

Sociální pedagog ve školním prostředí

Zuzana Zugarová

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jmeno a příjmení: **Zuzana ZUGAROVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální pedagog ve školním prostředí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části – terminologické zpřesnění pojmů
Zpracování metodologické části – výběr výzkumných nástrojů
Zpracování výsledků výzkumu
Doporučení pro praxi

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Z. Sociální pedagogika. Vybrané problémy. Bratislava: FFUK, 1994.

BAKOŠOVÁ, Z. Sociální pedagog a jeho kompetence. In Pedagogická revue, roč. 57, 2005, č. 1, s. 12-21.

HRADEČNÁ, Vybrané problémy sociální pedagogiky. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1998.

HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. Sociální pedagogika a sociální práce. B. Bystrica: PF UMB, 2002.

CHUDÝ, Š. Teoretické východiska sociální pedagogiky. In CHUDÝ, Š., ŠVEC, V.(ed.) Pedagogika v teorii a praxi (Vybrané pedagogické problémy). Zlín: UTB, 2004, ISBN 80-7318-179-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudárová
pověřená děkankou


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

V teoretické části bakalářské práce je rozebrána osobnost sociálního pedagoga a jeho kompetence. Dále zmiňuji problematiku mentální retardace, její klasifikaci, příčiny, možnosti prevence i systém výchovy a vzdělání mentálně retardovaných dětí.

Praktická část představuje profil sociálního pedagoga v praktické činnosti a průzkum spokojenosti rodičů a vůbec vnímání práce asistenta rodiči. Tento průzkum proběhl ve třech speciálních školách v okrese Hodonín.

Klíčová slova:

Sociální pedagog, kompetence sociálního pedagoga, mentální retardace, speciální škola.

ABSTRACT

In theoretic part of bacheloric thesis is written about personality of social pedagogue and his jurisdiction. Problem with cephalonia, classification of cephalonia, causes, preventative possibilities and pedagogical and educational system is also mentioned.

Practical part presents profile of social pedagogue in practical activity. It also presents exploration of satisfaction and sensation of pedagogic assistant with parents in three special school in region Hodonín.

Keywords:

Social pedagogue, social pedagogue's jurisdiction, cephalonia, special school.

“Vadou těla se duše nezohaví, ale krásou duše se zdobí i tělo.“

(Seneca)

Tímto děkuji vedoucímu práce Mgr. Štefanu Chudému, Ph.D. za pomoc při jejím zpracování, také všem rodičům a dalším příbuzným za ochotu při vyplňování dotazníků a také děkuji mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 SOCIÁLNÍ PEDAGOG	10
1.1 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA	10
1.2 SPECIFICKÉ KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA	10
1.2.1 Výchovně-vzdělávací kompetence.....	11
1.2.2 Kompetence převýchovy.....	12
1.2.3 Kompetence poradenství.....	12
1.2.4 Preventivní kompetence	14
1.2.5 Manažerská kompetence	15
2 MENTÁLNÍ RETARDACE	16
2.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	16
2.2 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	18
2.3 MOŽNOSTI PREVENCE VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	20
2.4 SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	21
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	25
3 PROFIL SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA V PRAKTICKÉ ČINNOSTI.....	26
3.1 SKLADBA DĚTÍ VE TŘÍDĚ.....	26
3.2 MŮJ ŠKOLNÍ DEN.....	26
4 PRŮZKUM.....	28
5 VÝSLEDKY A DISKUZE	29
5.1 OBECNÉ ÚDAJE	29
5.2 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H1	31
5.3 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H2	31
5.4 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H3	32
5.5 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H4	33
5.6 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H5	33
5.7 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H6	34
5.8 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H7	34
ZÁVĚR	35
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	36
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	37
SEZNAM GRAFŮ A SCHÉMÁT	38
SEZNAM TABULEK	39

SEZNAM PŘÍLOH..... 40

ÚVOD

Sociální pedagog ve škole je nepostradatelným členem pedagogického sboru. Do jeho kompetence může spadat práce s agresivními dětmi, prevence drogových a jiných závislostí, poradenství, práce se záškoláky či ovlivňování postojů žáků k životu a životnímu stylu.

Cílem mé práce je představit sociálního pedagoga jako pedagogického asistenta ve speciální škole. Sama totiž jako asistent pedagoga pracuji, a to v Mateřské škole a Základní škole Kyjov, ve speciální škole (tzv. školičce) – konkrétně ve třídě, kde jsou děti v přípravném stupni a děti zařazené do vzdělávacího programu rehabilitační třídy. Přípravný stupeň funguje ve speciálních školách teprve krátce. Umožňuje vzdělání i dětem, které byly donedávna osvobozovány od školní docházky. Rehabilitační třídy jsou určeny zejména pro ty děti, které vzhledem k závažnosti svého mentálního případně i dalšího postižení nemohly být dosud vzdělávány a pro ty, kteří ani po absolvování přípravného stupně nejsou schopni nastoupit a úspěšně zvládnout první ročník speciální školy.

Práce s dětmi, jež přicházejí do speciálních škol, je velmi náročná, jak po stránce pedagogické, tak i po stránce lidské. A proto ne každý pedagog či asistent pedagoga ji může vykonávat. Učební výsledky u těchto dětí jsou málo viditelné. Někdy se mohou dostavit ihned, někdy po půl roce nebo roce, ale někdy se taky nemusí dostavit vůbec. „Odměnou“ za vaši práci pak mohou být nepřátelské pohledy rodičů, kteří nejsou schopni, nebo spíše ochotni, přijmout fakt, že jejich dítě nebude nikdy umět pořádně číst, psát či počítat. Existují ale i rodičové, kteří se s narozením handicapovaného dítěte smířili, nebo postupně smiřují. A ti pak dokáží vidět i další úspěchy než ty učební, kterých jejich dítě dosáhlo, např. sám se obout, obléct, najíst, zvládnout hygienu ... Tou pravou odměnou, alespoň pro mne, jsou úsměvy mých žáků, objetí, pohlazení nebo třeba „polibek“ při loučení.

Tato práce je také náročná hodně na psychiku. Uvědomuji si, že vykonávat toto povolání není na celý život. Není v lidských silách se třeba čtyřicet let dívat na méně či více postižené děti. Nedokážu odhadnout, jak moc silná budu já, ale v současné době mohu upřímně říct, že svou práci a pochopitelně i děti mám velmi ráda a až nebudu schopná ji nadále plnit, loučení s ní i s dětmi bude hrozně moc těžké.

