolektivu spokojeni.

## 18. Co pozitivního či negativního vám přináší práce s dětmi a žáky se souběžným postižením více vadami?

Odpověď na následující položku nebyla zpracována graficky. Jedná se totiž o otevřenou otázku a její zpracování by tak bylo nepřehledné. Na základě toho jsme zvolili metodu slučování otevřených odpovědí a vybrali následné reprezentativní odpovědi.

| Nejčastější odpovědi respondentů:   | Zastoupení respondentů = n |
|---|----------------------------|
| „radost z práce, „radost ze sebemenších pokroků“, „pozitivní pocity“      | 46                         |
| „vážím si svého zdraví, své rodiny, svých zdravých dětí“                  | 21                         |
| „psychická a fyzická vyčerpanost“   | 13                         |
| „bez odpovědi“  | 5                          |
| „pocit, že pomáhám, že má práce smysl“                                    | 14                         |
| „nikdy jsem se touto otázkou nezabývala, svou práci beru taková, jaká je“ | 2                          |

Tabulka č. 12 *Pozitiva a negativa v práci.*

Na otázku „*Co pozitivního či negativního vám přináší práce s dětmi a žáky se souběžným postižením více vadami*“ odpověděla zhruba polovina z celku 101 respondentů v zastoupení  $n = 46$  pro odpověď, že svou práci vnímají radostně či pozitivně. Z práce s dětmi či žáky se souběžným postižením více vadami mají radost, snaží se vnímat sebemenší maličkosti, pokroky a být za ně vděční. Radují se z úspěchů žáka, ale také z čisté dětské radosti. Další část respondentů v zastoupení  $n = 14$  vnímá svou práci velmi smysluplně. Cítí se být užiteční, jsou rádi, že pomáhají a že jejich práce má smysl. V počtu  $n = 21$  respondentů uvedlo, že až po praxi s touto cílovou skupinou si plně uvědomili hodnoty svého zdraví, ale také svého blízkého okolí či svých dětí. Pohled na život se jim díky této zkušenosti změnil a jsou za tuto možnost vděční. Život berou jako dar, jako něco vzácného. Jako zátěž na naše psychické a fyzické zdraví, velkou vyčerpanost a každodenní stres popisuje  $n = 13$  respondentů. Zbýlých 5 respondentů na tuto otázku nijak nereagovalo a dva respondenti ( $n = 2$ ) popisují, že se nad touto otázkou nikdy nepozastavili či svou práci berou takovou, jaká je.

## 19. Jak byste charakterizoval spokojenost ve vztahu k práci?



Graf č. 17 Spokojenost ve vztahu k práci.

Na základě výše uvedeného grafu vyplývá, že 50,5 % (n = 51) respondentů hodnotí jejich postoj k práci tak, že se cítí být spíše spokojení. Dalších 48,5 % (n = 49) respondentů vnímá postoj ke své práci jako velmi spokojený. Pouze jeden respondent (n = 1) v zastoupení 1 % hodnotí spokojenost ke své práci za „málo spokojený“. Za zcela nespokojeného nemůžeme ze získaných výsledků považovat žádného respondenta.

## 20. Máte ve vašem zaměstnání možnost podpory supervize?

Na základě níže uvedeného grafu můžeme konstatovat, že výsledky jsou vcelku vyrovnané. Mírná převaha zastoupených n = 52 respondentů (podílem 51,5 %) má ve své pedagogické praxi možnost využití podpory supervize. Zbylých n = 49 odpovídajících respondentů (podílem 48,5 %) tuto možnost nemá. V rámci teoretické části diplomové práce je věnována kapitola, která se zabývá úskalím v pomáhajících profesích a možnostem jejich předcházení. Jednou ze zmiňovaných možností je právě zavedení supervize i ve školství. Na základě této podpory mohou pedagogičtí pracovníci získat nadhled či lepší porozumění nad konkrétní situací či problémem, dále získat zkušenosti od svých kolegů, nalézat nové podněty k profesnímu jednání.



Graf č. 18 Podpora supervize ve školství.

**21. Přivítali byste v rámci svého zaměstnání možnost mít sedmý rok volný k vlastnímu sebevzdělání a rozšiřování vlastních kompetencí?**



Graf č. 19 Možnost mít 7. rok volný pro další sebevzdělávání a rozvoj kompetencí.

Z uvedeného grafu je patrné, že převážná většina 89 respondentů ( $n = 89$ ) zastoupených podílem 88,1 % by rádi v rozvoji svého sebevzdělání a posílení svých kompetencí využili možnost mít 7. rok volný. Zbylých 12 respondentů ( $n = 12$ ), podílem

(11,9 %) by tuto možnost nepřivítali. O využití sedmého roku pro své sebevzdělávání, pro svůj rozvoj a kreativitu je ke konci teoretické části diplomové práce věnovaná menší kapitola. Sedmý rok volný je označován jako tzv. „Sabatikl“, který je znám převážně v zahraničních zemích. O zavedení sedmého roku tvůrčího volna se v naší republice stále diskutuje.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření se odvíjelo na základě níže stanovených výzkumných otázek a souvisejících hypotéz. Pro statistické ověření hypotéz byl použit test nezávislosti – chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Tato testová metoda je charakteristická pro dva řádky a dva sloupce. Čtyřpolní tabulka bývá využívána tehdy, když proměnné, mezi kterými porovnáváme určitý vztah, nabývají pouze dvou alternativních kvalit. Stanovení nulové a alternativní hypotézy se klade vždy před začátkem testování. Následně je zvolena hladina významnosti, která byla v tomto případě 0,01 a došlo k testování nulové hypotézy. Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti a kritickou hodnotu  $\chi^2_{0,01(1)} = 6,635$ . Jednotlivá data byla dosažena do vzorečku pro výpočet  $\chi^2$ . Po vypočítání testového kritéria  $\chi^2$  dochází k porovnání kritické hodnoty. Pokud je hodnota vypočítaného testového kritéria menší nežli kritická hodnota, přijímáme tak nulovou hypotézu  $H_0$  a odmítáme hypotézu alternativní  $H_A$ . V případě, že by hodnota testového kritéria vyšla vyšší nežli kritická hodnota, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní (Chráška, 2007).

