

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Diplomová práce

Bc. Andrea Machů

Spolupráce rodičů dětí se zdravotním postižením se školskými poradenskými
zařízeními

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na univerzitě Palackého v Olomouci a zpřístupněna ke studijním účelům.

podpis

Děkuji tímto Mgr. Monice Kunhartové, Ph.D. za to, že přijala vedení mé diplomové práce a rovněž za odborné vedení a cenné rady. Dále děkuji svému dědečkovi, Ing. J. Lízalovi, Csc., emeritnímu řediteli SOŠ za poskytnutí informací a svému příteli za pomoc s grafickou úpravou práce a celkovou podporu.

Obsah

Úvod.....	5
1 Terminologie speciální pedagogiky.....	4
1.1 Pojmy speciální pedagogiky.....	4
1.2 Socializace.....	6
1.2.1 Socializace z pohledu psychologie.....	6
1.2.2 Socializace z pohledu speciální pedagogiky.....	6
1.3. Integrace.....	6
1.3.1 Sociální integrace.....	7
1.3.2 Školská integrace.....	7
1.3.3 Pracovní integrace.....	7
1.3.4 Společenská integrace.....	7
1.3.5 Inkluze.....	7
1.3.6 Principy inkluzivního vzdělávání.....	8
2 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	9
2.1 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením.....	9
2.2 Podpůrná opatření.....	11
2.2.1 Organizace vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními.....	13
2.2.2 Individuální vzdělávací plán.....	14
2.2.3 Asistent pedagoga.....	14
2.2.4 Poskytování podpůrných opatření žákům, kteří používají jiný komunikační systém než mluvenou řeč.....	15
2.2.5 Tlumočení českého znakového jazyka.....	15
2.2.6 Přepisovatel pro neslyšící.....	15
2.3 Charakteristika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.....	16
2.3.1 Hyperkinetické poruchy.....	16
2.3.2 Specifické vývojové poruchy učení.....	17
2.3.3 Děti a žáci s mentálním postižením.....	19
2.3.4 Děti žáci s poruchou autistického spektra.....	20
2.3.5 Děti a žáci se zrakovým postižením.....	21
2.3.6 Děti a žáci se sluchovým postižením.....	21
2.3.7 Děti a žáci s tělesným postižením.....	22
2.3.8 Děti a žáci s narušenou komunikační schopností.....	22
2.3.9 Děti a žáci s kombinovaným postižením.....	23
3 Školská poradenská zařízení (ŠPZ).....	24
3.1 Pedagogicko- psychologická poradna (PPP).....	25
3.1.1 Standardní činnosti poraden.....	25
3.2 Speciálně pedagogické centrum (SPC).....	26
3.2.1 Standardní činnosti center.....	26
3.3 Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami.....	30
4 Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami ve Velké Británii.....	32
4.1 Poradenství v rezortu školství.....	32
4.2 Poradenství v rezortu sociálních věcí.....	33
5 Výzkumné šetření.....	35
5.1 Cíl šetření a použité metody.....	35
5.2 Stanovení výzkumného problému.....	35
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	36
5.4 Průběh šetření.....	36
5.5 Výsledky šetření a analýza dat.....	36
5.6 Diskuze a dílčí závěry.....	60
5.7 Návrhy efektivního řešení.....	62
Závěr.....	64
Resumé:.....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	67

Úvod

„Život má ten smysl, který mu dáme.“

Seneca

V současné době se do povědomí společnosti dostávají odborné pedagogické pojmy, jako jsou například inkluze, alternativní vzdělávání, aj. Staly se do jisté míry moderními termíny. Laická veřejnost je často informovaná o významu těchto pojmů politiky. Do diskuse o integraci, inkluzi, formách alternativního vzdělávání dětí se zdravotním postižením, apod. se pouštějí kromě politiků skoro všichni, kteří se stali rodiči s tím, že rodičovství, jakožto kvalifikační faktor dle jejich mínění, je opravňuje vynášet odborné výroky o správnosti, či nesprávnosti volby či formy alternativního vzdělávání.

Na druhou stranu je však zájem laické veřejnosti o všechny formy vzdělávání žádoucí, protože zvláště neúspěšná integrace dětí s postižením v interakci s různými překážkami může bránit jedincům s postižením v zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. V této souvislosti se domnívám, že komunikace rodičů dětí se zdravotním postižením se školskými poradenskými zařízeními není na patřičné úrovni, respektive má stále ještě značné rezervy. Proto jsem stanovila cíl předkládané práce – zjistit, jaká je ve skutečnosti informovanost rodičů o možnostech využití školských pedagogických zařízení a potažmo, jaký je zájem o poskytované služby těmito zařízeními.

Diplomovou práci tvoří 4 kapitoly s tím, že kapitoly č. 1 až č. 4 jsou teoretické. Odkazují v nich na poznatky získané z literatury a uplatňují též poznatky absorbované na přednáškách, cvičeních a praxi v průběhu studia. Cílem této části práce je shrnutí současných poznatků o integraci a formách alternativního vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Stručně uvedené poznatky umožňují popsat úkol s použitím zavedené platné odborné terminologie. Kromě toho poznatky umožňují na základě jejich kritického zhodnocení hledat optimální řešení problému a navrhnout řešení. Pod slovním označením „problém“ je třeba chápat vztah mezi rodiči a školskými institucemi, jakož i vztah mezi rodiči, dětmi, institucemi, atd.

První kapitola se zabývá odbornými pojmy, které se nejčastěji vyskytují v praxi a ve vlastní diplomové práci.

Integrace je svým způsobem významově nejdůležitější. Je považovaná za nejvyšší stupeň socializace. Dále je v kapitole vysvětlen pojem inkluze. Oba přístupy ke vzdělání mají totožný cíl. Tím je maximální možný rozvoj dítěte s postižením a jeho cílená sociální adaptace.

Druhá kapitola „Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami“ je obsáhlá, protože teprve na základě znalostí těch nejrozšířenějších forem speciálního vzdělávání žáků je možno pochopit celou šíři problematiky integrace skupinové a individuální. Je třeba znát stupně podpůrných opatření a v praxi je správně aplikovat. Kapitola také obsahuje stručnou charakteristiku dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Třetí kapitola „Školská poradenská zařízení (ŠPZ)“ popisuje, jaké služby uvedená instituce poskytuje. Kromě toho vysvětluje rozdíl mezi poradnami a centry. Kapitola je jedna z nejdůležitějších proto, že patří mezi prvky systémové analýzy, kterými jsou ve stručnosti: děti – rodiče – ŠPZ.

Čtvrtá kapitola je porovnává institucionální přístup k tzv. školské integraci dětí se zdravotním postižením v ČR a ve Velké Británii a zejména poradenskou oblast.

Pátá kapitola: „Výzkumné šetření“ se zabývá vlastním výzkumem, který probíhal ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními a rodiči dětí se zdravotním postižením ve třech krajích: Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském. Cíl šetření a použité metody vycházejí hlavně z analýzy informovanosti rodičů dětí se zdravotním postižením o poskytovaných službách v rámci ŠPZ. Kromě toho se tato kapitola opírá o teoretickou část.

1 Terminologie speciální pedagogiky

Používání přesné terminologie v každém vědním oboru je předpokladem pro úspěšnou komunikaci mezi odborníky a uživateli daného oboru. V našem případě – speciální pedagogika. Kromě toho je základem pro správné uchování výsledků lidské činnosti, jejich delegování, rozvoj, apod. Zvláště v oblasti pedagogické činnosti je zapotřebí respektovat platnou terminologii proto, že pouze na její správné aplikaci a pochopení obsahu, závisí úspěch vzdělávacího procesu. Jde v podstatě o to, aby při vzájemné komunikaci mezi dětmi, rodiči, pedagogy, a též laickou veřejností, byl vždy jasně definován předmět pedagogického procesu. Záměna tohoto předmětu, popř. činnosti, může způsobit komplikace a ve svém důsledku i neúspěch pedagogického snažení. Tak např. dnes je často ztotožňován pojem integrace s pojmem inkluze. A právě toto pojmové nepochopení inkluze, jako nové kvality přístupu k dětem s postižením, do jisté míry brání jejímu širšímu použití v praxi, samozřejmě též v důsledku působení dalších omezujících faktorů (finance, aj.). Speciální pedagogika pracuje se speciální terminologií a pojmy. V této kapitole uvádím pouze ty nejvíce používané. Kromě toho je v této kapitole stručně popsána oblast socializace, integrace a inkluze.

1.1 Pojmy speciální pedagogiky

Vada

Vadou nebo také poruchou či defektem, rozumíme narušení psychické, anatomické, nebo fyziologické struktury nebo funkce. (Slowík, 2007) Hartl, Hartlová (2015) definuje vadu jako odchylku od normy, která může být buď vrozená, nebo získaná.

Zdravotní postižení

Školský zákon 561/2004 Sb. v §16 považuje v odstavci 2 zdravotní postižení za mentální, tělesné, zrakové, sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Slowík (2007) definuje postižení (disability) jako omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost takovým způsobem nebo rozsahem, který jedinec považuje za normální.

Michalík (2012) uvádí, že při používání pojmu, který souvisí s jedincem se zdravotním postižením je nutno klást důraz na to, aby termín „postižení“ byl vždy druhořadý, za

termínem primárním, a tím je člověk, jedinec, občan. (Michalík, 2012) Jde o tzv. pojem „People- First Language“.

Zdravotní znevýhodnění

Dle školského zákona 561/2004 Sb. v §16, odstavci 3 je tento termín charakterizován jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Dle Slowíka (2007) se za znevýhodnění nebo handicap považuje omezení vyplývající z vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje naplnění rolí, které jsou pro něj normální vzhledem k jeho věku, pohlaví a sociálním nebo kulturním faktorům.

Sociální znevýhodnění

Rovněž podle školského zákona 561/2004 Sb. v §16, odstavci 4 se sociální znevýhodnění týká rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením či ohrožením sociálně patologickými jevy, dále může jít o nařízenou ústavní výchovu nebo uloženou ochrannou výchovu a nebo postavení azylanta a žadatele o udělení azylu na území ČR.

Od září r. 2016 došlo ke změně v terminologii výše uvedených pojmů, více viz kapitola č. 2.

1.2 Socializace

1.2.1 Socializace z pohledu psychologie

Musil (1999, s. 45) definuje socializaci jako „*ontogenetický proces, během kterého jedinec vrůstá do společnosti, osvojuje si její poznatky, zvyky, postoje, víry, normy, ideály, internalizuje hodnoty a způsoby nahlížení světa převládající ve skupině a společnosti, osvojuje si kulturu*“.

Socializace je celoživotní proces, poněvadž se jedinec přizpůsobuje společnosti v průběhu celého života a osvojuje si stále nové životní role. Dále je socializace také procesem sociálního učení, které probíhá během vztahu mezi jedincem a jinými jedinci, nebo členy skupiny a prostředím. Jde o učení se na základě získaných zkušeností. Primárním socializačním činitelem je rodina. (Jeřábková a kol., 2013)

1.2.2 Socializace z pohledu speciální pedagogiky

Socializace z pohledu speciální pedagogiky je zaměřena na jedince s postižením a současně je jedním z hlavních cílů speciální pedagogiky u osob s postižením.

Růžičková (2006) definuje socializaci jako proces začleňování handicapovaných jedinců do společnosti, kdy je společnost v první řadě ovlivňována handicapovaným a v druhé řadě je handicapovaný ovlivňován společností.