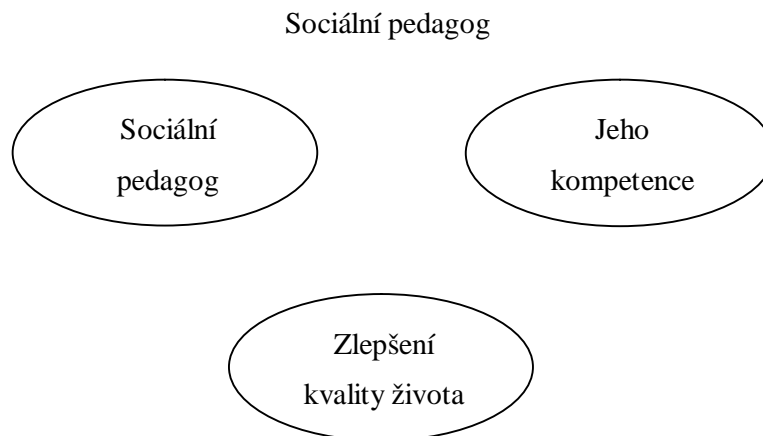
I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PEDAGOG

1.1 Osobnost sociálního pedagoga

Sociální pedagog plní řadu funkcí – jedná se o funkci výchovnou, poradenskou, organizační, pečovatelskou a manažerskou. To klade velké nároky na samotnou osobnost sociálního pedagoga (Mazánková, 2005, s. 27). Sociální pedagog je absolvent magisterského studia oboru sociální pedagogika, též oboru pedagogika, specializace sociální pedagogika. Je to odborník, jehož všeobecné kompetence spočívají v pomoci dětem, mládeži, rodičům, dospělým (sociální andragogika, sociální geragogika) v situacích narovnání deficitu socializace a hledání možnosti zlepšení kvality života dětí, mládeže a rodin prostřednictvím výchovy, vzdělání, prevence, poradenství. Znázorňuje to schéma č. 1 (Bakošová, 2006, s. 24).

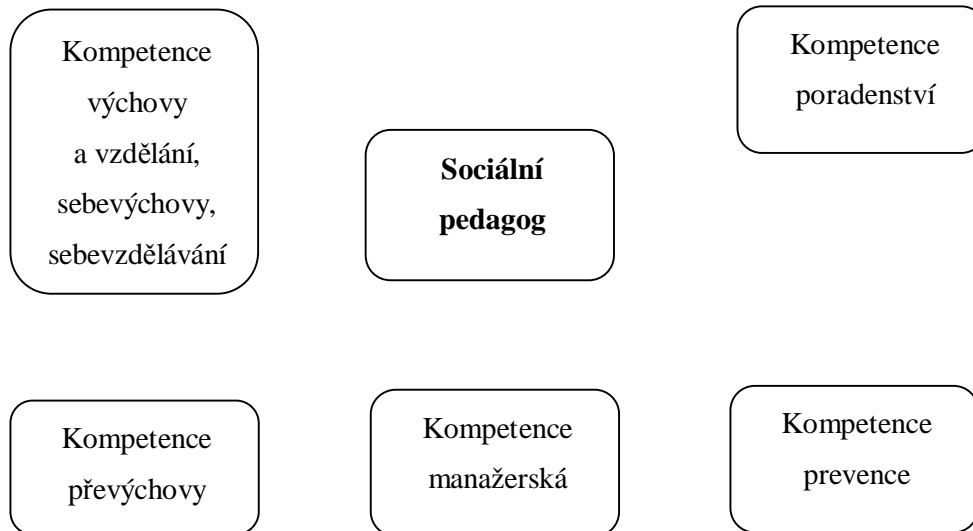
Schéma č. 1 – Všeobecné kompetence sociálního pedagoga.



1.2 Specifické kompetence sociálního pedagoga

Mezi specifické kompetence patří kompetence výchovy a vzdělání, sebevýchovy, sebezvzdělání a převýchovy, kompetence poradenství, kompetence prevence, kompetence intervence, manažerská kompetence. Znázorňuje to schéma č. 2 (Bakošová, 2006, s. 25)

Schéma č. 2 – Specifické kompetence sociálního pedagoga.



1.2.1 Výchovně-vzdělávací kompetence

Sociální pedagog je tvůrcem teorie sociální pedagogiky, kterou tvoří na základě poznání domácí a zahraniční literatury, vlastní vědeckovýzkumnou činností a poznáním potřeb praxe. Je řešitelem výzkumných projektů, tvůrcem pedagogické terminologie, vzdělavatelem v pregraduální a postgraduální přípravě sociálních pedagogů a odborníků jiných příbuzných věd. Sociální pedagog v praxi plánuje, organizuje a metodicky usměrňuje činnost v zařízeních, které řeší úlohy v souladu se sociální politikou státu v oblasti školství, práce, sociálních věcí a rodiny, vnitra, spravedlnosti a zdravotnictví. Je tvůrcem vzdělávacích projektů pro děti, mládež, dospělé, rodiče, jednotlivce, skupiny, či komunity.

V oblasti **výchovy** dětí a mládeže je mimo rodinu a školu vychovávatelem a pomocníkem v jejich osobnostním růstu při rozvíjení prosociálnosti, lidskosti, v rozvíjení asertivního chování, efektivní komunikace, altruismu, spolucítění, rozvíjení solidarity, úcty, všímavosti a jiných osobnostních vlastností helperského a humanistického charakteru.

Sociální pedagog poznává osobnost prostřednictvím výchovy, prostředí a komunikace. Na základě nedostatků v jednotlivých aspektech hledá cíle na sebezdokonalování a **sebevýchovu** osobnosti. V procesu sebevýchovy vede osobnost k uvědomění si sebe, k trpělivosti

a vytrvalosti. Předmětem sebevýchovy mohou být různé cíle – v závislosti na individuálních potřebách a možnostech.

Sociální pedagog motivuje sebe, řídí a kontroluje se při stanovení si vlastních *sebevzdělávacích* cílů (Bakošová, 2006).

1.2.2 Kompetence převýchovy

Pokud je sociální pedagog vybavený vychovatelskými kompetencemi, lehko diagnostikuje odklon od normy. To si vyžaduje mimo pedagogických poznatků i poznatky speciálně-pedagogické. Například sociální, mravní a emocionální narušenost, delikventní chování, kriminální činy, drogová či jiná závislost. Jejich převýchova je náročný proces. Jako společným jmenovatelem v převýchově, resocializaci, či reedukaci se ukazují jako mnohem účinnější metody podpory, pomoci, než represe (Bakošová, 2006).

1.2.3 Kompetence poradenství

Poradenství je odborná činnost, při které se pomáhá lidem v důležitých oblastech života. Hlavním cílem je umožnit klientům, aby dospěli k lepšímu sebepoznání, aby si uvědomili svoje přednosti a slabiny, aby si ujasnili svoje životní cíle a aby poznali, v čem je jejich problém a jak ho mohou realisticky vyřešit.

Pro potřeby sociální pedagogiky jsou vymezeny tyto úlohy sociálně-pedagogického poradenství:

- Studovat a zhodnotit filozofické, antropologické, pedagogické, speciálně-pedagogické a psychologické koncepce jako východisko řešení situací, které si vyžadují pedagogickou intervenci.
- Tvořit a evaulvovat individuální a skupinové programy, které zahrnují různé pedagogické intervence, jako např. optimalizaci, prevenci, rehabilitaci, management problémových situací.
- Participace mezioborového pojetí pomoci dětem, mládeži, dospělým.

- Studovat a objasnit komplexní podmínky vlastních jevů z pozice sociálních institucí (Matulčíková, 2000 In Bakošová, 2006).

Sociální pedagog plní poradenskou kompetenci ve *vztahu k dětem* ve škole:

- v pomoci dětem začlenit se do kolektivu,
- v sociálním chování dětí, hlavně při emocionálních, mravních a sociálních poruchách,
- v situacích, kdy je narušené rodinné prostředí a rodinná výchova dětí, případně se vyskytuje syndrom CAN,
- v situacích oslabení zdravotního stavu dětí dbá o jejich psychohygienu ve smyslu zabezpečení zdravého životního stylu,
- v situacích násilí ve škole chrání práva dětí a mládeže a pracuje s týmem jiných odborníků na zlepšení sociálního chování aktérů šikanování,
- v situacích záškoláctví, závislostí na tabáku, drogách či alkoholu.