### Výzkumné otázky a stanovené hypotézy:

**VO1:** Jsou speciální pedagogové s dosaženým kvalifikačním vzděláním více kompetentní nežli pedagogové s jiným vystudovaným oborem?

**Existují nějaké rozdíly v míře kompetentnosti u speciálních pedagogů a pedagogů s vystudovaným jiným oborem.**

**$H_A$**  – Speciální pedagogové se cítí být více kompetentní než pedagogové s vystudovaným jiným oborem.

**$H_0$**  – Speciální pedagogové se cítí být stejně kompetentní, jako pedagogové s vystudovaným jiným oborem.

**a** = speciální pedagogové, kteří se cítí být kompetentní

**non a** = speciální pedagogové, kteří se necítí být kompetentní

**b** = jiní vystudovaní pedagogové, kteří se cítí být kompetentní

**b non** = jiní vystudovaní pedagogové, kteří se necítí být kompetentní



|                      |                  |              |            |
|----------------------|------------------|--------------|------------|
|                      | <b>A</b>         | <b>non a</b> |            |
| <b>b</b>             | <b>33</b>        | <b>51</b>    | <b>84</b>  |
| <b>non b</b>         | <b>8</b>         | <b>9</b>     | <b>17</b>  |
|                      | <b>41</b>        | <b>60</b>    | <b>101</b> |
| <b>chi – kvadrát</b> | <b>0,3542452</b> |              |            |

*Tabulka č. 13 Test nezávislosti pro čtyřpolní tabulku, ověření hypotézy č. 1.*

Hladina významnosti: 0,01

Počet stupňů volnosti: 1

Kritická hodnota:  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$

Hodnota testového kritéria = 0,3542452

Na základě získaných dat a srovnání kritické hodnoty  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$  s hodnotou testového kritéria  $\chi^2 = 0,3542452$ , došlo k zjištění, že hodnota testového kritéria je menší, a tudíž přijímáme nulovou hypotézu a vyvracíme hypotézu alternativní. Můžeme tedy říct, že dotazovaní speciální pedagogové se cítí být stejně kompetentní, jako pedagogové s vystudovaným jiným oborem. Mezi porovnávanými skupinami speciálních pedagogů a pedagogů s jiným vystudovaným oborem není statisticky významný vztah.

**H<sub>0</sub> – Speciální pedagogové se cítí být stejně kompetentní, jako pedagogové s vystudovaným jiným oborem.**

#### **Diskuse:**

Ze získaných výsledků je zřejmé, že mezi dvěma proměnnými se nevyskytuje žádný významný rozdíl. Jak pedagogové s vystudovaným jiným oborem, tak i pedagogové se zaměřením na speciální pedagogiku pociťují totožnou míru kompetentnosti v jejich zaměstnání. Nebylo tedy nutné se touto problematikou nadále více zabývat.

**VO2:** Vyskytuje se mezi pedagogy rozdílná potřeba následného vzdělávání, která souvisí s jejich odlišnou délkou praxe?

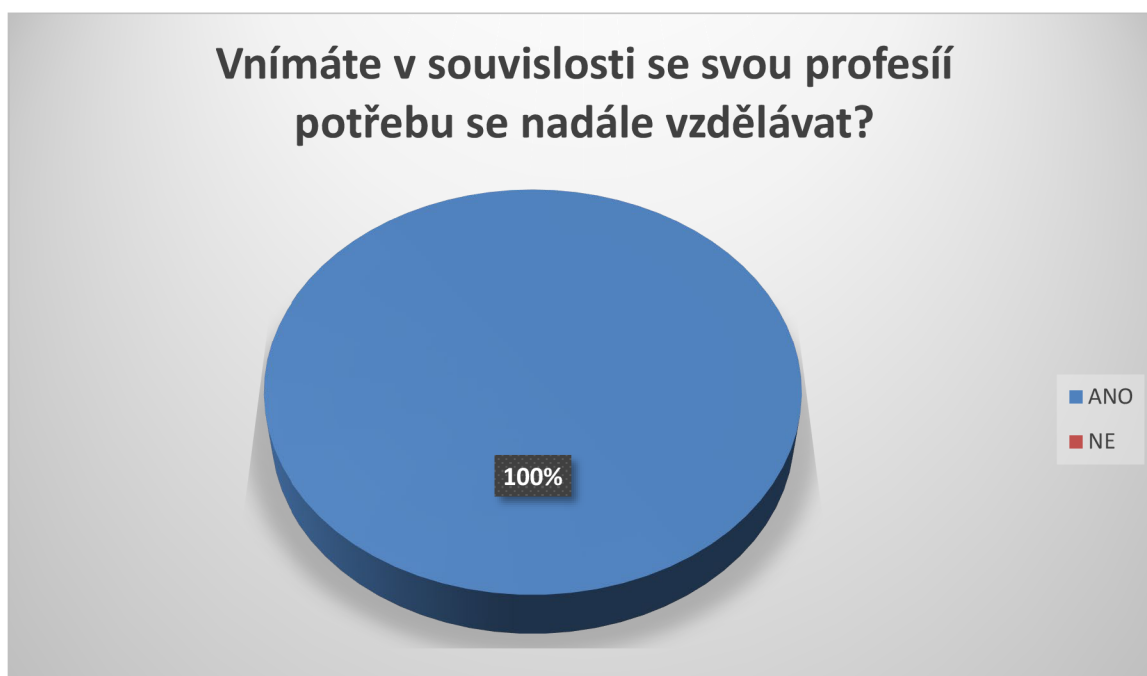
**Existují nějaké rozdíly v potřebnosti následného vzdělání mezi pedagogy s kratší či delší dobou praxe.**

**H<sub>A</sub>** – Speciální pedagogové s kratší dobou praxe ve svém oboru mají větší potřebu se nadále vzdělávat než pedagogové s delší dobou praxe ve svém oboru.