1.3. Integrace

Integrace je považována za nejvyšší stupeň socializace, opakem je potom segregace neboli společenské vyčleňování. (Slowík, 2007) Ve smyslu speciální pedagogiky je tento pojem chápán jako soužití jedinců s postižením s intaktní společností v obzvláště nízké míře konfliktnosti vztahů mezi těmito skupinami. (Jesenský, 1995)

1.3.1 Sociální integrace

Sociální interakcí rozumíme proces rovnoprávného začleňování jedince do společnosti – týká se každého člena společnosti. Jde o sjednocování minoritních a majoritních skupin. (Slowík, 2007)

1.3.2 Školská integrace

Jde o individuální nebo skupinové začleňování dětí s postižením do běžných tříd, nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách. (Slowík, 2007) Podmínkou je zajištění odborné speciálněpedagogické péče pro tyto děti, včetně diagnostického posudku zpracovaného speciálněpedagogickým centrem nebo pedagogiko-psychologickou poradnou. (Průcha, Walterová, 2001)

1.3.3 Pracovní integrace

Tím se rozumí zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, např. v důsledku získaného postižení, nebo dlouhodobé nemoci. Jde také o podporované zaměstnávání znevýhodněných jedinců, pracovní rehabilitace, apod. (Slowík, 2007)

1.3.4 Společenská integrace

Také komunitní integrace. Je tím míněna sociální pomoc a podpora nezávislého a samostatného způsobu života jedinců s postižením. (Slowík, 2007)

1.3.5 Inkluze

Hájková, Strnadová (2010, s. 90) ve své publikaci konstatují, že dle dokumentu MŠMT (2010) – Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, se pojmem inkluze *„rozumí uspořádání běžné školy způsobem, který může nabídnout adekvátní vyučování a studium všem dětem, žákům a studentům s ohledem na jejich individuální rozdíly a s respektem vůči jejich aktuálním vzdělávacím potřebám, přičemž nezáleží na druhu „speciálních“ potřeb, ani na výsledcích poměrování výkonů žáků.“*

V obecném slova smyslu je inkluze chápána jako předpoklad, že všichni jedinci bez ohledu na své postižení, mají žít společně v každodenních situacích. (Pokorná, 2010).

Také lze říci, že jde o vyšší kvalitu a ideu integrace, poněvadž se heterogenita primárně chápe jako normalita. (Lechta in Fisher, Škoda a kol., 2014)

Inkluze velmi úzce souvisí s inkluzivním vzděláváním, jde o vzdělávání začleňující děti se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. (Vítková a kol., 2004)

1.3.6 Principy inkluzivního vzdělávání

Dříve, než škola začne realizovat inkluzivní vzdělávání, měla by v první řadě provést analýzu současné situace. Tzn. zaměřit se na bariéry, které žákům mohou znemožnit přístup ke vzdělávání a naplánovat proces rozvoje dané školy směřující k inkluzi. Teprve poté, může škola zahájit proces inkluzivního plánu. (Adamus, 2015) Inkluzivní přístup by měl být spjat do všech důležitých oblastí školy a těmi jsou: kultura školy, politika školy a praxe školy. (Booth, Ainscow in Adamus 2015)

Za základní principy kvality inkluzivní školy můžeme uvést následující:

- princip vzájemné úcty a respektu,
- princip vzájemné podpory a spolupráce,
- princip diferenciací a individualizace,
- princip funkční komunikace.

Mezi principy zohledňující individuální potřeby žáků můžeme hovořit o níže uvedených:

- naslouchat hlasu žáka,
- aktivní účast žáka,
- dovednosti učitele,
- efektivnost učitele,
- pozitivní postoj učitele,
- uvědomělé vedení školy,
- smysluplnost interdisciplinárního přístupu služeb. (Adamus, 2015)

2 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Kapitola je rozdělena do tří částí podle důležitosti. Pro splnění zadaného úkolu je třeba mít přehled o všech formách vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními, protože každý jedinec je osobností a každý žák s postižením je osobností s jistou individualitou, kterou je třeba respektovat. V kapitole jsou proto uvedeny formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, druhy podpůrných opatření a jejich stupně, atd. Další informace týkající se znalostí charakteristiky dětí s postižením jsou taktéž důležité. Jde o stručnou charakteristiku, nicméně bez této znalosti nelze vůbec o zahájení výuky ani uvažovat. A bez její znalosti by nebylo možné participovat na výchově s lékaři, rodiči, sociálními pracovníky, aj. Proto je této části práce věnovaná také patřičná, přiměřená pozornost.

Již na začátku 90. let, můžeme zaznamenat postupné začleňování jedinců s postižením do běžného vzdělávacího proudu. Mezníkem se stalo především přijetí vyhlášky o základních školách v roce 1991, která vůbec poprvé zmínila možnost začleňování jedinců s postižením do běžných škol. Důležité je také zmínit mezinárodní a národní dokumenty, které hovoří o formě vzdělávání pro tyto žáky. Jde zejména o dokument OSN Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením – Národní plán pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Standardní pravidla byla schválena Valným shromážděním OSN v roce 1993. Jedná se o velmi důležitý dokument, který může sloužit jedincům se zdravotním postižením a jejich organizacím za rovnoprávnost v národních kampaních. Nicméně se nejedná o závaznou antidiskriminační legislativu, tudíž nemají platnost mezinárodního práva. (Michalík in Renotírová, Ludíková, 2006)

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje v ČR tzv. Školský zákon č. 561/2004 Sb. spolu s vyhláškou č. 73/2005 Sb., od září r. 2016 č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

2.1 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Speciální vzdělávání těchto žáků je dle školského zákona 561/2004 Sb. v §3 zajišťováno následovně:

- individuální integrace,
- skupinová integrace,

- ve škole samostatně zřízené pro tyto žáky (speciální škola),
- kombinací těchto forem.

V novelizace vyhlášky č. 73/2005 Sb., tedy vyhlášky č. 27/2016 Sb., a §16 Školského zákona č. 561/2004 Sb., která vstoupila v platnost v září r. 2016, jsou uplatněny dále uvedené změny:

- Rodiče mají možnost požádat o revizi, tzn., pokud zákonní zástupci nebudou souhlasit s doporučením či zprávou. Bude tak muset proběhnout nové vyšetření a teprve potom bude mít inspekce právo nahlédnout do spisů.
- Dopusud musel proběhnout první kontakt do tří měsíců, nyní musí být do tří měsíců vypracovaná i zpráva z vyšetření.

- Další novelou jsou nová podpůrná opatření, kdy ŠPZ musí zařazovat klienty do pěti stupňů podpory
- Zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění a sociální znevýhodnění je zastřešeno do jednoho pojmu a tím je žák se speciálními vzdělávacími potřebami.

2.2 Podpůrná opatření

- 1) První stupeň podpůrných opatření představuje minimální úpravu metod organizace a hodnocení vzdělávání. Poskytují se žákovi, u kterého se projevuje potřeba úpravy ve vzdělávání a zapojení kolektivu. Na podpůrná opatření prvního stupně se nevztahují finanční odměny.
- 2) Druhý až pátý stupeň podpůrných opatření jsou poskytována na základě doporučení školského poradenského zařízení s informovaným souhlasem zletilého žáka, nebo jeho zákonného zástupce.
- 3) Podpůrných opatření jsou poskytována samostatně, nebo v kombinaci různých druhů a stupňů vzhledem ke zjištěným speciálním vzdělávacím potřebám. Konkrétní druh podpůrného opatření lze poskytnout pouze v jednom stupni. (vyhláška 27/2016 Sb., §2)

1. stupeň podpůrných opatření:

Jde o kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání žáka (např. pomalejší tempo práce, drobné potíže ve čtení, psaní, počítání, v koncentraci pozornosti, problémy se zapomínáním, apod.) Obtíže jsou vyvolané zejména aktuálním nepříznivým zdravotním, nebo psychickým stavem, popřípadě jde o dlouhodobé problémy malého rozsahu či intenzity. Úpravy navrhují pedagogičtí pracovníci ve spolupráci s pedagogickým pracovníkem, který poskytuje poradenské služby ve škole, spolu se zletilým žákem nebo jeho zákonným zástupcem.

2. stupeň podpůrných opatření

Charakter vzdělávacích potřeb je ovlivněn zejména aktuálním zdravotním stavem jedince, opožděným vývojem, odlišným kulturním prostředím, dále může mít žák problémy v počáteční schopnosti učit se a připravovat se na školní práci, může se jednat o specifické

poruchy učení a chování, mírné oslabení zrakových nebo sluchových funkcí, oslabené dorozumívací schopnosti, porucha autistického spektra s mírnými obtížemi a další specifika, která vyžadují individuální přístup ke vzdělávacím potřebám jedince.

3. stupeň podpůrných opatření

Jsou především pro žáky se závažnými specifickými poruchami učení, poruchami chování, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, poruchami autistického spektra, lehkým mentálním postižením, zrakovým a sluchovým postižením (slabozrakost, nedoslýchavost), tělesným postižením a dalšími potížemi, které mají významný dopad na kvalitu a průběh vzdělávání jedince. Tato opatření jsou podmíněna určením dílčích podpůrných opatření na základě diagnostiky školským poradenským zařízením.

Povaha speciálních vzdělávacích potřeb je taková, že vyžaduje podporu práce asistenta pedagoga.

4. stupeň podpůrných opatření

Opatření jsou podmíněna vypracováním diagnostiky školského poradenského zařízení, ale včetně vyjádření lékařů a dalších odborníků.

Ve 4. stupni speciální vzdělávací potřeby žáka se požadují významné úpravy metod a organizace, jakož i úpravy v obsahu a výstupech ze vzdělávání.

Tato podpůrná opatření jsou určena zejména pro žáky se závažnými poruchami chování, středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s těžkým zrakovým, nebo sluchovým postižením, se závažnými vadami řeči, poruchami autistického spektra a se závažným tělesným postižením. Týkají se ale též žáků mimořádně nadaných.

5. stupeň podpůrných opatření

Opatření jsou podmíněna vypracováním diagnostiky ŠPZ. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace průběhu a obsahu vzdělávání. Je určeno výhradně pro žáky s nejtěžšími stupni zdravotního postižení. Zpravidla jde o souběžné postižení více vadami. Vzdělávání žáka v tomto stupni vyžaduje úpravu pracovního prostředí. (Příloha č. 1 k vyhlášce 27/2016 Sb.)

2.2.1 Organizace vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními

Podle vyhlášky 27/2016 Sb. v § 17, se může vzdělávat ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nejvýše pět žáků druhého až pátého stupně a to s přihlédnutím k povaze speciálních vzdělávacích potřeb těchto žáků včetně podpůrných opatření. Počet těchto žáků však nesmí přesáhnout jednu třetinu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině. Pedagogickou činnost tak mohou vykonávat nejvýše čtyři pedagogičtí pracovníci.

2.2.2 Individuální vzdělávací plán

Jde o závazný dokument žáka, který zajišťuje speciální vzdělávací potřeby jedince. Vychází ze školního vzdělávacího programu. Obsahuje údaje o druhu a stupni podpůrného opatření v kombinaci s tímto plánem, dále obsahuje identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících, včetně jména pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb.

Vypracovává se na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka, nebo jeho zákonného zástupce.

Musí být zpracován nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení.

Plán může být upravován a doplňován v průběhu celého školního roku dle potřeb žáka.