Ve vztahu k *učitelům ve škole* sociální pedagog:

- monitoruje a pomáhá řešit pedagogické situace hlavně začínajícím učitelům,
- citlivě reaguje na potřeby učitelů v oblasti relaxace, psychohygieny, předcházení syndromu vyhoření,
- je podněcovatelem v dalším vzdělávání učitelů, upozorňuje na knižní novinky, časopisy a organizuje kurzy,
- chrání práva učitelů ve vztahu k agresivně chovajícím se rodičům, učí učitele nabývat také zručnosti, jako je ochrana osobní cti, stavovské důstojnosti.

Ve vztahu k *rodičům dětí ve škole* sociální pedagog realizuje poradenskou kompetenci:

- v situacích, kdy je narušené rodinné prostředí, disharmonie vztahů a nevhodná rodičovská výchova, citlivě nabízí pomoc, případně nabízí jiného odborníka, s cílem stabilizovat dítě,

- poskytuje rodičům rady o výchovném procesu spojeném s vývinem jejich dítěte, o efektivní komunikaci mezi rodiči a dětmi,
- poskytuje rady a individuální konzultace, resp. jiné druhy aktivit o sociálně-patologických jevech a o možných rizikách pro jejich děti (Bakošová, 2006).

1.2.4 Preventivní kompetence

Prevenci členíme na:

- 1) primární (univerzální), která je zaměřená na celou populaci
- 2) sekundární (selektivní), která se zaměřuje na rizikové skupiny dětí
- 3) terciární, která se orientuje na jednotlivce s konkrétními projevy závislosti

(Matula, 2000 In Bakošová, 2006)

Podle toho členění se může sociální pedagog uplatnit jak v prevenci primární, tak i sekundární.

Primární prevence

Sociální pedagog spolu s jinými odborníky organizuje takové aktivity, jejichž cílem je vytvořit atmosféru přijetí různých problémů, které se ve společnosti vyskytují a lidé k nim projevují předsudkové chování, odmítání až negativismus (např. chování k národnostním menšinám, k rómskému etniku, k drogově závislým, k dětem ulice, k bezdomovcům, k dětem z dětských domovů či ke svobodným matkám).

Sekundární prevence

Tady sociální pedagog pracuje se skupinou dětí, resp. mladých lidí na uchování si žádoucího společenského chování v nevhodném rodinném či jiném sociálním prostředí. Učí tak mladé lidi povědět ne, zůstat čistými v situacích, když blízký, např. některý z rodičů, poskytuje záporný vzor chování – závislost na alkoholu, tabáku, dopouští se kriminálních činů, podvádí apod. Vhodné je kromě nácviků požadovaného chování poskytovat takové aktivity, které

ukazují pozitivní rolové chování rodičů, příjemné vztahy mezi rodiči navzájem i mezi dětmi a rodiči apod. (Bakošová, 2006).

1.2.5 Manažerská kompetence

Spolupráci s jinými odborníky v interdisciplinárním přístupu řešení problémů si vyžaduje řídit práci a zabezpečovat účinnou pomoc tomu, kdo ji potřebuje, a to v různých institucích. Těch, co potřebují pomoc, je dost – nezaměstnaní, bezdomovci, sociálně odkázané děti a jejich rodiny, mravně a sociálně narušená mládež, děti ulice, zdravotně ohrožené děti a mládež, staří lidé. Vždyť úroveň společnosti se měří podle úrovně péče o nejslabší, a to nejen administrativní, ale i aktivní sociálně-výchovnou činností (Bakošová, 2006).

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku (Švarcová, 2001).

2.1 Klasifikace mentální retardace

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí*, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která poněkud mění dříve užívanou klasifikaci. Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

- lehká mentální retardace
- středně těžká mentální retardace
- těžká mentální retardace
- hluboká mentální retardace
- jiná mentální retardace
- nespecifikovaná mentální retardace

Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)

Lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.

Tato diagnóza zahrnuje slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu a lehkou oligofrenii (debilitu).

Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnosti. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život.

Tato diagnóza zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu a středně těžkou oligofrenii (imbecilitu).

Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

Tato diagnóza zahrnuje těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na vyhovění jednoduchým požadavkům.

Tato diagnóza zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii (idiocii).

Jiná mentální retardace (F78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z uvedených kategorií.

Tato diagnóza zahrnuje mentální retardaci nespecifikovanou, mentální subnormalitu nespecifikovanou a oligofrenii nespecifikovanou.

(Švarcová, 2001)

2.2 Nejčastější příčiny mentálního postižení

K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin. Mentální opoždování může být způsobeno jak příčinami *endogenními* (vnitřními), tak příčinami *exogenními* (vnějšími). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká

nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu dítěte. Exogenní faktory se dále člení podle období působení na prenatální (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (působící po narození).

Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí:

Následky infekcí a intoxikací:

- prenatální a postnatální infekce
- intoxikace
- kongenitální toxoplasmóza

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:

- mechanické poškození mozku při porodu
- postnatální poranění mozku nebo hypoxie

Poruchy výměny látek, růstu, výživy

Makroskopické léze mozku

Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy:

- vrozený hydrocefalus
- mikrocefalie

Anomálie chromozomů – např. Downův syndrom

Nezralost – stavy při nezralosti bez uvedení jiných chorobných stavů

Vážné duševní poruchy

Psychosociální deprivace – stavy se snížením intelektu vlivem nepříznivých sociokulturních podmínek

Jiné a nespecifické etiologie

2.3 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení

Prevence znamená činnost zaměřenou na zamezení vzniku fyzické, intelektové, psychické či smyslové vady (primární prevence) nebo zabránění tomu, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení (sekundární prevence). Prevence může zahrnovat mnoho různých typů činností, jako je primární zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výchova týkající se výživy, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, opatření pro kontrolu endemických nemocí, bezpečnostní pravidla, programy pro prevenci nehod v rozličných prostředích, včetně adaptace pracovního prostředí k prevenci nemocí a postižení z povolání, a pro prevenci postižení, které je výsledkem znečištění prostřední nebo ozbrojených konfliktů.

Spektrum příčin vzniku mentálního postižení je velmi široké, a proto je obtížné i hledání konkrétních možností účinné prevence. Základní požadavky prevence mentálního postižení prosazuje zejména *Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené* (ILSHM), která formulovala desatero zásad, jejichž dodržováním lze možnost vzniku mentálního postižení omezit:

1. Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Na základě zjištění jejího aktuálního zdravotního stavu jí může lékař doporučit různá opatření podporující narození zdravého dítěte (očkování, dietu, vitaminy, cvičení apod.).
2. Nastávající matka by měla jíst správnou stravu. Dobrá strava je podstatně důležitá jak pro matku, tak pro její dítě. Strava matky by měla být rozmanitá a měla by obsahovat maso, ryby, zeleninu, ovoce, chléb, obiloviny a mléčné výrobky.
3. V průběhu těhotenství by se žena měla úplně vystríhat pití alkoholických nápojů, chce-li se vyvarovat postižení plodu způsobeného alkoholem. Pije-li matka alkohol, pije ho s ní i dítě.
4. Včas se chránit očkováním, zejména proti zarděnkám a možné hepatitidě typu B, které mohou dítě ohrozit. Je vhodné i přeočkování proti spalničkám, pokud nebylo u matky provedeno již v dětském věku.
5. Skončit s kouřením. Kouření může bránit normálnímu růstu dítěte již v děloze. Může omezit vývoj, snížit porodní váhu a vyvolat náchylnost k onemocnění v prvních kritických týdnech života dítěte.