**H<sub>0</sub>** – Speciální pedagogové s kratší dobou praxe ve svém oboru mají stejnou potřebu se nadále vzdělávat, jako pedagogové s delší dobou praxe ve svém oboru.

U následujících stanovených hypotéz došlo při výzkumném šetření k zajímavému zjištění. Všichni respondenti (n = 101) = 100 % odpověděli, že vnímají s ohledem na jejich profesi potřebu se nadále vzdělávat. V tomto případě se jednalo, jak o pedagogy, kteří mají kratší délku praxe, tak i ti, kteří jsou ve své praxi více jak 10 let. Na základě přehledných výsledků nebylo potřebné statistického ověřování.

**Vnímáte v souvislosti se svou profesí potřebu se průběžně vzdělávat?**



*Graf č. 20 Ověřování VO2.*

## **Diskuse:**

Důležité je však zmínit, že je vhodné se nad touto problematikou následného vzdělávání pozastavit. Jedním z možných důvodů, proč všech 101 respondentů odpovědělo kladně – tedy ANO, je situace, kdy jsou na všechny pedagogy v dnešní době kladeny čím dál vyšší nároky. Pedagogové mohou být také k sobě velmi sebekritičtí a všichni vnímají potřebu se v této profesi nadále vzdělávat. Pokud se však zamyslíme nad tím, že pravděpodobně jejich studium nebylo natolik dostačující (z předchozích získaných údajů činí tak (n = 35) respondentů, je vhodné tuto položku blíže specifikovat. Mnozí dotazovaní také zmiňovali (*otázka č.12 „Co byste doporučil budoucím pedagogům“*), jak by vlastní iniciativou mohli změnit jejich současné kompetence. Často respondenti navrhovali např. stát se dobrovolníkem během studia, sám si vyhledávat praxe (nejen ty povinné, ale i nepovinné), docházet na specializované kurzy, navštěvovat více jiných zařízení, sebevzdělávat se v konkrétní cílové skupině či se stát nejdříve asistentem pedagoga a nabýt tak určité zkušenosti. Pedagogové také zmínili (*otázka č.9 „V kterých oblastech byste si přáli být více připraveni před výkonem Vaší profese?“*), že jim nejvíce schází možnost mít během studia „více praxe zaměřené na cílovou skupinu žáků se souběžným postižením více vadami a dále mít možnost využívat více kurzů a výcviků na specializovaných pracovištích.

**VO3:** Vyskytuje se nějaký rozdíl v míře spokojenosti pedagogů, která se liší dle různé doby nabytých zkušeností?

**Existují nějaké rozdíly v míře spokojenosti mezi pedagogy s dostačujícími či nedostačujícími zkušenostmi.**

**H<sub>1</sub>** – Pedagogové, kteří mají více zkušeností s osobami se souběžným postižením více vadami pocítují vyšší míru spokojenosti ve své profesi než pedagogové s nedostačujícími zkušenostmi.

**H<sub>0</sub>** – Pedagogové, kteří mají více zkušeností s osobami se souběžným postižením více vadami pocítují totožnou míru spokojenosti ve své profesi jako pedagogové s nedostačujícími zkušenostmi.

**a** = pedagogové, kteří jsou velmi či spíše spokojeni (více jak 10 let praxe = více zkušeností)

**non a** = pedagogové, kteří jsou málo spokojeni či nespokojeni (do 5 až 10 let = méně zkušeností)

**b** = pedagogové, kteří jsou velmi či spíše spokojení (více jak 10 let = více zkušeností)

**non b** = pedagogové, kteří jsou málo spokojení či nespokojení (do 5 až 10 let = méně zkušeností)

|                      | <b>a</b>         | <b>non a</b> |            |
|----------------------|------------------|--------------|------------|
| <b>b</b>             | <b>52</b>        | <b>0</b>     | <b>52</b>  |
| <b>non b</b>         | <b>48</b>        | <b>1</b>     | <b>49</b>  |
|                      | <b>100</b>       | <b>1</b>     | <b>101</b> |
| <b>chi – kvadrát</b> | <b>1,0718367</b> |              |            |

*Tabulka č. 14 Test nezávislosti pro čtyřpolní tabulku, ověřování hypotézy č. 3.*

Hladina významnosti: 0,01

Počet stupňů volnosti: 1

Kritická hodnota:  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$

Hodnota testového kritéria: 1,0718367

U následujících stanovených hypotéz došlo při výzkumném šetření k zjištění, že téměř všichni respondenti ( $n = 100$ ) pociťují velkou či mírně sníženou míru spokojenosti. Pouze jeden respondent ( $n = 1$ ) odpověděl, že se cítí být „málo spokojen“ své profesi. V tomto konkrétním případě se jednalo o ženu, která je profesí „jiný speciální pedagog“ a ve své praxi působí do 5 let. Žádný respondent neodpověděl, že by se cítil nespokojený. Na základě zjištěné hodnoty testového kritéria  $\chi^2 = 1,0718367$  došlo k porovnání ke kritické hodnotě:  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$ . Ze získaných výsledků je patrné, že hodnota testového kritéria je nižší a na základě toho přijímáme nulovou hypotézu  $H_0$ . Mezi pedagogy, kteří mají více zkušeností s osobami se souběžným postižením více vadami a pedagogy, kteří mají méně zkušeností, není žádný významný statistický rozdíl.