Zpracování tohoto plánu zajišťuje ředitel školy. Plán je zpracován ve spolupráci se ŠPZ, zletilým žákem, nebo jeho zákonným zástupcem. Jsou v něm dále uvedeny tyto náležitosti:

- úpravy obsahu vzdělávání,
- časové a obsahové rozvržení vzdělávání,
- úpravy metod a formy výuky včetně hodnocení žáka,
- případně úpravy výstupů ze vzdělávání daného žáka. (vyhláška č. 27/2016 Sb., §3)

2.2.3 Asistent pedagoga

Poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka nebo žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření, při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje aktivní zapojení a samostatnost žáka do všech činností, které se uskutečňují ve škole, včetně poskytování školských služeb.

Pracuje dle potřeby s žákem nebo žáky nebo s ostatními žáky třídy, oddělení, nebo studijní skupiny dle pokynů pedagogického pracovníka a spolupracuje s ním.

Pokud není uvedeno jinak, může poskytovat podporu při vzdělávání nejvýše čtyřem žákům ve třídě, oddělení, nebo studijní skupině.

Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- pomoc při výchově a vzdělávání, při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků,

- pomáhá žákům při výuce a při přípravě na výuku, přičemž jsou žáci vedeni k nejvyšší možné míře samostatnosti,
- poskytuje nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování,
- pomáhá žákům se adaptovat na školní prostředí. (vyhláška č. 27/2016 Sb., §5)

2.2.4 Poskytování podpůrných opatření žákům, kteří používají jiný komunikační systém než mluvenou řeč

Pro tyto žáky zajišťuje škola vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá jeho potřebám a primárně v tom, který žák upřednostňuje.

Žáci, kteří se vzdělávají v českém znakovém jazyce, poskytuje škola paralelně vzdělávání v psaném českém jazyce a při jeho výuce jsou použity metody používané při výuce českého jazyka jako cizího jazyka. (vyhláška č. 27/2016 Sb. §6)

2.2.5 Tlumočení českého znakového jazyka

Škola poskytuje vzdělávání s využitím tlumočnicka českého znakového jazyka žákům ve škole, třídě, nebo studijní skupině, kde český znakový jazyk není komunikačním systémem všech žáků vzdělávacího procesu.

Tlumočnick uskutečňuje přesný překlad obsahu sdělení, která je jasná a srozumitelná. Dále je tlumočnick využíván po celou dobu poskytování vzdělávání, vyžadují-li to potřeby žáka. Pokud je to možné, jeho činnost může využívat i více žáků. (vyhláška č. 27/2016 Sb., §7)

2.2.6 Přepisovatel pro neslyšící

Je-li žák vzděláván ve škole, třídě, nebo studijní skupině a upřednostňuje při komunikaci mluvený český jazyk s podporou v psaném textu, poskytuje škola vzdělávání s využitím přepisovatele pro neslyšící.

Přepisovatel tak převádí mluvenou řeč do podoby písemné. Pokud je to možné, činnosti přepisovatele může paralelně využívat i více žáků. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., §9)

2.3 Charakteristika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

V této podkapitole jsou stručně charakterizované vybrané speciální vzdělávací potřeby, jimiž se školská poradenská zařízení zabývají.

2.3.1 Hyperkinetické poruchy

Hyperkinetické poruchy dle MKN-10 zahrnují poruchu pozornosti s hyperaktivitou - ADHD (F 90.0) a hyperkinetickou poruchu chování (F. 90.1). Pro stanovení diagnózy je nutné, aby byly přítomny všechny základní příznaky poruchy (poruchy pozornosti a hyperaktivita, případně impulzivita, která je sice považována za přidružený příznak, ale pomáhá poruchu potvrdit.)

Kritéria hyperkinetické poruchy dle MKN-10 byla převzata z Drtílková, Šerý (2007):

- Vznik před 7. rokem věku, trvání symptomů nejméně 6 měsíců.

Porucha pozornosti:

- obtížně se soustředí,
- neudrží pozornost,
- neposlouchá,
- nedokončí úkoly,
- nepořádnost,
- ztrácí věci,
- roztržitost,
- zapomětlivost.

Hyperaktivita:

- neposednost,
- vyrušuje, je hlučný, je neposedný,
- vrtí se.

Impulzivita:

- nedokáže čekat,

- přerušuje ostatní,
- vyhrkne odpověď bez přemýšlení.

2.3.2 Specifické vývojové poruchy učení

Specifické vývojové poruchy učení jsou souborným názvem pro dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspraxii a dysmúzii. Předpona dys označuje nesprávný vývoj dovedností (Zelinková, 2015). Jde tedy o obtíže projevující se při osvojování a užívání řeči, psaní, čtení, naslouchání a pochopení matematiky. Obtíže jsou individuálního charakteru a vznikají na podkladě dysfunkce centrální nervové soustavy (CNS). (Zelinková, 2015).

Na poradnu by se rodiče měli obrátit v případě, že:

- zákonní zástupci uvažují o odkladu školní docházky,
- když je dítě v péči logopeda,
- na základě doporučení pedagoga v MŠ,
- má-li dítě problém s adaptací v kolektivu,
- potřebují pomoc s volbou vhodné školy pro dítě, které je dlouhodobě v péči odborného, lékaře nebo klinického psychologa z důvodu jakéhokoli zdravotního postižení,
- jsou-li v krizi nebo nouzi, která může negativně ovlivnit vzdělání dítěte,
- domnívají se, že je dítě mimořádně nadané. (Krejčová, Bondárová, a kol., 2014)

Dyslexie

Bartoňová (2012) popisuje dyslexii jako poruchu čtení, která se projevuje neschopností se naučit číst běžnými výukovými metodami. Autorka také uvádí, že dle výzkumů A. Kerekrétiové (2009), dyslexii obvykle předchází narušený vývoj řeči a tyto obtíže tak mohou přetrvávat až do dospělosti.

Příklady školských důsledku:

- mohou se odrážet v osobnosti žáka,
- přináší pocity napětí nejen ve výuce jazyka, ale i v ostatních předmětech,
- může dojít ke snížení celkového školního výkonu,
- je zde riziko neurotických potíží,
- často se u dětí projevuje porucha slovní paměti nebo vizuálního vnímání.

Dysgrafie

„Dysgrafie je porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu.“ (Zelinková, 2015, 42s.)

Projevy jsou v následujících oblastech:

- neupravený písemný projev,
- pomalé tempo psaní,
- žák často škrtná nebo přepisuje písmenka,
- obtížně si pamatuje tvary písmen a s obtížemi je napodobuje,
- písmo je příliš velké, malé, obtížně čitelné. (Zelinková, 2015)

Bartoňová 2012 dále uvádí možné školské důsledky:

- žák často nestačí průměrnému tempu ostatních, častěji chybuje zejména při diktátech, nebo časově limitovaných úkolech,
- není schopen úhledného psaní,
- řadu slov píše foneticky, tedy tak jak je slyší.

Dysortografie

Specifická porucha pravopisu, která se velmi často vyskytuje ve spojení s dyslexií. Tato porucha se týká tzv. specifických dysortografických jevů (vynechávky, záměny tvarově podobných písmen, zkomoleniny, chyby z artikulační neobratnosti, aj.). (Bartoňová 2012)

Specifické dysortografické chyby:

- rozlišování dlouhých a krátkých samohlásek,
- rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni,
- vynechaná, přidaná nebo přehozená slabiky nebo písmena. (Zelinková, 2015)

Dyskalkulie

Jedná se o poruchu matematických schopností, která se týká zvládnutí základních početních úkonů (Zelinková, 2015; Bartoňová 2012).

Tato porucha se člení na několik typů dle charakteru potíží:

- praktognostická dyskalkulie (narušení matematické manipulace s předměty jako je přidávání, ubírání množství, porovnávání počtu),

- verbální dyskalkulie (obtíže při označování množství a počtu předmětů, matematických úkonů),
- lexická dyskalkulie (neschopnost číst čísla, operační symboly),
- grafická dyskalkulie (neschopnost psát matematické znaky),
- operační dyskalkulie (porucha schopnosti provádět matematické operace, sčítání, odčítání, násobení, dělení),
- ideognostická dyskalkulie (porucha v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. (Bartoňová, 2012)

Dyspinxie

Specifická porucha kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby. Zacházení s tužkou je neobratné, tvrdé, dítě nedokáže převést svou představu na papír. (Bartoňová, 2012)

Dysmúzie

Tato porucha postihuje schopnost vnímání a reprodukce hudby a projevuje se potížemi v rozlišování tónů, nezapamatování si melodie, neschopnosti reprodukovat rytmus. (Bartoňová, 2012)

Dyspraxie

Podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí je definována jako specifická vývojová porucha motorické funkce. Děti jsou pomalé, nešikovné, neobratné a často se tak tvoří nechuť k motorickým činnostem. (Bartoňová, 2012)

2.3.3 Děti a žáci s mentálním postižením

Mentální postižení je zastřešující pojem, který zahrnuje kromě mentální retardace i hraniční pásmo kognitivně- sociální disability, které znevýhodňuje klienta zejména při vzdělávání.

Oproti tomu můžeme mentální retardaci vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností, která ztěžuje jedinci schopnost adapce.

Stupeň mentální retardace se posuzuje na základě stupně inteligence a posouzení adaptačních schopností.

- F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-35)
- F73 Hluboká mentální retardace (do 19 IQ). (Valenta, Michalík, 2012)

2.3.4 Děti žáci s poruchou autistického spektra

Poruchy autistického spektra se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy. Tyto poruchy zasahují především oblast sociálního myšlení, komunikace a oblast exekutivních funkcí, které umožňují adaptaci na běžný život. Tyto poruchy hluboce zasahují do psychického vývoje dítěte. (Valenta, Michalík, 2012). Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí, které jedinci znemožňují sociální interakci, komunikaci, fantazii a kreativitu. Jedinec zcela nerozumí tomu, co prožívá a vnímá. (Čadilová, Thorová a kol. in Valenta, Michalík, 2012).

Odchylnost ve vývoji mohou rodiče nebo odborníci zaznamenat již před 3. rokem dítěte (Říhová 2011 in Valenta, Michalík 2012), avšak diagnostikovat ho, není zcela jednoduché. Projevy pervazivních vývojových poruch se objevují u jedinců se zdravotním postižením nebo znevýhodněním a ne vždy se musí jednat o diagnózu poruchy autistického spektra.

V dnešní době také bohužel spousta rodičů nebo zákonných zástupců zneužívá tzv. projevů dítěte proto, aby získali pro vlastní potřebu dávky náležití pro dané postižení.

Do pervazivních poruch řadíme:

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Aspergerův syndrom
- Dezintegrační porucha
- Rettův syndrom
- Hraniční symptomatika autismu. (Čadilová, Thorová a kol., 2012)

2.3.5 Děti a žáci se zrakovým postižením

Můžeme říci, že jde o omezení až úplnou ztrátu zrakového vnímání. (Baslerová in Valenta, Michalík 2012).

Osoby se zrakovým postižením můžeme dělit na:

- slabozraké,
- se zbytky zraku,
- nevidomé,
- s poruchou binokulárního vidění,
- barvoslepé,
- s kombinovaným postižením. (Krhutová in Kolektiv autorů, 2010)

2.3.6 Děti a žáci se sluchovým postižením

Sluchové postižení je taková ztráta sluchu, kterou není možné plně nahradit technickými pomůckami, a která negativně ovlivňuje kvalitu života člověka (Langer, 2013)

Vady sluchu klasifikujeme dle období a místa vzniku postižení a stupně sluchového postižení (Valenta, Michalík, 2012)

Valenta a kol., 2014 ve své publikaci uvádí, že roku 2001 přijala světová zdravotnická organizace klasifikaci stupňů poruch sluchu, které zohledňují i funkční projevy jednotlivých poruch:

- lehká porucha (ztráta sluchu 26-40 dB),
- střední porucha (ztráta sluchu 41-60 dB),
- těžká porucha (ztráta sluchu 61-80 dB),
- velmi těžká porucha včetně hluchoty (ztráta 81 dB a více).