6. Navštívit genetickou poradnu, která odhalí případné ohrožení těhotenství. Mnoho nemocí a chorobných stavů postihujících novorozence je způsobeno defektními geny nebo chromozomy, zděděnými po předcích. Návštěva genetické poradny je nezbytně nutná v případě, že nastávající matce je více než 35 let, nebo má-li některý z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt, či v případě, kdy matka měla několik potratů či mrtvě narozené dítě.
7. Vyvarovat se užívání léků, vyjma těch, které jí předepíše ošetřující lékař. Léky předepsané před započítím těhotenství užívat jen po konzultaci s ošetřujícím lékařem.
8. Dát si pozor na RTG záření. V případě těhotenství může být dítě RTG paprsky poškozeno, pokud by jim bylo vystaveno.
9. Vyhýbat se infekčním nemocím. Mnoho infekčních chorob, jsou-li získány v těhotenství, může způsobit dítěti vážnou újmu. Sexuálním stykem přenesené choroby mohou poškodit mozek dítěte nebo způsobit i jeho smrt. HIV infekce matky může být přenesena na dítě.
10. Pravidelně navštěvovat svého lékaře. Odbornou lékařskou péčí nelze ničím nahradit. Některé abnormality je možné včas odhalit, odbornou péčí je někdy možné je upravit nebo alespoň snížit jejich výskyt.

(Švarcová, 2001)

2.4 Systém výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací

Ve speciální škole (dříve pomocná škola) se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat na základní ani na praktické škole (dříve zvláštní škola), ale umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky, potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života.

Těžiště práce speciální školy spočívá ve výchovné a vzdělávací činnosti, zaměřené na poskytování elementárních vědomostí, dovedností, na vytváření návyků, potřebných

k uplatnění v praktickém životě a na rozvíjení duševních i tělesných schopností žáků, založeném na důsledném respektování jejich individuálních zvláštností.

Novou funkcí speciální školy je připravovat žáky k dalšímu vzdělávání. Absolventi speciální školy mají možnost pokračovat ve svém vzdělávání v praktické škole a získat tak kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností.

Docházka do speciální školy je desetiletá. Organizačně se člení na deset ročníků. Učební plány speciální školy znázorňuje tabulka č. 1. Tyto učební plány jsou upravené pro vzdělávací program speciální školy s platností od 1. 9. 2006.

Před první ročník je možno předřadit přípravných stupeň pro žáky, kteří nejsou dosud schopni plnit učební osnovy speciální školy. Přípravný stupeň může být až tříletý (Švarcová, 1997).

Předmět	Ročník									
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Čtení *)	2	2	2-3	2-3	2-3	2	3	3	2	2
Psaní *)	1	1	1-2	1-2	1-2	2	2	2	1	1
Počty	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2
Věcné učení	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Smyslová výchova	2	2	2							
Pracovní a výtvarná výchova	4	4	4	5	5	5	6	6	11	11
Tělesná výchova	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Hudební výchova	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Řečová výchova	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disponibilní dotace **)						1	1	2		
Volitelný předmět				2	2	2	2	2	2	2
Týdenní časová dotace	20	20	21	25	25	25	27	28	28	28

Tabulka č. 1 – Učební plán speciální školy.

*) Navýšené hodiny ve 3. až 5. ročníku mohou být využity k posílení předmětu Čtení nebo Psaní, případně předmětů speciálně pedagogické péče.

***) Disponibilní dotaci v 6. až 9. ročníku lze využít na zvýšení povinné hodinové dotace některého povinného předmětu, na zvýšení hodinové dotace některého předmětu s jeho současnou integrací s jiným předmě-

tem, na zařazení volitelného nebo dalšího volitelného předmětu, na zvýšení dotace některého volitelného předmětu.

Přípravný stupeň

Přípravný stupeň speciální školy je zpravidla koncipován jako tříletý s tím, že žák má možnost po splnění určitých kritérií v každém z ročníků přejít do 1. ročníku speciální školy. Učební plán přípravného stupně znázorňuje tabulka č. 2.

Ke zdárnému průběhu vyučování v přípravném stupni speciální školy přispívá i jeho vhodné prostorové vybavení. Kromě vlastní učebny by přípravný stupeň měl mít k dispozici ještě jednu třídu nebo jinou místnost, jíž by bylo možno využívat k relaxaci, odpočinku i k individuální práci se žáky.

Učební osnovy tříletého přípravného stupně nejsou vnitřně diferencovány podle jednotlivých ročníků. Umožňují pracovat s každým žákem podle jeho možností a schopností nezávisle na délce jeho školní docházky. Po splnění vzdělávacího programu přípravného stupně by žák měl být přeřazen do prvního ročníku speciální školy (Švarcová, 1997, s. 12-13).

Předmět	Počet hodin týdně	Počet hodin ročně
Smyslová výchova	3	99
Rozumová výchova	5	165
Pracovní a výtvarná výchova	4	132
Tělesná výchova	5	165
Hudební výchova	3	99

Tabulka č. 2 – Učební plán přípravného stupně.

První až devátý ročník

V prvním ročníku je učivo zaměřeno na rozvíjení rozumových schopností žáků, na vytváření dovedností a návyků nezbytných pro osvojení základů čtení, psaní a počtů a na rozvíjení pracovních dovedností žáků a jejich motoriky. V dalších ročnících je toto učivo prohlubováno a upevňováno. Ve vyšších ročnících je důraz kladen na osvojování takových vědomostí, dovedností a návyků, které dětem umožní, aby se co nejlépe orientovali v okolním pro-

středí, zapojili se do každodenního praktického života a stali se pokud možno samostatnými a co nejméně závislími na péči svého okolí (Švarcová, 1997).

Desátý ročník

V desátém ročníku se završuje proces vzdělávání žáků speciální školy. Do tohoto ročníku přicházejí žáci ve věku, kdy úroveň jejich rozumových schopností, díky předcházejícímu intenzivnímu vzdělávání i vzhledem k dalším faktorům psychofyziologické povahy, dospívá k horní hranici svého rozvoje. V tomto věkovém období již můžeme u žáků očekávat i určitou míru motivace k získávání nových poznatků a jejich zájem o určitou oblast pracovních činností (Švarcová, 1997).

Rehabilitační třídy speciální školy

V rehabilitačních třídách speciální školy se vzdělávají žáci s tak závažným mentálním postižením, které jim znemožňuje vzdělávání na úrovni praktické i speciální školy, ale umožňuje jim, aby si v přizpůsobených podmínkách a za odborného speciálně-pedagogického vedení osvojovali některé elementární vědomosti, dovednosti a návyky, jež jim umožní získat alespoň určitou míru soběstačnosti, pomohou jim najít některou vhodnou formu komunikace s okolím a budou napomáhat rozvoji jejich motoriky. Učební plán rehabilitační třídy znázorňuje tabulka č. 3 (Švarcová, 2001).