**$H_0$  – Pedagogové, kteří mají více zkušeností s osobami se souběžným postižením více vadami pociťují totožnou míru spokojenosti ve své profesi jako pedagogové s nedostačujícími zkušenostmi.**

**Diskuse:**

V tomto konkrétním případě nedošlo k velkým statisticky doložitelným důkazům ohledně vzájemného vztahu mezi mírou spokojenosti a nabytými zkušenosti v praxi pedagogů. Jedním z možných nedostatků při zvolení výzkumné metody dotazníku je to, že respondenti velmi často odpovídají tak, jak chtějí být viděni ostatními – viz. charakteristika popisované testové metody v kapitole 5.1 *Výzkumná metoda*. V tomto případě je diskutabilní, zda se opravdu všichni pedagogové cítí upřímně spokojení, nebo tak chtějí být viděni. Pro účely získání bezprostředních odpovědí je vhodnější výzkumný vzorek dětí, kteří zpravidla odpovídají tak, jak to doopravdy cítí.

## 7 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo popsat stávající nabyté kompetence pedagogických pracovníků a nastínit kompetence scházející. Následně se blíže zaměřit na problematiku pregraduální přípravy u cílové skupiny pedagogických pracovníků podílejících se na výchově a vzdělávání dětí a žáků se souběžným postižením více vadami.

První část práce poskytuje teoretický základ. Popisované oblasti shrnují stručnou charakteristiku a klasifikaci souběžného postižení více vadami, poté stručně informují o jednotlivých typech souběžného postižení více vadami a možnostech výchovy a vzdělávání u dětí a žáků se souběžným postižením více vadami. Na závěr teoretické práce je popisována kapitola věnující se profesi speciálního pedagoga; jeho kompetencím, ale také souvisejícím úskalím s pomáhající profesí. Další – praktická část diplomové práce vymezuje cíle výzkumného šetření, stanovení výzkumných otázek a souvisejících hypotéz, dále charakteristiku výzkumného souboru, realizaci výzkumného šetření a stručnou analýzu a interpretaci zjištěných výsledků. V neposlední řadě zmiňuje i doporučení pro související praxi.

Stanovené cíle praktické části byly naplněny. Z hlediska vybraného kvantitativního výzkumu byly analyzovány jednotlivé odpovědi od dotazovaných respondentů. Dále byly při výzkumném šetření zjištěny subjektivní názory na komplexnost pregraduálního vzdělávání související i s možným doporučením pro nastávající pedagogy. Získané výsledky jsou podrobně zpracovány a rozebrány v praktické části diplomové práce. Praktická část diplomové práce přiblížila a více prohloubila danou problematiku často scházejících kompetencí u pedagogických pracovníků, kteří vzdělávají jedince se speciálními vzdělávacími potřebami – v tomto případě děti a žáky se souběžným postižením více vadami.

Součástí diplomové práce je i doporučení pro praxi, které mohou využít nejen budoucí či stávající studenti speciální pedagogiky, ale také i vzdělávající pracovníci pedagogických fakult.

## 8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných výsledků z výzkumného šetření v praktické části diplomové práce se zaměřením na *Kompetence pedagogických pracovníků pro práci s osobami kombinovaným postižením* předkládáme následující doporučení pro praxi. Vzhledem k vybrané cílové skupině pedagogů se zaměřením na výchovu a vzdělávání dětí a žáků se souběžným postižením více vadami, je nutné danou problematiku blíže specifikovat.

V teoretické části diplomové práce bylo již zmiňováno, že jsou v dnešním pojetí stále vyšší nároky na všechny pedagogické pracovníky. V konkrétním případě zkoumaného souboru jsou tyto nároky zvýšené. Zmiňujeme-li se o dětem a žácích se souběžným postižením více vadami, se kterými se v praxi pedagogové čím dál více setkávají, dochází tak u pedagogických pracovníků k nutnosti nabýt kompetence a perfektní znalost konkrétní skupiny. Jedinci se souběžným postižením více vadami jsou heterogenní skupinou, kde se na selhávání při školním vzdělávání podílí více faktorů. Často tomu tak bývá na základě jejich postižení (znevýhodnění), které nemá zcela jasnou příčinu.

Jedním z hlavních doporučení pro praxi shledáváme možnou změnu v plánovaném studijním harmonogramu. Velká část z dotazovaných respondentů totiž uváděla, že by během studia na vysoké škole uvítala mít více možností pro svou praxi. Mnozí dotazovaní by také přivítali v rámci teoretického vzdělání zaměřeného na jedince se souběžným postižením více vadami externí pracovníky, kteří mají dlouhodobé zkušenosti s konkrétní cílovou skupinou dětí a žáků se souběžným postižením více vadami.

Jako další doporučení pro praxi zmiňujeme důležitost aktivního sebevzdělávání, které je převážně zaměřeno na iniciativu každého pedagogického pracovníka. Každý pedagog by tak měl být otevřený ke stále se měnícím možnostem vzdělávacího procesu, jeho alternativám a také dále měnící se administrativy. Je také nezbytné, aby si každý pedagog byl vědom svých nedostatků a byl schopen si požádat o radu.

V neposlední řadě také respondenti uváděli, že by v rámci svého zaměstnání rádi využili možnost navštívení jiného školského zařízení, jiného specializovaného pracoviště, kde by tak získali rozšiřující pohled od jiných pracovníků a načerpali určité zkušenosti.