Potměšil in Kolektiv autorů (2010) uvádí následující dělení dle vad sluchu:

- ohluchlost,
- hluchota,
- zbytky zraku,
- nedoslýchavost.

Také zde patří skupina osob prelingválně a postlingválně neslyšících. Což označuje dobu, ve které ke ztrátě sluchu došlo. Přičemž prelingválně znamená před osvojením si řeči a postlingválně po osvojení si řeči. V průměru kolem 4. roku života dítěte.

2.3.7 Děti a žáci s tělesným postižením

Zde se zahrnují snížené pohybové schopnosti trvalého nebo přetrvávajícího charakteru. Postižená bývá především oblast motoriky, vnímání, poznávací procesy, které jsou navzájem propojené. Tělesné postižení dělíme na vrozené a získané. (Valenta, Michalík, 2012)

Mozková obrna

Také DMO (dětská mozková obrna), spadá mezi neurovývojové onemocnění. Vítková in Valenta a kol., 2014 uvádí klasifikaci amerických autorů podle následujících hledisek:

- lokalizace mozkové léze (neuroanatomické hledisko),
- typ pohybové poruchy (spastická, dyskinetická, ataktická nebo smíšená),
- lokalizace postižení na končetinách (topografické hledisko),
- stupeň závažnosti (hledisko funkčních schopností).

2.3.8 Děti a žáci s narušenou komunikační schopností

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta a kol., 2003 s 17)

Narušenou komunikační schopnost rozdělujeme na deset základních okruhů:

1. Vývojová nemluvnost (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie)
2. Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)
3. Získaná organická nemluvnost (afázie)
4. Narušení článkování řeči (dyslalie – patlavost, dysartrie)
5. Narušení zvuku řeči (rinolálie – huhňavost, palatolálie)
6. Poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
7. Poruchy plynulosti řeči (balbuties – koktavost, tumultus sermonis – brebtavost)
8. Narušení grafické formy řeči (dyslexie/alexie, dysgrafie/agrafie, dysortografie/agramatismus, dyskalkulie/akalkulie)
9. Symptomatické poruchy řeči
10. Kombinované vady řeči. (Lechta in Vitásková, Mlčáková 2013)

2.3.9 Děti a žáci s kombinovaným postižením

Jde o postižení současně dvěma nebo více vadami, např. poruchou sluchu a zraku. (Sovák, 1984)

Autor dále vymezuje kombinované postižení vzhledem ke speciální pedagogice. Jde spíše o důsledky než etiologická hlediska. Orgánové nebo funkční poruchy s různou příčinou, se navzájem mezi sebou ovlivňují. (Sovák, 1980)

Potměšil (2013) uvádí, že terminologie kombinovaného postižení nemůže být úplná bez stanovení termínů syndrom a syndromatické postižení. Syndrom je popisován jako soubor příznaků, kterými je charakterizováno jisté onemocnění. U syndromatického postižení jde o takovou formu postižení, jehož kritéria budou při opakovaném výskytu velmi podobná.

3 Školská poradenská zařízení (ŠPZ)

Tato kapitola popisuje školská poradenská zařízení včetně jejich stručné charakteristiky. Vymezuje rozsah poskytovaných služeb, včetně standardní činnosti ŠPZ. Kapitola je zde zařazena proto, že diplomová práce je zaměřena, mimo jiné, též na působnost školských poradenských zařízení ve vztahu k rodičům dětí se ZP. Proto je nutno alespoň stručně popsat činnosti ŠPZ, hlavně pak jejich pracovní náplň a působnost.

Na úvod je nutno zmínit termín poradenství. Obecně je poradenství zaměřeno na poskytování informací a rad lidem, v různých oblastech lidského konání. Obvykle je poradenství definované jako činnost zaměřená na podporu rozvoje a řešení problémů, kterou provádí tým odborníků. Pokud jde o oblast práce s dětmi, je v týmu odborníků nejčastěji lékař, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, atd. V našem případě je poradenství speciálně zaměřeno na oblast vyplývající z jeho názvu, tj. oblast školství. Poradce je vnímám jako odborník v předmětném oboru. (Vybíral, Roubal, 2010) V užším slova smyslu poradenství vede klienta k náhledu na jeho aktuální situaci, nalézá příčiny, nabízí alternativy řešení, je výrazně interaktivního charakteru, předpokládá vzájemnou komunikaci, individuální diagnostiku a terapeutickou intervenci. (Novosad, 2000) V širším slova smyslu, jde pak o oblasti poradenských služeb, které využívají osoby se specifickými potřebami. Jde např. o: lékařské poradenství, psychologické poradenství a psychoterapie, poradenství ve vzdělávání (ŠPZ), profesní poradenství, sociální poradenství, právní poradenství, aj. (Králová, Rážová, 2007)

Cílem poradenství je dosažení maximální samostatnosti jedince a jeho začlenění do společnosti. Pomáhá překonávat psychické problémy klienta, které mohou být vyvolány zdravotním postižením, zdravotním stavem či změnou aktuální situace, která na něj působí a negativně ho ovlivňuje. Je směřováno i k ostatním členům rodiny a ovlivňuje také sociální prostředí. (Opatřilová in Kučerová in Kolektiv autorů, 2007)

Mezi ŠPZ řadíme pedagogicko – psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum.

3.1 Pedagogicko- psychologická poradna (PPP)

Poradna poskytuje služby speciálně pedagogického a pedagogicko-psychologického poradenství, pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost služby je uskutečňována ambulantně na pracovišti poradny.

Zajišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a zpracovává o ní zprávu; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření, zařazení do vzdělávání, které je přizpůsobeno vzdělávacím potřebám žáka; realizuje psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dále zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává odborné posudky a návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření pro školy a školská zařízení.

Poskytuje poradenské služby, které jsou ohroženi rizikem školní neúspěšnosti, vznikem problémů v osobnostním a sociálním vývoji.

Také poskytuje metodickou podporu škole a prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů včetně realizace preventivních opatření. (vyhláška č. 72/2005Sb., §5)

3.1.1 Standardní činnosti poraden

Poradny zjišťují předpoklady pro školní docházku, prostřednictvím individuální, skupinové psychologické, speciálněpedagogické diagnostiky školní zralosti.

Dále diagnostikují děti předškolního věku z důvodu nerovnoměrného vývoje, žáky základních a středních škol s výchovnými problémy a potížemi s adaptací, včetně výukových problémů spjatých se specifickými poruchami učení (SPU). Součástí je také diagnostika pro integraci žáků SPU a chování.

Souběžně tak diagnostika žáků nadaných. Pomáhají žákům základních a středních škol v případech kdy nastanou komplikace při volbě povolání. Poskytují doporučení a návrhy podpůrných opatření a diagnostikují sociální klima třídních kolektivů. (vyhláška č. 72/2005 Sb., příloha č. 1)

3.2 Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Centrum poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Žáci, kteří navštěvují základní školu speciální, jsou poradenské služby poskytovány pouze v rámci diagnostiky, ale v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče.

Činnost centra probíhá ambulantně na pracovišti. Současně také pracovníci center navštěvují školy a školská zařízení, případně rodiny a zařízení, která pečují o žáky se zdravotním postižením.

Centrum, obdobně jako poradna, taktéž vyšetřuje školní zralost, dále zjišťuje připravenost žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním na povinnou školní docházku souběžně se zjišťováním speciálních vzdělávacích potřeb.

Zpracovávají podklady pro integraci těchto žáků do škol, nebo školských zařízení. Těmto žákům zajišťují speciálněpedagogickou péči a speciálněpedagogické vzdělání.

Provádí speciálněpedagogickou a psychologickou diagnostiku, poskytují poradenské služby zaměřené na pomoc při řešení problému v oblasti vzdělávání. Pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poskytují poradenství v oblasti vzdělávání těchto žáků. Součástí je také poskytování metodické podpory škole. (vyhláška č. 72/2005 Sb. §6)

3.2.1 Standardní činnosti center

Mezi standardní činnosti center patří depistáže žáku se zdravotním postižením, speciálněpedagogická a psychologická diagnostika těchto žáků, včasná intervence, sociálně-právní poradenství, kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením, ucelená pedagogicko-psychologická rehabilitace, aplikace terapeutický, stimulačních, edukačních a reedukačních postupů dle zaměření SPC podle jednotlivých postižení, dále pomáhá při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřské školy (MŠ), základní školy (ZŠ) a střední školy (SŠ) včetně úpravy prostředí. Součástí je vedení dokumentace pro správní řízení a zpracování návrhů IVP. (vyhláška č. 72/2005 Sb., Příloha č. 2)

Typy center

Speciálně pedagogická centra jsou zřizována pro jedince s různými druhy zdravotního postižení.

- SPC pro žáky s mentálním postižením
- SPC pro žáky s poruchou autistického spektra (PAS)
- SPC pro žáky s tělesným postižením
- SPC pro žáky se sluchovým postižením
- SPC pro žáky se zrakovým postižením
- SPC pro žáky s vícenásobným postižením
- SPC pro žáky s narušenou komunikační schopností (Michalík, Hanák, 2011)

Níže jsou uvedeny speciální činnosti SPC pro žáky s mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým postižením a poruchou autistického spektra.

SPC pro žáky s mentálním postižením

- metodika cvičení pro děti raného věku, vývojový screening,
- smyslová výchova dětí v předškolním věku,
- rozvoj jemné a hrubé motoriky včetně nácviku sebeobsluhy a sociálních vztahů,
- rozvoj estetického vnímání,
- činnosti hudební, výtvarné a pohybové,
- příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu,
- rozvoj grafomotoriky, slovní zásoby a dílčích výukových funkcí,
- logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci (piktogramy, znak do řeči, sociální čtení, počty, komunikační tabulky a knihy, apod.)