Předmět	Počet hodin týdně	Počet hodin ročně
Rozumová výchova	5	165
Smyslová výchova	4	132
Pracovní a výtvarná výchova	3	99
Hudební a pohybová výchova	3	99
Rehabilitační tělesná výchova	5	165

Tabulka č. 3 – Učební plán rehabilitační třídy.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 PROFIL SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA V PRAKTICKÉ ČINNOSTI

Sociální pedagog se zabývá jak činnostmi asistenta pedagoga, tak i činnostmi speciálního pedagoga.

Úkolem speciálního pedagoga je výchova a vzdělávání dětí postižených různými nedostatky – tělesnými, smyslovými, duševními, zdravotními nebo poruchami chování.

Úkolem asistenta pedagoga je výchovně vzdělávací činnost podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele zaměřenou na specifické potřeby žáka nebo skupiny žáků ve třídě. Tato činnost je zaměřená na rozvoj osobnosti žáka, jeho zájmů, znalostí a tvořivých schopností, vytváření a rozšiřování vědomostí, dovedností a návyků s využitím pedagogických metod.

3.1 Skladba dětí ve třídě

Jak už jsem v úvodu uvedla pracuji jako asistentka pedagoga v Mateřské škole a Základní škole Kyjov, konkrétně ve speciální škole – přípravný stupeň a rehabilitační třída. Ve třídě máme celkem pět dětí – tři chlapce a dvě děvčata.

Do přípravného stupně speciální školy chodí **Jirka** (7 let) – metabolická porucha, intelektové schopnosti pomezí lehké až středně těžké mentální retardace, omezený rozvoj řeči; a **Martin** (8 let) – dětský autismus, mentální retardace středního až těžkého stupně.

Rehabilitační třídu speciální školy navštěvují **Kubík** (9 let) – intelektové schopnosti pomezí středně těžké až těžké mentální retardace, epilepsie, vada zraku, vada sluchu, imobilní; **Anička** (12 let) – narodila se s váhou pouhých 650 g, dětská mozková obrna, epilepsie, těžká mentální retardace, hyperkinetická porucha chování, chodí dvakrát týdně na 2 hodiny; a **Šárka** (12 let) – dětská mozková obrna, epilepsie, těžká mentální retardace (IQ 30), autistické rysy, hyperaktivita.

3.2 Můj školní den

Vyučování na naší škole začíná v 8:10 hodin. Jakmile děti všech tří tříd speciální školy dorazí, scházíme se s nimi a jejich třídními učitelkami a asistentkami v naší třídě a začíná ranní zpívání. To trvá zhruba 45 minut. S dětmi se nacvičují *básničky* týkající se konkrétního ročního období. K některým básničkám přidáváme i jednoduché *taneční a pohybové prvky*.

Dále s dětmi provádíme *rytmizaci* – rozdají se ozvučná dřívka a trénuje se rytmizace zase jiných básniček. Samozřejmě některým dětem musíme pomáhat a „vytřukávat“ společně s nimi. V rámci ranního zpívání probíhá i *smyslová a rozumová výchova*. Pokud na závěr ranního zpívání zbude chvilka času, zpíváme písničky na přání. A poté se už každý rozejde do své třídy a začíná se učit.

U nás ve třídě to funguje takto: na stolečky nachystám jeden až dva úkoly podle obtížnosti. Třídní učitelka si bere každé dítě do vedlejší místnosti k individuální výuce. Já mezitím procházím s ostatními dětmi připravené úkoly – jde hlavně o třídění barev (červená – žlutá, modrá – zelená), vkládání tvarů (kolečko, čtverec, trojúhelník, obdélník), navlékání (na pevný bod, na provázek s jehlou, na provázek bez jehly), nácvik malý x velký, hodně x málo, šroubování. Trénujeme také „psaní“ např. svislé čáry, vlnovky, šikmé čáry, kruhu. Až děti splní úkoly a mají „za sebou“ i individuální výuku, začínáme svačit.

Poté následuje *výtvarná a pracovní činnost*. Buď pracujeme s plastelínou, keramickou hlínou, papírem nebo barvami. Děti si při této činnosti učí trhat, krájet a vykrajovat, tvarovat, mačkat, lepit a malovat. Také občas vaříme a pečeme – třeba puding, jablečný závin, děláme toasty, bramboráky atd.

Pokud je hezké počasí, chodíváme ven. A i tady se děti učí – sbíráme kaštiny a žaludy, které pak třídíme; když jsme na pískovišti, tak stavíme nebo lépe řečeno se pokoušíme stavět bábovky, silnice, kopce, upravujeme písek lopatkou či hráběmi. V zimě sáňkujeme, stavíme sněhuláky, v létě občas chodíme na koupaliště. A také v případě tepla a sucha navštěvujeme s dětmi nedalekou stáj, kde děti jezdí – spíš vozí – na koni.

Když se vrátíme z procházky nebo máme hotové výrobky, je už obvykle čas na oběd. Většinou hned po obědě si pro děti chodívají rodiče.

Na závěr chci ještě zdůraznit, že práce s „mými“ dětmi je velmi náročná a individuální. Takže ne každý školní den vypadá tak, jak jsem výše uvedla. Vše závisí na aktuálním zdravotním stavu a psychickém rozpoložení dítěte v ten určitý den.

4 PRŮZKUM

Praktická část práce je zaměřena na zjišťování, zda jsou rodiče (příbuzní, doprovod) spokojeni s prací asistentů pedagoga ve třech speciálních školách v okrese Hodonín. Za tímto účelem byl proveden na těchto školách průzkum. Dotazníků bylo rozdáno sto třicet. Díky dobré spolupráci s dotazovanými a vybírání vyplněných dotazníků se podařilo získat zpět téměř všechny dotazníky. Nebylo odevzdáno pouze sedm dotazníků.

Získané údaje ze sto dvaceti tří správně vyplněných a odevzdaných dotazníků byly zpracovány do grafů a tabulek. Dotazník byl určen především pro rodiče, ale některé děti si někdy vyzvedávají i prarodiče, příbuzní či dokonce jejich „chůvy“. Dotazník byl anonymní a obsahoval dvacet otázek. Dotazník je uveden v příloze P I.

Formulace hypotéz

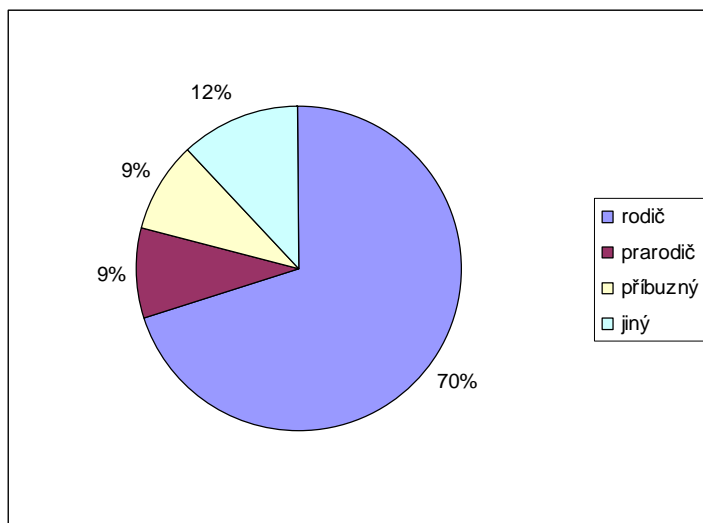
- H1 – Předpokládáme, že třída s asistencí je nutná.
- H2 – Předpokládáme, že asistent pedagoga by měl mít dle dotazovaných vysokoškolské vzdělání pedagogického směru.
- H3 – Předpokládáme, že respondenti u asistenta pedagoga kladou největší důraz na přístup k dětem.
- H4 – Předpokládáme, že asistent pedagoga by měl mít dle dotázaných na starost především pomoc při výchově a vzdělání dětí.
- H5 – Předpokládáme, že dle respondentů třída s asistencí nemá nevýhody.
- H6 – Předpokládáme, že optimální počet dětí připadající na jednoho asistenta je podle dotazovaných 3 – 4.
- H7 – Předpokládáme, že v současné době jsou respondenti spokojeni s prací asistenta.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