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Texty k distančnímu vzdělání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
2. DIXON, Michael J. *Syndrome of the month: Teacher Collins syndrome* [online]. 1995 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1051706/?page=2>
3. FRIEDLOVÁ, MALOŇ, Karolína. *Bazální stimulace mnohým dopomohla k návratu do plného vědomí*. Odborný časopis sociální služby. Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. Tábor, 2020, 22(10), 24–25. ISSN 1803-7348.
4. GILLERNOVÁ, Ilona. *Sociální dovednosti jako součást profesní kompetence učitele*. Pedagogická orientace 2003, č. 2, s. 83-94. ISSN 1211-4669.
5. GEJDOŠ, Miroslav, Irena SAVKOVÁ. *Teoretická základna a neurofyziologická podstata konceptu Bazální stimulace*. Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, 2017, 44: 71-85.
6. HAVLÍČKOVÁ, Daniela, Kamila ŽÁRSKÁ. *Kompetence v neformálním vzdělávání* [online]. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a školské zařízení pro zájmové vzdělávání, 2012 [cit. 2021-03-15]. ISBN 978-80-87449-18-9.
7. HSU, Peter. *CHARGE syndrome: Review* [online]. In: Journal of Paediatrics and Child Health, 2014 [cit. 2021-02-14]. Dostupné: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpc.12497>
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd.1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
9. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
10. KOLÁŘ, Zdeněk a Renata ŠIKULOVÁ. *Hodnocení žáků: formy hodnocení, učitel a žák, sebehodnocení, praktické ukázky*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0885-X.
11. KOPECKÁ, Dana. *Raná péče v komplexu služeb centra ARPIDA*. Odborný časopis sociální služby. Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb. Tábor, 2021, 23 (2), 18, 1803-7348.



12. KUNHARTOVÁ, Monika. *Vzdělávání dětí s vícečetným postižením* [online]. In: [www.sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz). 2012 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-kombinovanym-postizenim>
13. LEPOVÁ, Renata. *Děti s Downovým syndromem v předškolním věku* [online]. 1999 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1106/29-36.pdf?sequence=1>
14. LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. 2005.
15. LUKÁČ, Imrich, Jarmila ŽOLNOVÁ, Miloš KLÁTIK, ed. *Edukačné aspekty: Socializace osob s hluchoslepotou*. Herlány: Transcius a.s. Liptovský Mikuláš, 2017. ISBN 978-80-7140-548-1.
16. MAREŠOVÁ, Miroslava. *Stimulace tělesně a kombinovaně postiženého jedince*. 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Hájková, Vanda.
17. PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. *Supervize jako jeden z efektivních nástrojů péče o učitele*. Komenský: odborný časopis pro učitele základní školy [online]. Brno, 17.08. 2020 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/komensky/clanky/supervize-jako-jeden-z-efektivnich-nastroju-pece-o-ucitele>
18. MULLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
19. NEVORALOVÁ, Monika. *Sociální dovednosti* [online]. 6.1. 2014, , 2 [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: [https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2016/V113/um/NEVORALOVA\\_Socialni\\_dovednosti.pdf](https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2016/V113/um/NEVORALOVA_Socialni_dovednosti.pdf)
20. PEŠEK, Roman. *Sebevědomí a sociální služby*: Odborný časopis sociální služby. Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. Tábor, 2019.21 (3). 12-13. ISSN 1803-7348.
21. PROKOPOVÁ, Alice. *Několik poznámek k osobnostní stránce přípravy učitelů*. Oblasti inspirace. Sebereflexe „po bálintovsku“. Pedagogická orientace [online]. 2018, s. 8 [cit. 2021-03-08]. ISBN ISSN 1211-4669.
22. PUNNEROVÁ, Jitka. *Co je Angelmanův syndrom*. In: SPMP ČR: Pobočný spolek Dvůr Králové nad Labem [online]. Dvůr Králové nad Labem, Copyright 1998-2021,

- 2008 [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: <http://www.smp.cz/public/kapitola.phtml?kapitola=129142>
23. RŮŽIČKOVÁ, Veronika, ed. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků*. Olomouc: Vydavatelství Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1738-7.
24. SANCHEZ, Alexis a Nathaniel VON DER EMBSE. *Stress, Wellbeing, and Support for Students & School Staff* [online]. University of South Florida: Scholar Commons, 12-1-2020, 9 [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: [https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=anchin\\_policy\\_brief](https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=anchin_policy_brief)
25. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření: a jak jej zvládnout* [online]. 2010. Praha: Grada Publishing, 2010 [cit. 2021-02-15]. ISBN 978-80-247-3553-5. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=hbEER4eVfEC&oi=fnd&pg=PA9&dq=syndrom+vyho%C5%99en%C3%AD+&ots=7fLOvtHug&sig=uGXosUaShWQ6VKA1TkOHs59L634&redir\\_esc=y#v=onepage&q=syndrom%20vyho%C5%99en%C3%AD&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=hbEER4eVfEC&oi=fnd&pg=PA9&dq=syndrom+vyho%C5%99en%C3%AD+&ots=7fLOvtHug&sig=uGXosUaShWQ6VKA1TkOHs59L634&redir_esc=y#v=onepage&q=syndrom%20vyho%C5%99en%C3%AD&f=false)
26. SVOBODOVÁ, Lucie. *Terapie agresivity u osob s mentálním handicapem v kombinaci s dalšími duševními onemocněními*. Odborný časopis sociální služby. Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb. Tábor, 2021, 23(1), 34–35 1803-7348.
27. SYCHRA REUCCI, Tullia a Karel PANČOCHA. *ŠTÚDIE ZO ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY/STUDIES IN SPECIAL EDUCATION: VYUŽITÍ APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZY PŘI SNIŽOVÁNÍ VÝSKYTU CHOVÁNÍ SPOJENÉHO S PIKA SYNDROMEM U DÍTĚTE S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA* [online]. 2020 [cit. 2021-03-07]. ISBN 2585-7363. Dostupné z: <http://srdceautizmu.sk/wp-content/uploads/2020/05/Studies-in-Special-Education-2020-vol.-9-n.-1.pdf#page=58>
28. ŠIK, Vladimír. *Práce s emocemi aneb Jak přežít v sociálních službách*. Odborný časopis sociální služby. Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. Tábor, 2019. 21(3). 18-19. ISSN 1803-7348.
29. ŠÍPEK, Antonín. *Prevalence vybraných vrozených vad v České republice: vývojové vady ledvin, srdce a vrozené chromozomové ab* [online]. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Antonin-Sipek-Jr/publication/257749513\\_Prevalence\\_of\\_selected\\_congenital\\_anomalies\\_in\\_the\\_Cze](https://www.researchgate.net/profile/Antonin-Sipek-Jr/publication/257749513_Prevalence_of_selected_congenital_anomalies_in_the_Cze)