SPC pro žáky s PAS

- rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, práce s rodinou včetně odstranění problémového chování,
- příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu

- uplatňování metodiky strukturovaného učení, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními členy péče
- osvěta
- spolupráce se školskými zařízeními, semináře, besedy, rodičovské skupiny,
- řešení výchovných problémů, podpůrná skupina, instruktáž,
- nácvik funkční komunikace, zvládnání náročného chování a sociálního chování

SPC pro žáky s tělesným postižením

- budování a rozvoj komunikačních, lokomočních, manipulačních a jiných dovedností,
- diagnostika zranění CNS, vývojový screening, včasná diagnostika organického poškození CNS u dětí raného věku,
- u dětí školního věku – nácvik psaní a čtení, specifické metodiky nácviku psaní a čtení,
- speciální nácvik práce s počítačem,
- logopedická péče,
- využití některých forem terapií např. muzikoterapie, arteterapie

SPC pro žáky se sluchovým postižením

- rozvoj komunikačních dovedností žáka,
- orální komunikace,
- vizuálně motorická komunikace,
- nácvik čtení s porozuměním,
- nácvik odezírání,
- kurzy znakového jazyka pro zákonné zástupce,
- spolupráce s odborníky zdravotnických zařízení např. klinika ORL (provádí operaci kochleárního implantátu,
- individuální a skupinové terapie s psychologem,
- rodinná terapie, krizová intervence,
- instruktáže pro zákonné zástupce,
- sluchová výchova, zásady manuální komunikace, výstavba orální řeči, rozvoj motoriky dítěte, využívání kompenzačních pomůcek
- nácvik činností pro vyšetření sluchu audiometrem

SPC pro žáky se zrakovým postižením

- nácvik používání kompenzačních pomůcek,
- smyslová výchova,
- zraková stimulace,
- propedeutika čtení a psaní Braillova písma,
- propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku,
- tyflografika,
- nácvik podpisu,
- zraková hygiena,
- rozvoj estetického vnímání,
- rozvoj matematických představ,
- nácvik orientace a samostatného pohybu,
- informace o didaktických pomůckách,
- sociálně rehabilitační program,
- práce se speciálními pomůckami

SPC pro žáky s NKS

- depistáž a logopedický diagnostika,
- zpracování anamnézy,
- logopedická intervence,
- aplikace logopedických terapeutických, stimulačních, edukačních, reedukačních postupů,
- řešení výchovných problémů,
- instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky,
- vedení logopedických deníků,
- vedení a zpracování záznamů o individuální logopedické péči,
- tvorba metodických a didaktických materiálů pro rozvoj a usnadnění komunikace včetně tvorby pracovních listů (Michalík, 2013)

3.3 Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami

Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami, neboli speciální poradenství, je určeno jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž jejich postižení má dlouhotrvající charakter. Poradenství vychází ze znalostí lékařských věd, etiky, filozofie, sociální patologie, sociologie, psychologie, speciální pedagogiky, politologie, kulturní antropologie včetně teorie a metod sociální práce. (Novosad, 2000)

Oblast poskytování poradenských služeb můžeme rozdělit dle věku a typu postižení.

Dle věku členíme poradenské služby na:

- poradenství v raném věku,
- poradenství v předškolním a školním věku,
- poradenství v adolescenci a dospělosti,
- poradenství v období sénia.

Poradenství v raném věku

Toto poradenství poskytují služby rané péče. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je raná péče definována jako terénní, popřípadě ambulantní služba, poskytovaná dítěti ve věku do 7 let a jeho zákonným zástupcům. Jde o děti, které jsou zdravotně postižené, nebo je jejich vývoj ohrožen důsledkem nepříznivé sociální situace.

Mezi základní činnosti rané péče jsou:

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- Pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Poradenství v předškolním a školním věku

Poradenství v předškolním věku je zajišťováno učitelem, ředitelem školy a činnostmi školských poradenských pracovníků. Jedná se o:

- výchovného poradce,
- školního metodika prevence,
- školního psychologa,
- školního speciálního pedagoga.

V ostatních případech se poradenství uskutečňuje prostřednictvím:

- středisek výchovné péče,
- PPP,
- SPC
- organizace poskytující poradenské služby,
- neziskové organizace. (Pastieriková in Ludíková, Kozáková, 2012)

4 Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami ve Velké Británii

Kapitola je zařazena do diplomové práce proto, že je nezbytné uvést možnosti poskytování poradenských služeb v zahraničí. V našem případě Velkou Británií. Např. pojmy jako integrace či inkluze jsou dnes velmi frekventovanými – staly se moderními termíny a preferovanými vzdělávacími koncepcemi. Dlužno dodat, že se ideově od sebe podstatně liší s tím, že oba přístupy mají totožný cíl, kterým je – maximální možný rozvoj osoby s postižením či znevýhodněním.

Avšak i v zemích, kde mají zkušenosti s inkluzí, jako novou kvalitou přístupu k dětem s postižením – ideově odlišnou od integrace, která představuje bezpodmínečné akceptování speciálních vzdělávacích potřeb všech dětí (nejen dětí s postižením) není přijímána všemi, tj. pedagogy rodiči a dětmi zcela bez výhrad. Spojené království je vysoce vyspělá velmoc, která jde mnohem dál ve vývoji v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb a Česká republika by se jí měla nechat inspirovat.

Zprostředkováním a poskytováním poradenských služeb jedincům se zdravotním postižením neboli se speciálními vzdělávacími potřebami se zabývají tyto tři resorty: Ministerstvo vzdělávání a dovedností (Department for education and skills) – DFES), Ministerstvo práce a penze (Department for Work and Pension – DWP), Ministerstvo zdravotnictví (Department for Health). (Horáková in Polínek, 2007)

4.1 Poradenství v rezortu školství

Ministerstvo vzdělávání a dovedností je obdoba našeho MŠMT a poskytuje poradenství různými způsoby. Zřizovatelem je instituce, která poskytuje všeobecné poradenství nejen učitelům, ale i učitelům se zdravotním postižením. Pro Českou republiku by tato organizace mohla být taktéž inspirující.

Zákon (Education Act) poskytuje informace o nestátních speciálních školách, kterých je ve Spojeném království více než 70. Tyto školy musí být neziskové, musejí pracovat na úrovni škol ve státní správě a jsou kontrolovány státem. Jsou zřizovány zj. pro žáky s těžkým postižením a jsou financovány orgány místní správy pro vzdělávání. (Horáková in Polínek, 2007)

Všichni učitelé jsou současně speciální pedagogové, tudíž většina dětí se speciálními vzdělávacími potřebami dostává pomoc od svého učitele na běžné škole. DFES spravuje obsáhlý portál „teachernet“. Tento portál poskytuje informace a rady pro pedagogy včetně internetového poradenství, ale také poskytuje potřebné informace týkajících se speciálních vzdělávacích potřeb.

4.2 Poradenství v rezortu sociálních věcí

Department for Work and Pensions (DWP) pokládá za hlavní cíl umožnit dětem vyrůstat v bezpečí domova (child support agency) a poskytuje jim finanční podporu. Toto ministerstvo stanovilo rok 2020 jako mezník pro eliminaci dětské chudoby, ve spolupráci s jinými ministerstvy. Nadále se zaměřuje na podporu a vytváření pracovních míst a podporují ty, kteří pracovat nemůžou. Jedním z hlavních zájmů je zvyšování příležitostí pro osoby s postižením. Lidem v penzi pomáhají uplatňovat svá práva a za klíčové považují vytvoření spravedlivé společnosti.

Hlavními klienty jsou zejména děti, mladiství, lidé v produktivním a důchodovém věku a jedinci s postižením včetně jejich pečovatelů. (Horáková in Polínek, 2007)

V rámci studia na UP v Olomouci jsem získala poznatky z přednášek a cvičení v předmětu – speciální pedagogika v mezinárodním kontextu a níže uvádím své poznatky.

Míra kvality je rovna sociokulturní vyspělosti.

Podpora pečujícím a osobám se zdravotním postižením je zabezpečována primárně Ministerstvem práce a penze kromě shora uvedeného se také zaměřuje na ranou péči, poradenství při hledání práce.

Mezi hlavní priority, které nebyly zmíněny, spadá sociální reforma.

Pracovníci, kteří vykonávají činnost v oblasti poradenství jsou:

- pediatrický činnostní terapeut,
- podpůrný komunikační pracovník,

- koordinátor speciálně-vzdělávacích potřeb.

Na internetovém odkaze (www.gov.uk/help-for-disabled-child/education) můžeme dohledat níže uvedené informace:

- Podle Zákona o rovném zacházení z roku 2010 se za diskriminaci považuje fakt, že škola odmítne připustit žáka s postižením kvůli jeho postižení. Žák nemůže o přestávce ven, protože mu kvůli zdravotnímu postižení zabere tato činnost daleko více dětí. V případě, že rodiče zaznamenají podobnou zkušenost, doporučuje se, aby oslovili poradenské služby pro podporu rovnosti.
- Škola by měla poskytovat tzv. přiměřené úpravy pro zdravotně postižené děti, ty mohou zahrnovat např: úpravu prostředí – rampa, změny hodnocení žáků, poskytování speciální podpory a nezbytné pomůcky.
- Pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, je zajištěna možnost požádání o rady ve vzdělání, zdravotní péči a možnosti zhodnocení potřeb. Povinností rady je zajistit, aby dítě dostalo podporu.
- V případě, kdy je nutné, aby domácí prostředí bylo nutné upravit z důvodu zdravotního postižení dítěte, mohou rodiny získat tzv. bezbariérový grant. Tuto činnost zprostředkovává pracovní terapeut, který zjistí, o jaké úpravy se přesně má jednat. Bezbariérový grant, nemá vliv na žádné výhody, které jedinci s postižením a jejich rodina získává.

5 Výzkumné šetření

Kapitola obsahuje výzkumné šetření, které probíhalo od listopadu 2015 do února 2016, ve školských poradenských zařízeních a to ve třech krajích: Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském. Uvedené kraje byly vybrány z důvodu větší možnosti osobního kontaktu zpracovatelky práce s pracovníky ŠPZ a s rodiči dětí se zdravotním postižením. Do těch míst, která jsem nemohla navštívit osobně, jsem zaslala elektronický dotazník s příslušnými pokyny. Všechny kontakty na SPC byly převzaty z adresáře internetového odkazu www.apspc.cz a PPP na odkazu www.ippp.cz.

5.1 Cíl šetření a použité metody

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je analýza informovanosti rodičů dětí se zdravotním postižením o poskytovaných službách v rámci ŠPZ. Pro sběr dat byla použita výzkumná metoda dotazníku. Hartl, Hartlová (2015) definuje dotazník jako metodu hromadného získávání informací formou písemných otázek. Otázky byly uzavřené dichotomické, polytomické s možností výběru jedné varianty, ale také polouzavřené. (Svoboda, 2012)

Byly sestaveny dva dotazníky. Jeden byl vytvořen pro skupinu pracovníků ŠPZ, který obsahoval celkem osm otázek a druhý pro rodiče dětí se zdravotním postižením, který obsahoval celkem dvanáct otázek.

5.2 Stanovení výzkumného problému

Na základě studia odborné literatury a zkušeností ze speciálněpedagogické praxe, byly stanoveny tyto výzkumné problémy.

1. Výzkumný problém: Probíhá schůzka s rodiči, ŠPZ a učitelem vícekrát za rok?
2. Výzkumný problém: Od koho rodiče nejčastěji získávají doporučení na ŠPZ ?
3. Výzkumný problém: Do jaké míry probíhá spolupráce ze strany školy?

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr respondentů se odvíjel od dostupnosti kontaktů v adresáři internetových odkazů (www.apspc.cz a www.ippp.cz). Byla oslovena všechna SPC a PPP ve Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském kraji. Dále byli osloveni rodiče dětí se zdravotním postižením v daných zařízeních, ale i na sociálních sítích, pomocí elektronické formy dotazníku.

5.4 Průběh šetření

Valná většina SPC a PPP ve zmíněných krajích byla kontaktována především osobně. A některá zařízení pomocí elektronické formy dotazníku. Taktéž i skupina respondentů rodičů dětí se zdravotním postižením byla oslovena přímým kontaktem a elektronickou formou na sociálních sítích. Pro spolupráci byly osloveny skupiny rodičů dětí s různými druhy postižení. Celkem odpovědělo 70 pracovníků ŠPZ a 53 rodičů dětí se zdravotním postižením. Tři dotazníky od skupiny rodičů dětí se zdravotním postižením byly doručeny až po uzavření šetření. Proto nebyly do analýzy dat započteny. Dotazník byl zcela anonymní.