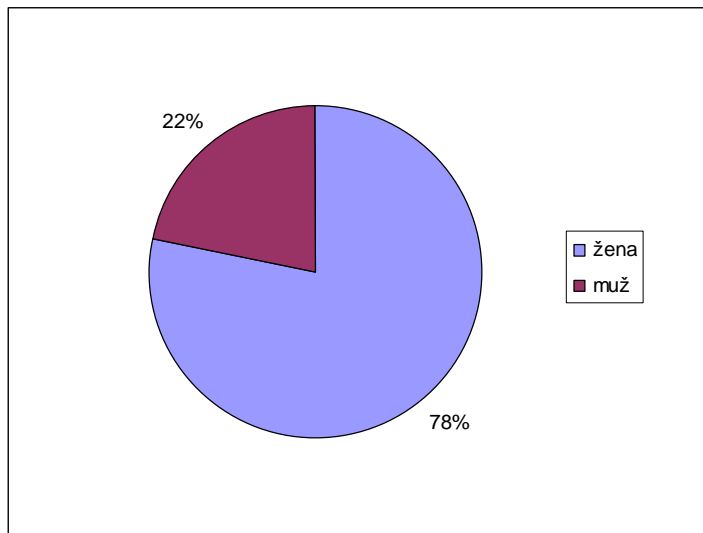
5.1 Obecné údaje

Správně vyplněných a odevzdaných dotazníků bylo sto dvacet tři. V následujícím grafu jsou respondenti rozděleni dle vztahu k dítěti. Ze sto dvaceti tří dotazovaných 70 % tvoří rodiče, 9 % prarodiče, 9 % příbuzní a 12 % jiní.

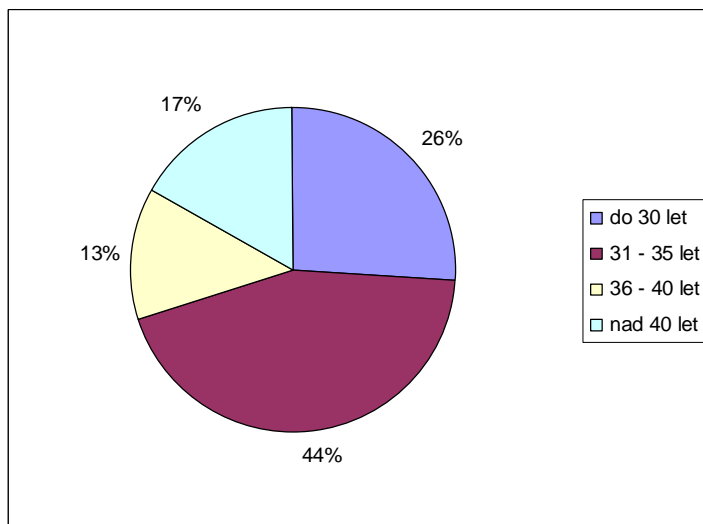
Graf 1 - Rozdělení respondentů dle vztahu k dítěti.



V dalším grafu jsou respondenti rozděleni podle pohlaví – 78 % dotázaných byly ženy, 22 % muži.

Graf 2 – Rozdělení respondentů dle pohlaví.

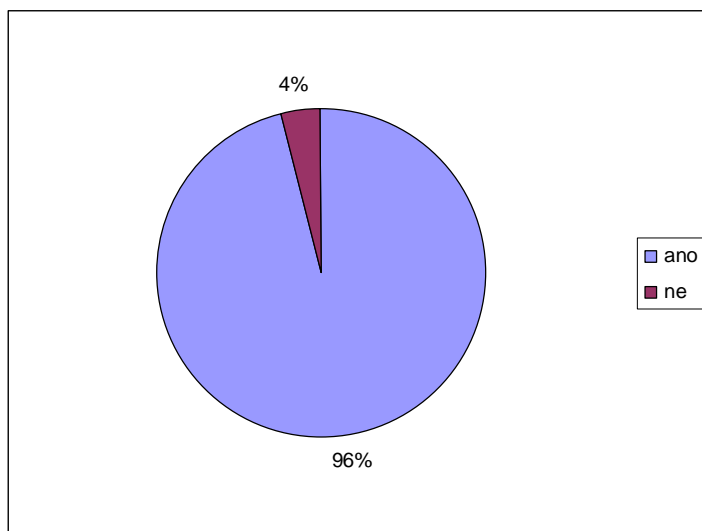
Věk dotazovaných respondentů byl různý. Nejvíce respondentů bylo ve věku 31 – 35 let, a to 44 %, 26 % dotázaných bylo ve věku do 30 let, 17 % nad 40 let a 13 % respondentů bylo ve věku 36 – 40 let.

Graf 3 – Rozdělení respondentů dle věku.

5.2 Vyhodnocení hypotézy H1

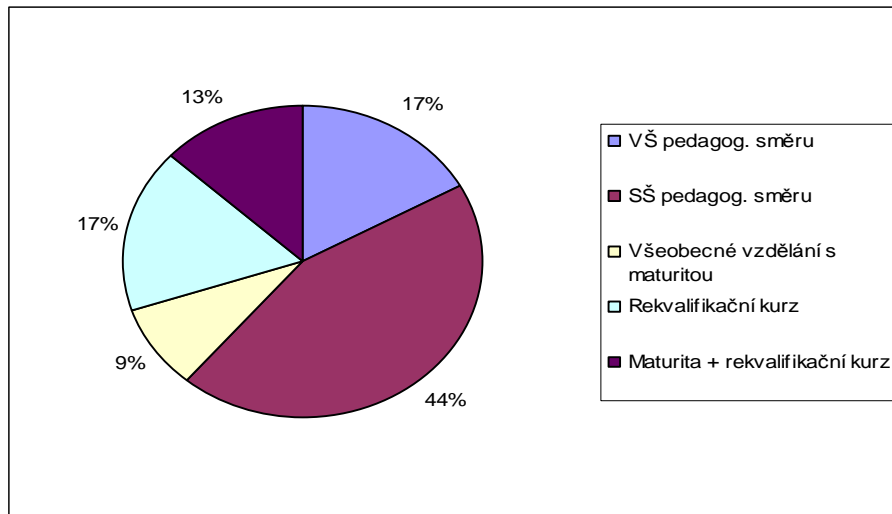
Respondenti byli dotázáni, zda se domnívají, že asistence ve třídě je nutná. Z grafu 4 vyplývá, že asistence je nutná, jak jsem předpokládala. Myslí si to 96 % dotázaných, pouze 4 % dotázaných si to nemyslí.

Graf 4 – Nutnost asistence ve třídě.