- [ch\\_Republic\\_Renal\\_and\\_cardiac\\_anomalies\\_and\\_congenital\\_chromosomal\\_aberrations/links/00463525d92d721070000000/Prevalence-of-selected-congenital-anomalies-in-the-Czech-Republic-Renal-and-cardiac-anomalies-and-congenital-chromosomal-aberrations.pdf](https://www.researchgate.net/publication/321111111/links/00463525d92d721070000000/Prevalence-of-selected-congenital-anomalies-in-the-Czech-Republic-Renal-and-cardiac-anomalies-and-congenital-chromosomal-aberrations.pdf)
30. ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2165-1.
  31. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vydání 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
  32. TITZL, Boris. *Speciální problém: speciální pedagog*. 1997.
  33. VACEK, Tomáš. *Což takhle dát si hudbu aneb muzikoterapie v praxi* 1.díl. Odborný časopis sociální služby. Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. Tábor, 2020.22(10),10-11. ISSN 1803-7348
  34. VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Vyd.1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
  35. VANČOVÁ, A. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 2001. ISBN 80-967180-7-X
  36. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
  37. STIGSDOTTER, Ulrika A. and Patrick GRAHN. *What Makes a Garden a Healing Garden?* [online]. 2015, 10 [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: [https://groenomsorg.dk/wp-content/uploads/2015/09/What\\_makes\\_a\\_garden\\_a\\_healing\\_garden\\_Stigsdotter\\_U\\_Grahn\\_P.pdf](https://groenomsorg.dk/wp-content/uploads/2015/09/What_makes_a_garden_a_healing_garden_Stigsdotter_U_Grahn_P.pdf)
  38. VAŘEKA, I. *Vojtova reflexní lokomoce a vývojová kineziologie* [online]. 2000, 5 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Ivan\\_Vareka2/publication/280087556\\_Vojtova\\_reflexni\\_lokomoce\\_a\\_vyvojova\\_kineziologie/links/55b50ca908aed621de02d8da/Vojtova-reflexni-lokomoce-a-vyvojova-kineziologie.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ivan_Vareka2/publication/280087556_Vojtova_reflexni_lokomoce_a_vyvojova_kineziologie/links/55b50ca908aed621de02d8da/Vojtova-reflexni-lokomoce-a-vyvojova-kineziologie.pdf)
  39. VAŠEK, Štefan, Alica VANČOVÁ, Gyula HATOS a kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1999. ISBN 80-967180-4-5.
  40. VAŠUTOVÁ, Kateřina. *Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění*. Praktické lékařství [online]. 2009, 5(1), 4 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/lek/2009/01/04.pdf>

41. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedie* [online]. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2019 [cit. 2021-02-15]. ISBN 978-80-7510-340-6. Dostupné z: <https://www.slu.cz/file/cul/562a8925-f5fc-4ebb-afe4-4f5294dafcd4>
42. ZIKL, Pavel. *Pojem kombinované postižení* [online]. 2005, 5 [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <http://195.113.36.223/bitstream/handle/0/893/241-245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### **Legislativa:**

1. Zákon č. 561/2004 Sb., *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, [online] 2004, [cit. 2020-04-18] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
2. Vyhláška č. 27/2016 Sb., *Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, [online] 2016, [cit. 2020-04-18] Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>
3. Zákon č. 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách*, [online] 2006, [cit. 2020-04-18] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
4. Zákon č. 563/2004 Sb., *Zákon o pedagogických pracovnících*, [online] 2004, [cit. 2020-04-18] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

### **Internetové odkazy:**

1. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2008. 110 s. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z WWW: <http://www.nuv.cz/file/134>
2. *Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. 2018. Praha: Výzkumný ústav pedagogický [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>  
[www.inkluzepol.cz](http://www.inkluzepol.cz)
3. Learn More About Usher Syndrome: What is Usher syndrome? [online]. Maynard, Massachusetts: Usher Syndrome Coalition, 2021 [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: <https://www.usher-syndrome.org/what-is-usher-syndrome/>
4. *Proprioreceptivní nervosvalová facilitace (Kabatova metoda)* [online]. [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/proprioreceptivni-nervosvalova-facilitace-kabatova-metoda>

5. *NAUTIS: Autismus* [online]. Praha: Národní ústav pro autismus, z.ú., c2021 [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: [https://nautis.cz/\\_design/content/nautis.svg](https://nautis.cz/_design/content/nautis.svg)
6. *Angelmanův syndrom* [online]. ANGELMAN CZ [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <http://angelman.cz/hledam-informace/#AS>

#### **Audiovizuální dokumenty:**

1. Walker, Metthew: *Proč spíme*. [zvukový záznam na audioknize ve formátu MP3 CD ve formátu MP3] Čte Bořek Kaptančík.
2. Schejbalová, Kovářová: *Měli by mít učitelé nárok na roční studijní volno? Pro a Proti*. [zvukový záznam na Rozhlas Plus] ©2019

## SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ A TABULEK

1. Graf č. 1 Procentuální zastoupení pohlaví
2. Graf č. 2 Věkové rozložení respondentů
3. Graf č. 3 Profesní zaměření
4. Graf č. 4 Stupeň a charakter dosaženého vzdělání
5. Graf č. 5 Délka praxe
6. Graf č. 6 Pedagogický pracovník:
7. Graf č. 7 Co vás vedlo k výběru vaší profese?
8. Graf č. 8 Kompetentnost po dosaženém vzdělání
9. Graf č. 9 Vnímáte se svou profesí potřebu se nadále vzdělávat?
10. Graf č. 10 Existují pro vás nějaké bariéry při práci s dětmi se souběžným postižením více vadami?
11. Graf č. 11 Kdo iniciuje vaše další vzdělání?
12. Graf č. 12 V případě, že bylo Vaše studium nedostačující, co byste doporučili budoucím pedagogům před vstupem do profese speciálního pedagoga podílejícího se na výchově a vzdělávání dětí a žáků se souběžným postižením více vadami?
13. Graf č. 13 Jakým způsobem je vedena komunikace s rodinou žáka se souběžným postižením více vadami?
14. Graf č. 14 Zkušenost s komunikací s rodiči žáka se souběžným postižením více vadami.
15. Graf č. 15 Nastane-li zátěžová situace jste schopni požádat o radu od svých kolegů?
16. Graf č. 16 Jste spokojeni v kolektivu svých kolegů?
17. Graf č. 17 Spokojenost ve vztahu k práci.
18. Graf č. 18 Podpora supervize ve školství.
19. Graf č. 19 Možnost mít 7. rok volný pro další sebevzdělávání a rozvoj kompetencí.
20. Graf č. 20 Ověřování VO2.
21. Tabulka č. 1 Co vás vedlo k výběru vaší profese?
22. Tabulka č. 2 Vnímáte se svou profesí potřebu se nadále vzdělávat – a v čem.
23. Tabulka č. 3 Existují pro vás nějaké bariéry při práci s dětmi s kombinovaným postižením?
24. Tabulka č. 4 V kterých oblastech byste si přáli být více připraveni před výkonem vaší profese? (Vyberte prosím dle preference 1-5, nejvyšší preference=1.)
25. Tabulka č. 5 V kterých oblastech byste si přáli být více připraveni před výkonem vaší profese? (Vyberte prosím dle preference 1-5, nejvyšší preference=1.)

26. Tabulka č. 6 Je něco, co vás během vykonávání vaší profese s žáky se souběžným postižením více vadami překvapilo, v čem byla příprava na vaši profesi nedostačující?
27. Tabulka č. 7 Studium bylo dostačující, ale rád bych budoucím pedagogům doporučil.
28. Tabulka č. 8 Studium bylo nedostačující, proto bych rád budoucím pedagogům doporučil.
29. Tabulka č. 9 Jakým způsobem je vedena komunikace s rodinou žáka se souběžným postižením více vadami?
30. Tabulka č. 10 Práce s žákem při vyučování.
31. Tabulka č. 11 Žádost o radu od svých kolegů.
32. Tabulka č. 12 Pozitiva a negativa v práci.
33. Tabulka č. 13 Test nezávislosti pro čtyřpolní tabulku, ověření hypotézy č. 1.
34. Tabulka č. 14 Test nezávislosti pro čtyřpolní tabulku, ověření hypotézy č. 3.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ABA – Aplikovaná behaviorální terapie

CNS – centrální nervová soustava

DMO – dětská mozková obrna

DVPP – další vzdělávání pedagogických pracovníků

H<sub>0</sub> – nulová hypotéza

H<sub>A</sub> – alternativní hypotéza

IVP – Individuální vzdělávací plán

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS – Poruchy autistického spektra

PIKA – syndrom při požívání nejedlých předmětů

RVP – PV – Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RVP – ZŠ – Rámcově vzdělávací program pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami

RVP ZV – Rámcově vzdělávací program pro základní vzdělávání



# SEZNAM PŘÍLOH

## **Příloha 1. – Průvodní dopis (oslovení respondentů)**

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

mé jméno je Kateřina Zubrová a jsem studentkou Speciální pedagogiky – Poradenství se zaměřením na raný věk na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Dovoluji se na vás obrátit s prosbou ohledně vyplnění dotazníku, který je předpokladem pro zpracování mé diplomové práce. Diplomová práce se zabývá "Kompetencemi pedagogických pracovníků pro práci s osobami s kombinovaným postižením". Budu velmi ráda, pokud se mnou budete sdílet vaše poznatky a zkušenosti v rámci vaší profese.

Dotazník je určen pro pedagogy, kteří se podílejí na edukaci žáků s kombinovaným postižením.

Veškeré získané údaje jsou anonymní a slouží výhradně pro účely mé diplomové práce. Pokud se tak rozhodnete přispět svými vlastními odpověďmi do mého výzkumného šetření, budu vám velmi vděčná.

Děkuji vám za vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

## Příloha č. 2 - Dotazník

### DOTAZNÍK

**1. Pohlaví**

Muž      Žena

**2. Jaký je Váš věk?**

do 35      36–45      46–55      56 a více

**3. Jste**

Speciální pedagog – učitel      Jiný pedagogický pracovník

**4. Stupeň a charakter dosaženého vzdělání**

SŠ      VŠ nepedagogického směru      VŠ pedagogického směru

**5. Jaká je Vaše délka praxe v práci s jedinci s kombinovaným postižením?**

do 5 let      do 10 let      více než 10 let

**6. Jste pedagogický pracovník v:**

Předškolním vzdělávání      Základním vzdělávání      Středoškolském vzdělávání

**7. Co vás vedlo k výběru vaší profese?**

vlastní přesvědčení      rodinná zkušenost      zkušenost z vašeho okolí      jiné