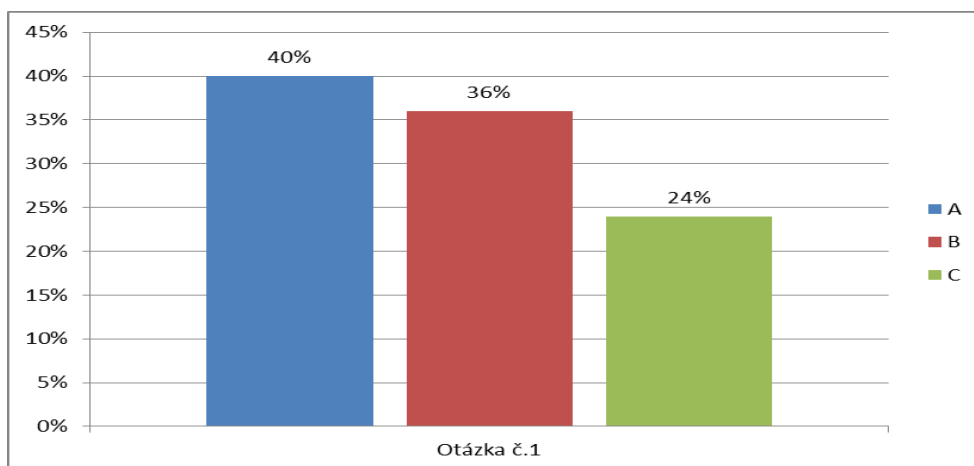
5.5 Výsledky šetření a analýza dat

Nyní se dostáváme k vyhodnocení získaných dat zaměřených na spolupráci rodičů dětí se zdravotním postižením a ŠPZ. První skupinou respondentů byli rodiče dětí se zdravotním postižením, kteří navštěvují ŠPZ. Níže jsou uvedeny tabulky a grafy s výčtem odpovědí.

Tab. 1 Kdo Vám doporučil návštěvu ŠPZ? (Školské poradenské zařízení)

Odpověď	Součet	v %
A Škola	20	40
B Jiný odborník (např. pediatr, psycholog, aj.)	18	36
C Sami jsme kontaktovali zařízení	12	24

Tabulka 1 – Způsob doporučení [vlastní zpracování]



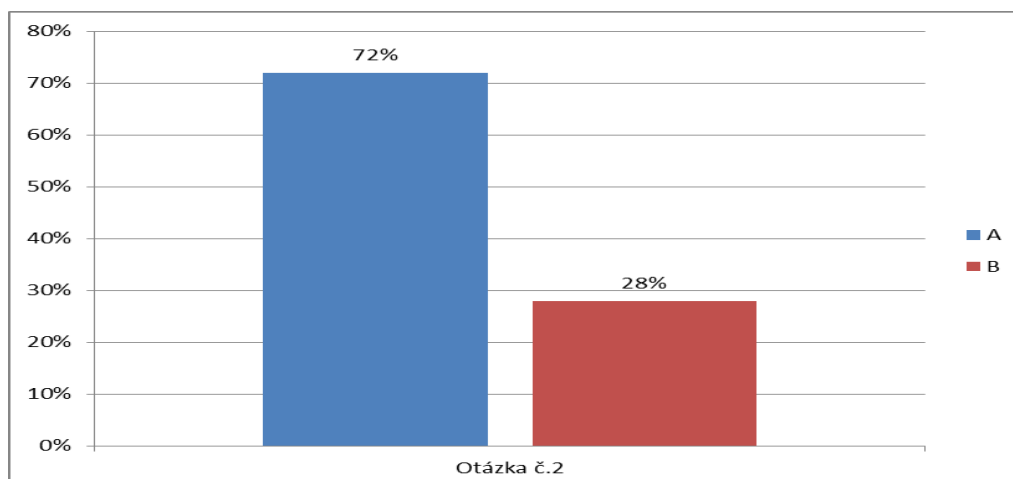
GRAF 1- Způsob doporučení [vlastní zpracování]

Otázkou č. 1 jsme se snažili zjistit, kdo rodičům doporučil návštěvu ŠPZ. Jak můžeme vidět v tabulce 1 a grafu 1, 40% respondentů odpovědělo, že nejčastěji doporučení získávají prostřednictvím školy.

Tab. 2 Byli jste jasně obeznámeni, z jakého důvodu byste měli kontaktovat ŠPZ?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	36	72
B Ne	14	28

Tabulka 2 – Obeznámení [vlastní zpracování]



GRAF 2 – Obeznámení [vlastní zpracování]

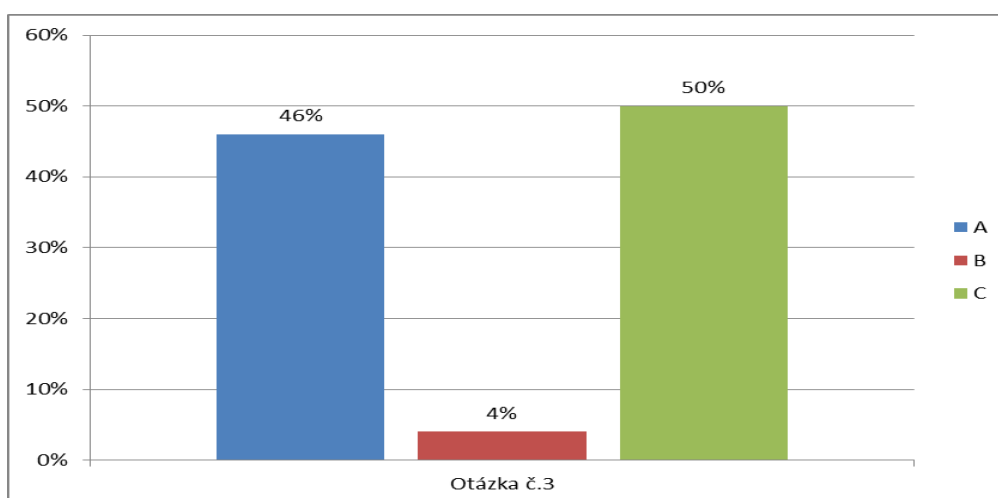
Druhou otázkou jsme se snažili zjistit, zda byli rodiče jasně obeznámeni, z jakého důvodu by měli kontaktovat ŠPZ. Otázka se zdá býti jasná, ale jak můžeme zpozorovat v tabulce 2 a grafu 2, 28% dotazovaných odpovědělo, že nebyli jasně obeznámeni proč dané zařízení navštívit.

Domnívám se však, že pokud zákonným zástupcům doporučí návštěvu odborníků, měla bych vysvětlit z jakého důvodu. Otázkou je, zda rodiče chtěli vědět důvod, nebo si počkali na vyjádření ŠPZ poté, co si sjednali schůzku.

Tab. 3 Víte, jaká máte práva a povinnosti vzhledem k poskytované službě?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	23	46
B Ne	2	4
C Nepřemýšlel/a jsem o tom	25	50

Tabulka 3- Práva a povinnosti [vlastní zpracování]



GRAF 3 - Práva a povinnosti [vlastní zpracování]

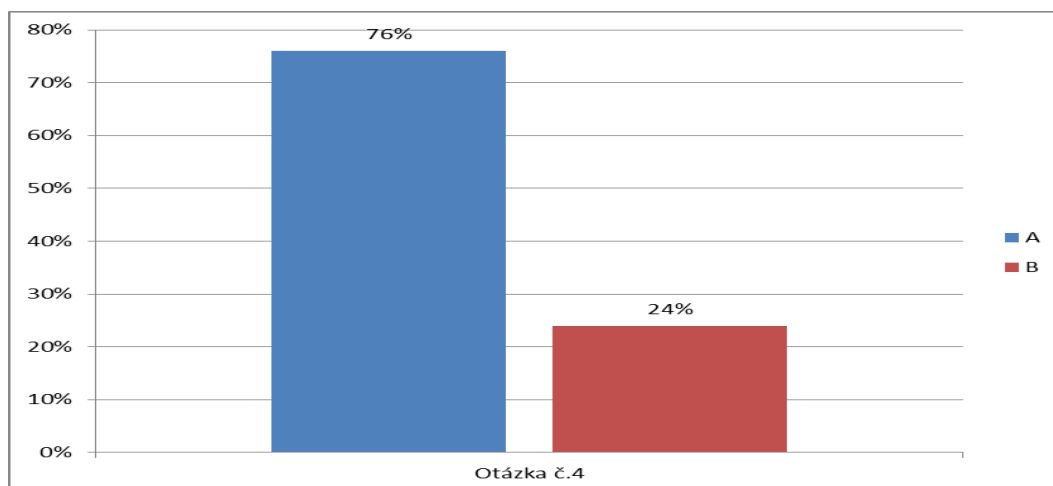
Třetí otázka byla zaměřena na to, zda rodiče neboli zákonní zástupci vědí, jaká mají práva a povinnosti vzhledem k poskytované službě, kterou využívají. Z výsledků vyplývá fakt (tabulka 3 a graf 3), že většina (46%) tázaných ví jaká má práva a povinnosti ale o 4% více respondentů udává, že nad takovou otázkou nepřemýšleli.

Dle mého názoru by všichni klienti, kteří využívají patřičnou službu, měli znát svá práva a povinnosti.

Tab. 4 Víte, proč navštěvujete právě PPP a nikoli SPC, případně SPC a nikoli PPP?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	38	76
B Ne	12	24

Tabulka 4- Důvod návštěvy [vlastní zpracování]



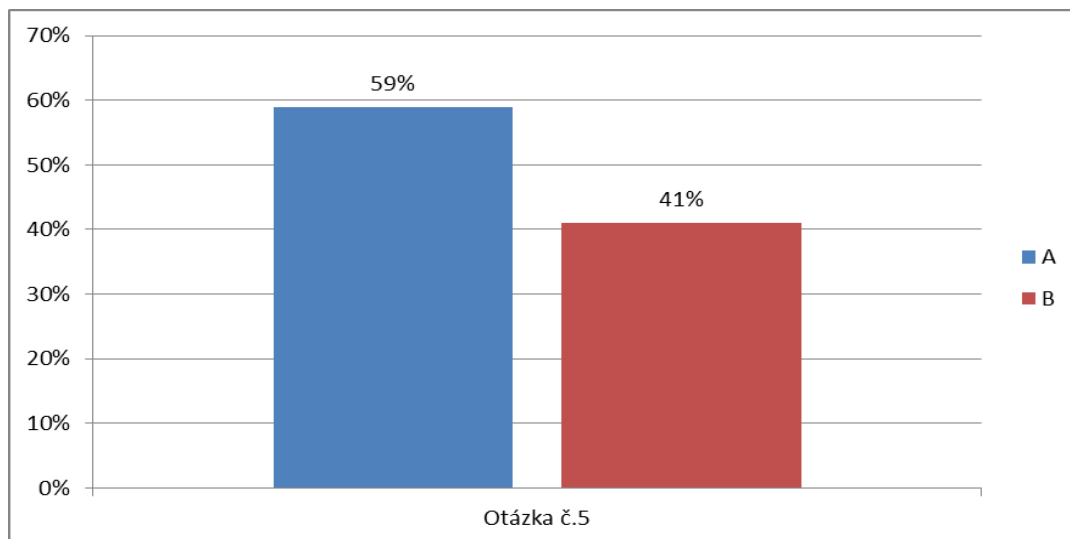
GRAF 4- Důvod návštěvy [vlastní zpracování]

Otázka byla položena z toho důvodu, že jsem se v praxi v rámci studia setkala se zákonnými zástupci, kteří nejen že nevěděli, ale ani nepokládali za důležité vědět, proč navštěvují danou službu. Jak nám výzkum ukázal, v tabulce 4 a grafu 4 vidíme, že 24% dotazovaných neví, proč danou službu navštěvuje.