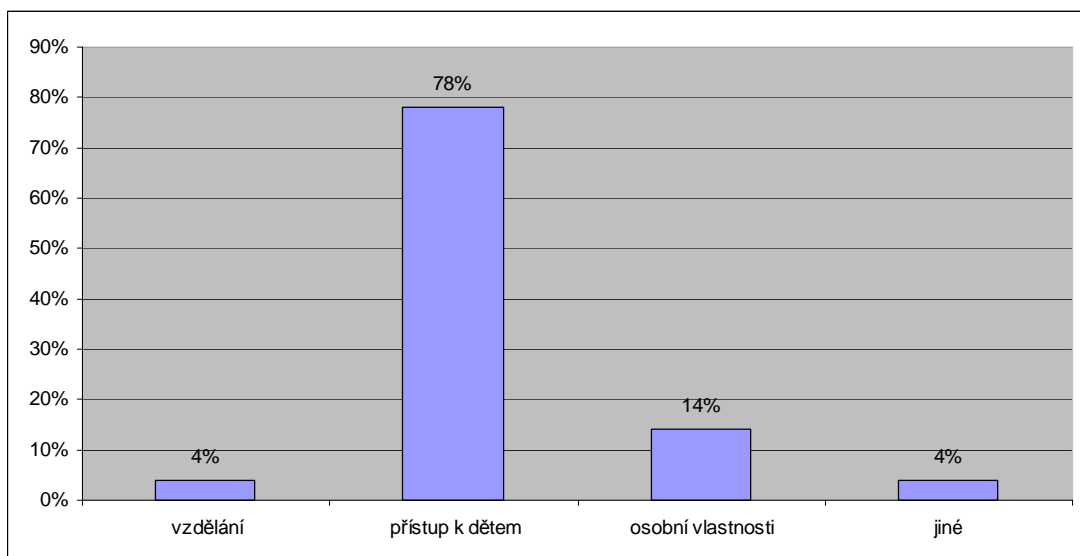
5.3 Vyhodnocení hypotézy H2

Druhá hypotéza se týkala vzdělání asistenta pedagoga. Výsledky jsou uvedeny v grafu 5, z něhož je patrné, že nejvíce respondentům by stačilo, aby asistent pedagoga měl středoškolské vzdělání pedagogického směru. Shodou skončilo vysokoškolské vzdělání a rekvalifikační kurz (17 %), 13 % dotázaných by požadovalo pouze všeobecné vzdělání s maturitou doplněné rekvalifikačním kurzem, 9 % dotázaných by stačilo jen všeobecné vzdělání s maturitou. Můj předpoklad, že asistent pedagoga by měl mít vysokoškolské vzdělání pedagogického směru, se nepotvrdil.

Graf 5 – Vzdělání asistenta pedagoga.

5.4 Vyhodnocení hypotézy H3

Třetí hypotéza se týkala toho, na co kladou respondenti důraz u asistenta. Výsledky průzkumu jsou uvedené v grafu 6. Můj předpoklad, že největší důraz je kladen na přístup k dětem, se ukázal jako správný.

Graf 6 – Důraz respondentů u asistenta pedagoga.

5.5 Vyhodnocení hypotézy H4

U hypotézy H4 jsem předpokládala, že dle dotázaných by měl mít asistent pedagoga na starosti především pomoc při výchově a vzdělání dětí. Tato hypotéza se na základě průzkumu nepotvrdila. Jak se ukázalo většina dotázaných (102 respondentů) se domnívá, že asistent by měl mít na starost jak pomoc při výchově a vzdělání, tak i pomoc při nácviku hygienických a sebeobslužných návyků. Jen jedenáct respondentů uvedlo, že práce asistenta by měla spočívat v pomoci při výchově a vzdělání. Nácvik hygienických návyků neoznačil žádný dotázaný a shodně po pěti hlasech „dostala“ možnost-nácvik sebeobslužných návyků a možnost-další. Údaje o práci asistenta pedagoga jsou shrnuty v následující tabulce.

Práce asistenta pedagoga	Počet osob
nácvik hygienických návyků	0
nácvik sebeobslužných návyků	5
pomoc při výchově a vzdělání	11
všechny tři předešlé možnosti	102
další	5

Tabulka č. 4 – Práce asistenta pedagoga.

5.6 Vyhodnocení hypotézy H5

Pátá hypotéza byla zaměřena na to, zda existují nějaké nevýhody asistence. Předpokládala jsem, že jsem většina respondentů napíše, že asistence ve třídě nemá žádné nevýhody a tento předpoklad se ukázal jako správný. Výsledky průzkumu jsou uvedené v tabulce č. 5.

Nevýhody	Počet osob
nedostatečné finanční ohodnocení	17
nesamostatnost dětí	5
nevhodně vybraný asistent	5
bez vyjádření	21
nejsou nevýhody	75

Tabulka č. 5 – Existují nevýhody asistence?

5.7 Vyhodnocení hypotézy H6

Respondenti byli dotázáni, jaký je optimální počet dětí připadající na jednoho asistenta. Předpokládala jsem, že optimální počet dětí je 3 až 4 na jednoho asistenta. Tento předpoklad se však nepotvrdil. Sto dva dotázaných uvedlo, že optimální počet je 1 až 2 děti, šestnáct respondentů uvedlo, že vyhovující počet je 3 až 4 děti, pouze pět dotázaných se domnívá, že asistent pedagoga zvládne pět i více dětí. Údaje jsou uvedeny v tabulce č. 6.

Počet dětí připadající na 1 asistenta	Počet osob
1 až 2	102
3 až 4	16
5 a více	5

Tabulka č. 6 – Optimální počet dětí připadající na jednoho asistenta.

5.8 Vyhodnocení hypotézy H7

Sedmá, poslední, hypotéza se týkala spokojenosti dotázaných s prací asistenta v současné době. Jak jsem předpokládala, většina respondentů (64) je spokojena s prací a zatím nechce nic zlepšovat, čtyřicet devět respondentů se k této otázce vůbec nevyjádřilo, z čehož může vyplývat, že také nechtějí nic zlepšovat, pět respondentů by si přálo, abychom my, asistenti pedagoga, byli lépe finančně ohodnoceni a pět dotázaných by chtělo, aby se asistent méně angažoval při výuce a nechal děti pracovat více samostatně. Výsledky průzkumu jsou uvedeny v následující tabulce.

Návrhy na zlepšení práce asistenta	Počet osob
menší angažovanost asistenta	5
lepší plat	5
nic - spokojenost s prací	64
bez vyjádření	49

Tabulka č. 7 – Spokojenost respondentů s prací asistenta pedagoga.

ZÁVĚR

Průzkum, který byl zaměřen na spokojenost rodičů, příbuzných a známých dětí s prací asistenta pedagoga a na to, jak vůbec vnímají tuto práci, byl proveden ve třech speciálních školách okresu Hodonín. V jedné z nich, Mateřské škole a Základní škole Kyjov, působím právě jako asistentka pedagoga. Rozdáno bylo mezi rodiče a další příbuzné či známé celkem sto třicet dotazníků, ale sedm dotazníků nebylo vráceno. Vyslovila jsem sedm hypotéz, které měl průzkum potvrdit, nebo naopak vyvrátit.