**8. Cítíte se po dosaženém vzdělání dostatečně kompetentní k výkonu vaší profese?**

ANO

NE

**9. Vnímáte v souvislosti se svou profesí potřebu se průběžně vzdělávat?**

ANO

- užší specializace ve speciální pedagogice
- některá témata v oboru psychologie
- vybrané oblasti psychiatrie
- vybrané oblasti sociální práce
- základy farmakologie pro speciální pedagogy
- práce s agresivním klientem
- rehabilitace, polohování, Bazální stimulace
- rozšíření kompetencí v oblasti alternativní či augmentativní komunikace

NE

**10. Existují pro vás nějaké bariéry při práci s dětmi s kombinovaným postižením?**

- hloubka a závažnost postižení
- stupeň mentální retardace
- narušená komunikační schopnost – nutnost využití alternativní či augmentativní komunikace
- agresivní žáci
- estetické či somatické odchylky
- specifické projevy dětí s PAS
- jiné:
- žádné bariéry neshledávám

**11. V kterých oblastech byste si přáli být více připravení před výkonem Vaší profese? (Vyberte prosím dle preference 1–5, nejvyšší preference=1)**

- více teoretického vzdělání zaměřeného na cílovou skupinu žáků s kombinovaným postižením během VŠ
- více praxe zaměřené na cílovou skupinu žáků s kombinovaným postižením
- více kursů a výcviků na specializovaných pracovištích
- praktickou přípravu, jak zvládat stres
- jiné – které:

**12. Kdo iniciuje vaše další vzdělání?**

zaměstnavatel                      kolegové                      vy sami

**13. Je něco, co vás během vykonávání vaší profese s žáky s kombinovaným postižením překvapilo, v čem byla příprava na vaši profesi nedostačující?**

**14. V případě, že bylo vaše studium nedostačující, co byste doporučili budoucím pedagogům před vstupem do profese speciálního pedagoga podílejícího se na výchově a vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?**

- studium bylo dostačující, ale rád bych budoucím pedagogům doporučil:
- studium nebylo dostačující, rád bych budoucím pedagogům proto doporučil:

**15. Jakým způsobem spolupracujete s rodinou žáka s kombinovaným postižením?**

- osobní setkání
- komunikace na dálku – telefon, emaily, video rozhovory
- komunikace je vedena přes žáka
- jiné

**16. Jakou máte převažující zkušenost s komunikací s rodiči žáka s kombinovaným postižením?**

vždy vyhovující                      většinou vyhovující                      zřídka vyhovující                      nevyhovující

**17. Popište prosím, jak pracujete zpravidla s žákem při výuce (například: pomáhat, usnadňovat řešení, podporovat ve vlastní aktivitě, vést k samostatnosti)**

**18. Nastane-li zátěžová situace, jste schopen požádat o radu svých kolegů?**

ano – v jakých situacích

ne – z jakého důvodu

**19. Jste spokojen v kolektivu svých kolegů?**

ano

ne

**20. Co pozitivního či negativního vám přináší práce s žáky s kombinovaným postižením?**

**21. Jak byste charakterizoval spokojenost ve vztahu k práci:**

nespokojený

málo spokojený

spíše spokojený

velmi spokojený

**22. Máte ve vašem zaměstnání možnost podpory supervize?**

ANO

NE

**23. Přivítali byste v rámci svého zaměstnání možnost mít sedmý rok volný k vlastnímu sebezodělení a rozšiřování vlastních kompetencí?**

## ANOTACE

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Jméno a příjmení:</b>   | Kateřina Zubrová  |
| <b>Ústav:</b>              | Speciálněpedagogických studií   |
| <b>Vedoucí práce:</b>      | prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil,<br>Ph.D.  |
| <b>Rok obhajoby:</b>       | 2021  |
| <b>Název práce:</b>        | Kompetence pedagogů pro práci<br>s osobami s kombinovaným postižením  |
| <b>Název v angličtině:</b> | Teachers competencies for work with<br>people with multiple disabilities  |
| <b>Anotace práce:</b>      | Diplomová práce „ <i>Kompetence pedagogů pro práci s osobami s kombinovaným postižením</i> “ se zabývá celkovými schopnostmi, dovednostmi, vědomostmi a postoji, kterými by měl disponovat každý pedagog. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části práce seznamuje autorka čtenáře se základní terminologií a její kvalitní operacionalizací, etiologií kombinovaného postižení, edukací žáků s kombinovaným postižením, a také se zaměřuje na seznámení se zásadami a principy práce při vyučování. Cílem praktické části je popsání analýza dotazníku, který byl vytvořen na základě rešerše odborné literatury. Na výzkumné otázky hledáme odpovědi skrze metodu dotazníkového šetření, ve které se autorka zaměřuje na současné vnímání výchovy a vzdělávání dětí a žáků s kombinovaným postižením a s tím možné chybějící nedostatky k naplnění potřebných kompetencí při práci se konkrétní cílovou skupinou. |
| <b>Klíčová slova:</b>      | souběžné postižení více vadami,<br>kompetence, speciální pedagog  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | <p>The diploma thesis "Teachers competencies for work with people with multiple disabilities" deals with the overall abilities, skills, knowledge, and attitudes that every teacher should have. The work is divided into theoretical and practical part. In the first part of the work, the author presents the reader with basic terminology and its operationalization, etiology of multiple disabilities, education of students with multiple disabilities, and also focuses on getting the reader acquainted with the principles of teaching such students. The aim of the practical part is to describe the analysis of a survey, which was created on the basis of professional literature. We were looking for answers to our research questions through the method of a questionnaire survey, in which the author focuses on the current perception of education of students with multiple disabilities and the possible missing shortcomings to meet the necessary competencies in working with a specific target group.</p> |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | <p>multiple disabilities, teachers competences, special pedagogue, elementary special schools</p>  |
| <b>Rozsah práce:</b>               | <p>100 s.</p>  |
| <b>Jazyk práce:</b>                | <p>český</p>   |