Tab. 5 Jste třídním učitelem ve škole dostatečně informováni o školních výsledcích, chování, projevech Vašeho dítěte?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	30	60
B Ne	20	40

Tabulka 5 – Informovanost [vlastní zpracování]



GRAF 5 – Informovanost [vlastní zpracování]

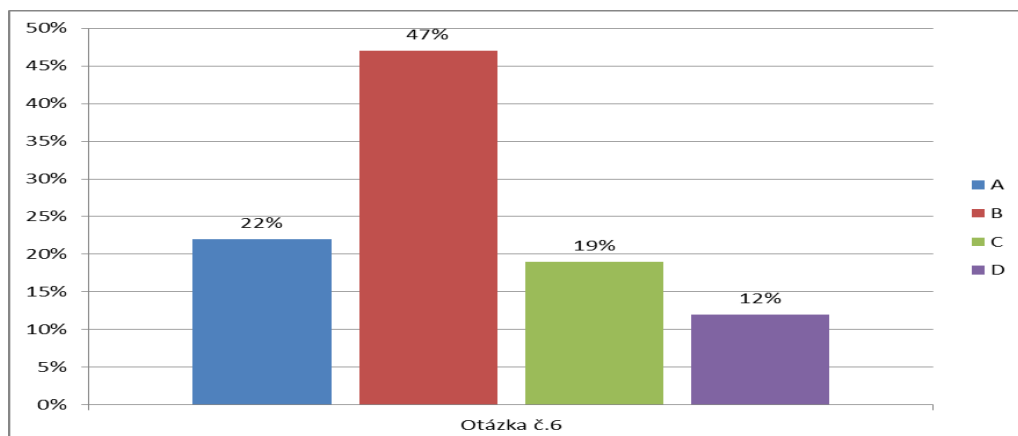
Za nedílnou součást spolupráce, vzhledem k danému tématu práce a výzkumu, považujeme spolupráci školy, potažmo třídního učitele, který je s dítětem se zdravotním postižením ve styku a hodnotí jeho výkon či výsledky ve škole a rodičům by měl zprostředkovávat informace o dítěti, jak se projevuje ve škole.

Z tabulky 5 a grafu 5 vyplývá, že 59% respondentů odpovídá na otázku, zda jsou jasně informováni třídním učitelem o výsledcích, projevech a chování, variantou „A“, tedy ano. Nicméně pouze o 18% méně dotazovaných udává variantu „B“ čili ne. Je nezbytně nutné, aby třídní učitel informoval rodiče o výsledcích, projevech a chování dítěte ve škole. Rodič s dítětem ve škole není, tudíž nemůže vědět, jak se jeho dítě projevuje, a právě prostřednictvím třídního učitele, by takové informace měly být rodičům zprostředkovány.

Tab. 6 Kdo Vám nejvíce pomáhá při hledání vhodného způsobu učení s dítětem?

Odpověď	Součet	v %
A Třídní učitel	11	22
B ŠPZ	24	48
C Asistent pedagoga	9	18
D Školní speciální pedagog, nebo školní psycholog, nebo školní metodik prevence, nebo výchovný poradce	6	12

Tabulka 6 – Pomoc [vlastní zpracování]



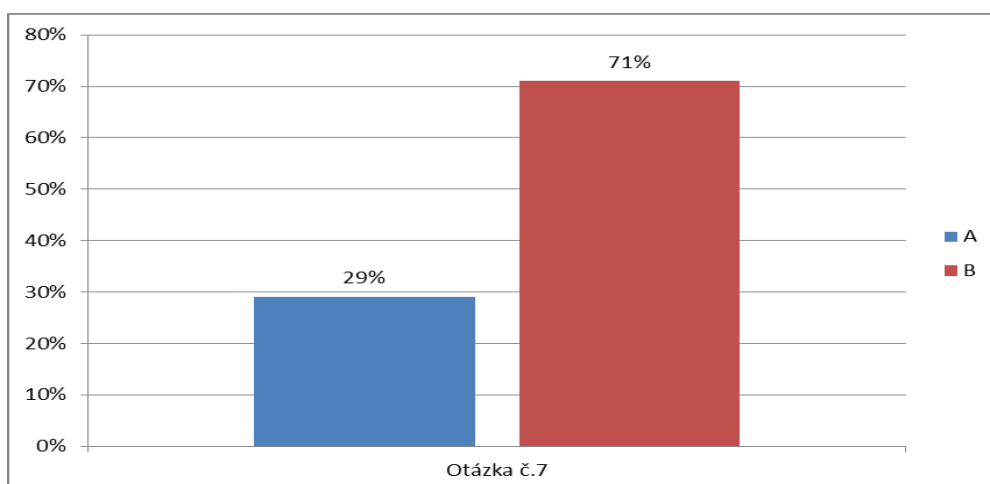
GRAF 6 – Pomoc [vlastní zpracování]

Tabulka č. 6 a graf č. 6 nám předkládá výsledek otázky, kdo nejvíce pomáhá rodičům s hledáním vhodného způsobu učení s dítětem. Jak vidíme, 47% respondentů odpovědělo, že právě ŠPZ pomáhá rodičům při hledání vhodného způsobu učení.

Tab. 7 Setkali jste se s negativními reakcemi učitele na informaci o integraci Vašeho dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	15	30
B Ne	35	70

Tabulka 7 - Negativní reakce [vlastní zpracování]



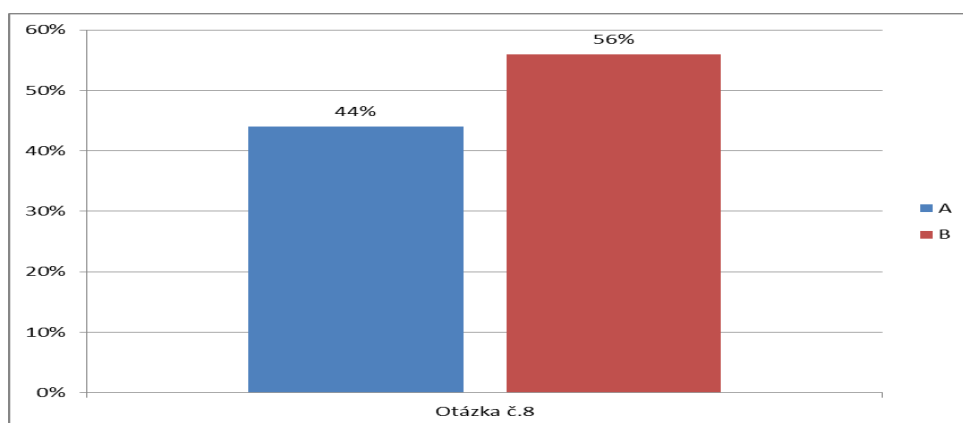
GRAF 7 – Negativní reakce [vlastní zpracování]

Zda se rodiče setkali s negativními reakcemi na integrované dítě ze strany učitele, bychom měli v dnešní době inkluzivního postoje brát jako absurdní. Nicméně jak vidíme v tabulce 7 a grafu 7, 29% rodičů uvádí, že se se s negativní reakcí setkala. Naštěstí 71% zbylých procent dotazovaných uvádí, že nesetkala.

Tab. 8 Jak často probíhá schůzka s Vámi, učitelem a ŠPZ?

Odpověď	Součet	v %
A 1x ročně	22	44
B vícekrát za rok	28	56

Tabulka 8 – Schůzka [vlastní zpracování]



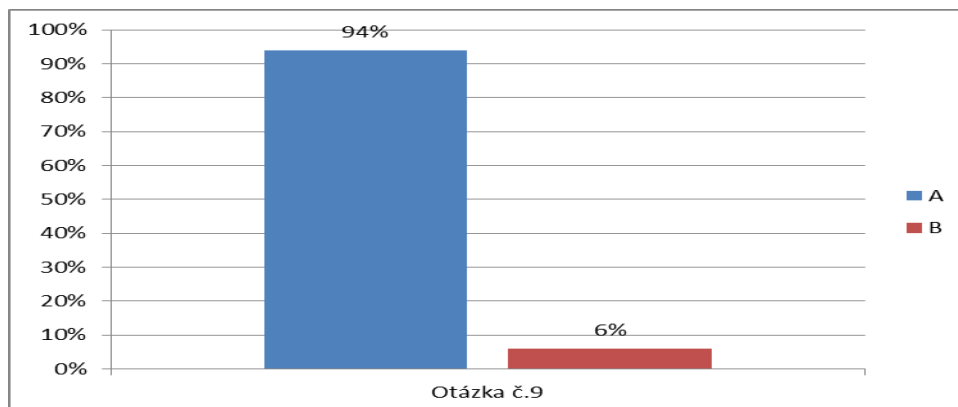
GRAF 8 – Schůzka [vlastní zpracování]

U otázky, jak často probíhá schůzka rodičů s učitelem a ŠPZ, měla skupina respondentů možnost výběru ještě jedné odpovědi: „1x za dva roky“. Na tuto otázku neodpověděl nikdo z dotazovaných. V tabulce 8 a grafu 8 vidíme, že 56% odpovědělo, že schůzka probíhá vícekrát za rok. Tak je tomu správně. Otázka byla položena z toho důvodu, že v rámci speciálně pedagogické praxe, jsem nabyla zkušeností od pracovníků ŠPZ, že mnohdy tomu tak není, i přesto, že by tomu tak být mělo.

Tab. 9 Jsou veškeré pokyny ze strany ŠPZ pro Vás srozumitelné?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	47	94
B Ne	3	6

Tabulka 9 – Pokyny [vlastní zpracování]



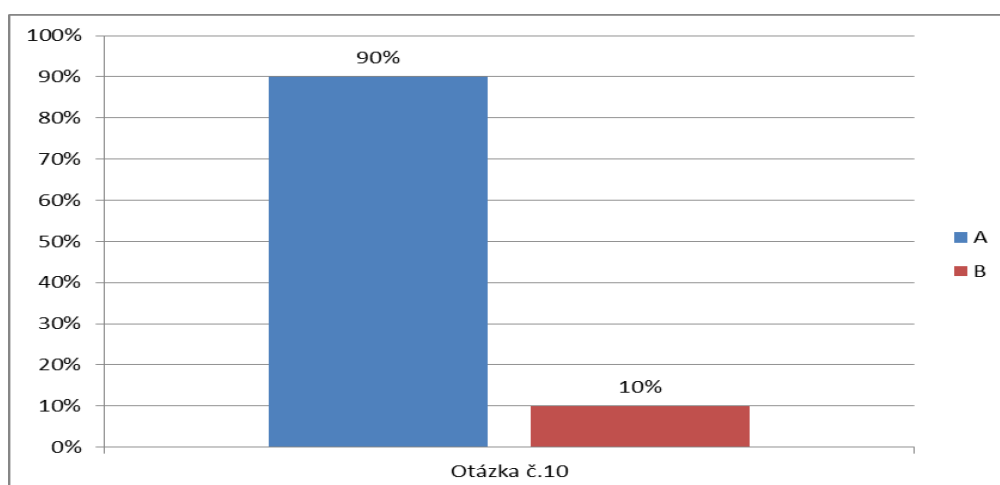
GRAF 9 – Pokyny [vlastní zpracování]

V některých případech se může stát, že jsou pokyny pro rodiče nesrozumitelné. Jak můžeme vidět v tabulce 9 a grafu 9, 6% dotazovaných uvedlo, že pokyny srozumitelné nejsou. Valná většina, tedy 94% rodičů uvádí, že pokyny srozumitelné ze strany ŠPZ jsou.