Předpoklad, že asistence ve třídě je nutná, se potvrdil. Myslí si to 96 % dotázaných. Hypotéza, že asistent pedagoga by měl mít vysokoškolské vzdělání pedagogického směru, se nepotvrdila. Průzkum ukázal, že 44 % respondentům stačí středoškolského vzdělání pedagogického směru, vysokoškolské vzdělání a rekvalifikační kurz „dostali“ shodně 17 % hlasů, dále skončila maturita doplněná rekvalifikačním kurzem (13 %) a možnost všeobecné vzdělání s maturitou vybralo 9 % dotázaných. Další předpoklad se týkal toho, na co kladou rodiče (příbuzní, známý) důraz u asistenta. Můj předpoklad, že nejvíce rodiče zajímá přístup k dětem, se ukázal jako správný. Tuto možnost zvolilo 78 % dotázaných. Čtvrtá hypotéza o práci asistenta pedagoga se na základě průzkumu nepotvrdila. Průzkum odhalil, že sto dva respondentů se domnívá, že by asistent pedagoga měl mít na starosti nácvik sebeobslužných a hygienických návyků a také pomoc při výchově a vzdělání. Dále jsem předpokládala, že asistence ve třídě nemá nevýhody, což se potvrdilo. Hypotéza H6 se nepotvrdila. Předpokládala jsem, že optimální počet dětí připadající na jednoho asistenta jsou tři až čtyři děti. Podle dotázaných je vyhovující počet jedno až dvě děti – myslí si to sto dva respondentů. Poslední hypotéza se týkala spokojenosti dotázaných s prací asistenta pedagoga. Jak jsem předpokládala, šedesát čtyři respondentů (čili více jak polovina) je spokojena s naší prací. Co mě ale mrzí je to, že k této otázce se čtyřicet devět lidí vůbec nevyjádřilo. Z toho může vyplývat, že jsou spokojeni a nechtějí nic zlepšovat, ale taky nemusí a třeba jim vůbec nestálo za to, na tuto otázku odpovídat.

Z průzkumu vyplývá, že asistent ve třídě, kde jsou vzdělávány postižené děti, je nutný a že prakticky neexistují nevýhody asistence. Je také zřejmé, že jsou rodiče s naší prací spokojeni, což mě hrozně moc těší a zároveň zavazuje k tomu, abych svou práci dále vykonávala přinejmenším stejně dobře.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Z. Sociálny pedagóg a jeho kompetencie. In *Sociálny pedagóg*. Bratislava : Univerzita Komenského Bratislava, 2006, s. 24-28.
- [2] MAZÁNKOVÁ, L. Sociální pedagogika v teorii a praxi. In *Sociální pedagogika v teorii a praxi*. Brno : Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 27.
- [3] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.
- [4] ŠVARCOVÁ, I. *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy*. 2., přepracované vyd. Praha : SEPTIMA, 1997. ISBN 80-7216-030-3.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CAN Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte.

ILSHM Mezinárodní liga společností pro mentální postižené.

SŠ Střední škola.

VŠ Vysoká škola.

SEZNAM GRAFŮ A SCHÉMAT

	Strana
Graf 1 – Rozdělení respondentů dle vztahu k dítěti.	29
Graf 2 – Rozdělení respondentů dle pohlaví.	30
Graf 3 – Rozdělení respondentů dle věku.	30
Graf 4 – Nutnost asistence ve třídě.	31
Graf 5 – Vzdělání asistenta pedagoga.	32
Graf 6 – Důraz respondentů u asistenta pedagoga.	32
Schéma č. 1 – Všeobecné kompetence sociálního pedagoga.	10
Schéma č. 2 – Specifické kompetence sociálního pedagoga.	11

SEZNAM TABULEK

	Strana
Tabulka č. 1 – Učební plán speciální školy.	22
Tabulka č. 2 – Učební plán přípravného stupně.	23
Tabulka č. 3 – Učební plán rehabilitační třídy.	24
Tabulka č. 4 – Práce asistenta pedagoga.	33
Tabulka č. 5 – Existují nevýhody asistence?	33
Tabulka č. 6 – Optimální počet dětí připadající na jednoho asistenta.	34
Tabulka č. 7 – Spokojenost respondentů s prací asistenta pedagoga.	34

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Tabulky

- Tabulka nutnosti asistence ve třídě
- Tabulka vzdělání asistenta pedagoga
- Tabulka kladení důrazu u asistenta pedagoga

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

1. V jakém vztahu jste k dítěti?
 - a) rodič
 - b) prarodič
 - c) příbuzný
 - d) jiný

2. Jste
 - a) žena
 - b) muž

3. Jste ve věku
 - a) do 30 let
 - b) 31 – 35 let
 - c) 36 – 40 let
 - d) nad 40 let

4. Navštěvuje Vaše dítě v současné době třídu s asistencí?
 - a) ano
 - b) ne

5. Navštěvovalo Vaše dítě dříve zařízení, kde byla asistence ve třídě?
 - a) ano
 - b) ne

6. Liší se podle Vás třída s asistencí a bez ní?
 - a) ano
 - b) ne

7. Pokud ano, v čem se liší? – vypište

8. Jak často přicházíte do styku s asistentem?
 - a) denně
 - b) několikrát týdně
 - c) jedenkrát týdně
 - d) méně často

9. Myslíte si, že je asistence ve třídě nutná?
 - a) ano
 - b) ne

10. Myslíte si, že práce asistenta je výlučně ženská záležitost? A proč?
 - a) ano
 - b) ne

11. Jaké vzdělání by měl mít asistent pedagoga?
- a) vysokoškolské pedagogického směru
 - b) středoškolské pedagogického směru
 - c) bez odborného vzdělání (všeobecné vzdělání s maturitou)
 - d) rekvalifikační kurz
 - e) maturita + rekvalifikační kurz
12. Na co kladete důraz u asistenta? – vyberete jen jednu možnost
- a) vzdělání
 - b) přístup k dětem
 - c) osobní vlastnosti
 - d) jiné
13. Co by podle Vás měl mít asistent pedagoga na starosti? – vyberte jen jednu možnost
- a) nácvik hygienických návyků
 - b) nácvik sebeobslužných návyků
 - c) pomoc při výchově a vzdělání
 - d) všechny tři předešlé možnosti
 - e) další
14. V čem spatřuje výhody asistence? – vypište, pokud vidíte výhody
15. V čem spatřujete nevýhody asistence? – vypište, pokud existují dle Vás nevýhody
16. Reaguje Vaše dítě na asistenta?
- a) ano
 - b) ne
17. Pokud reaguje, napište jak.
18. Jaký je podle Vás optimální počet dětí připadající na jednoho asistenta?
- a) 1 – 2
 - b) 3 – 4
 - c) 5 a více
19. Co byste chtěli zlepšit na práci asistenta? – vypište
20. Jak si představujete ideální typ asistenta? – vypište

PŘÍLOHA P II: TABULKY

Tabulka nutnosti asistence ve třídě

Nutnost asistence ve třídě	Počet osob
ano	118
ne	5

Tabulka vzdělání asistenta pedagoga

Vzdělání asistenta pedagoga	Počet osob
vysokoškolské pedagogického směru	21
středoškolské pedagogického směru	54
všeobecné vzdělání s maturitou	11
rekvalifikační kurz	21
maturita + rekvalifikační kurz	16

Tabulka kladení důrazu u asistenta pedagoga

Důraz je kladen na	Počet osob
vzdělání	5
přístup k dětem	96
osobní vlastnosti	17
jiné	5