Tab. 10 Jsou veškeré informace ze strany pracovníků ŠPZ pro Vás dostačující?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	45	90
B Ne	5	10

Tabulka 10 – Informace [vlastní zpracování]



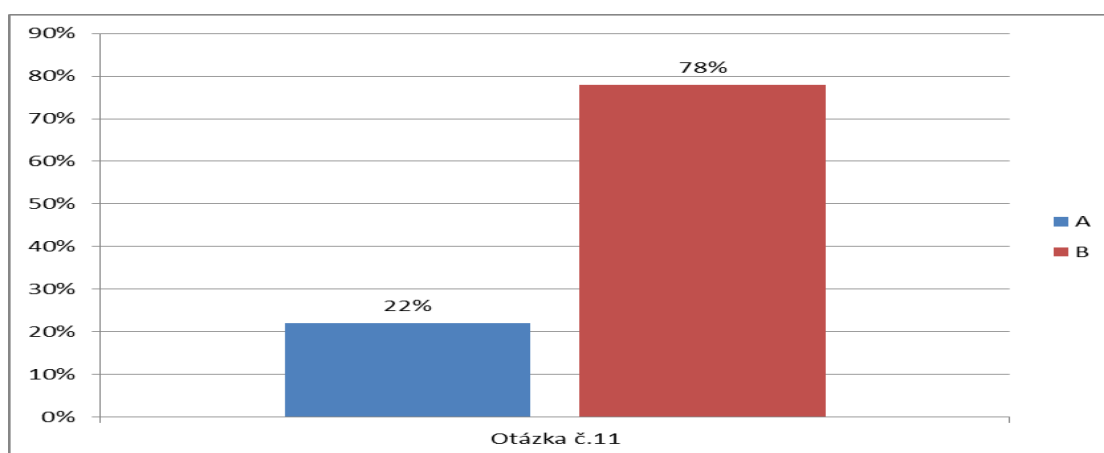
GRAF 10 – Informace [vlastní zpracování]

Otázka č. 10 se podobá otázce přechozí. Nicméně některé informace nemusejí být pro rodiče srozumitelné. Jak nám ukazuje tabulka 10 a graf 10, 10% respondentů se vyjádřilo záporně.

Tab. 11 *Můžete posoudit, zda je spolupráce s Vámi ze strany ŠPZ efektivní, ve smyslu, zda vidíte nějaký pokrok ve vývoji Vašeho dítěte?*

Odpověď	Součet	v %
A Ano	11	22
B Ne	39	78

Tabulka 11 – Efektivnost spolupráce [vlastní zpracování]



GRAF 11 – Efektivnost spolupráce [vlastní zpracování]

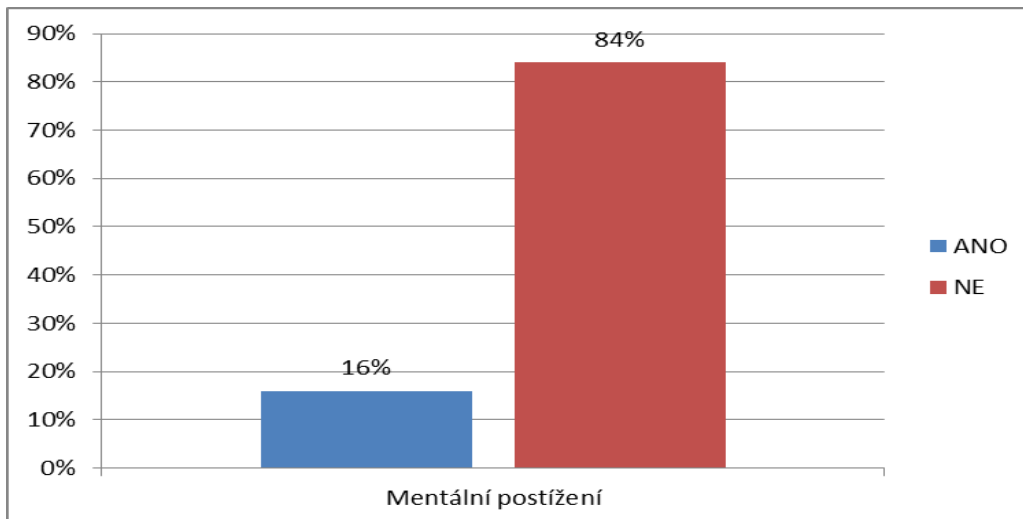
Tabulka 11 a graf 11 vypovídá o skutečnosti, že 78% dotazovaných nevidí určitý pokrok ve vývoji dítěte díky spolupráci se ŠPZ. Zbýlých 22% uvádí, že ano. Záporné odpovědi mohou být důsledkem toho, že zařízení navštěvuje buď krátkou dobu, nebo jednoduše pokrok nezpozorovali, nebo se neobjevily doposud žádné změny.

Tab. 12 *Souhlasíte s integrací dětí se specifickými vzdělávacími potřebami (postižením) do běžných ZŠ? Zaškrtněte prosím u daných postižení níže v tabulce.*

Otázkou, zda rodiče souhlasí s integrací dětí se specifickými vzdělávacími potřebami, se vztahuje na aktuální situaci spojenou s inkluzí. Respondenti měli na výběr z osmi druhů zdravotního postižení, a měli zvolit dle jejich názoru, zda s integrací dítěte s daným postižením souhlasí, či nikoli.

Odpověď	Součet	v %
ANO	8	16
NE	42	84

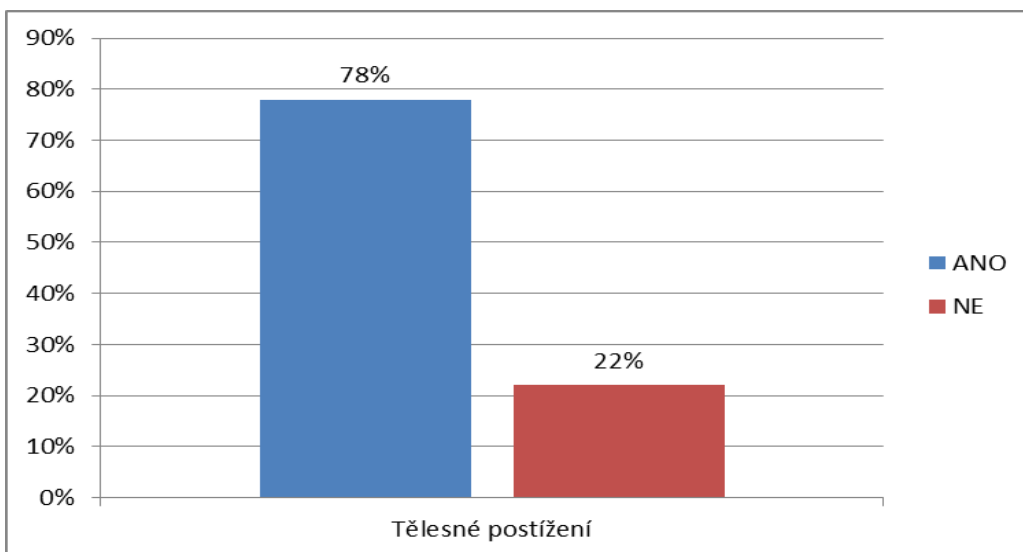
Tabulka 12 – Mentální postižení [vlastní zpracování]



GRAF 12 – Mentální postižení [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	39	78
NE	11	22

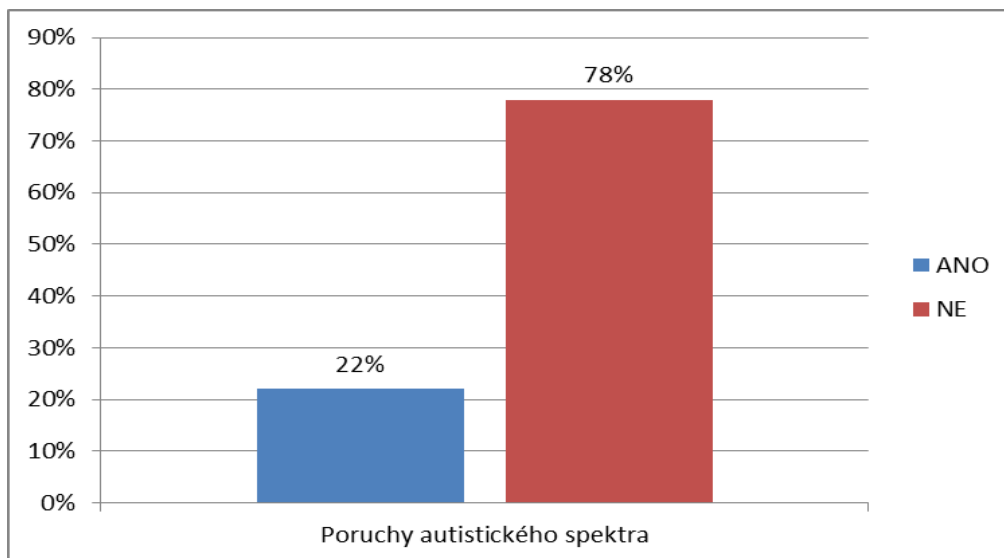
Tabulka 13 – Tělesné postižení [vlastní zpracování]



GRAF 13 – Tělesné postižení [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	11	22
NE	39	78

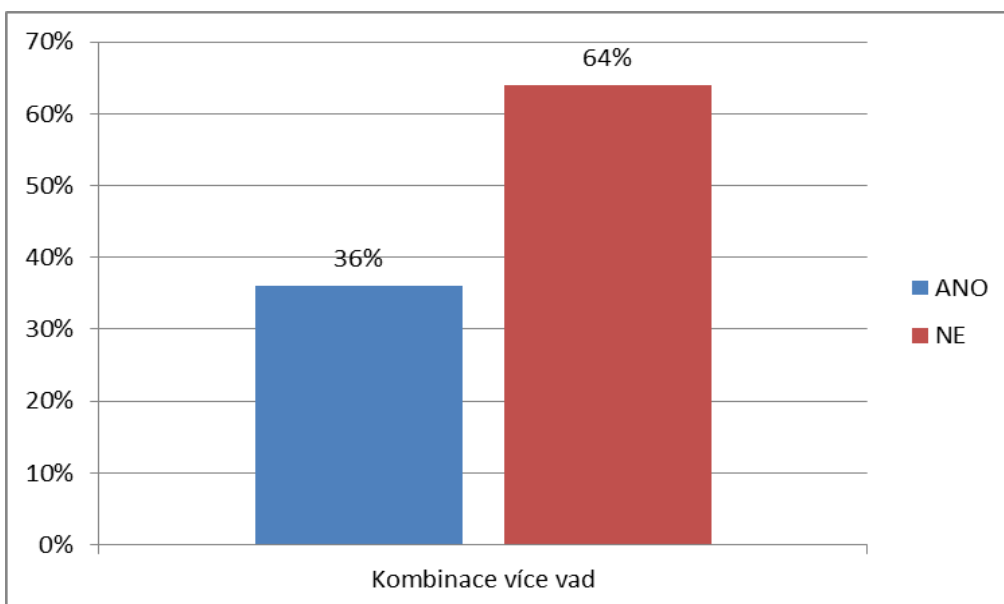
Tabulka 14 – PAS[vlastní zpracování]



GRAF 14 – PAS [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	18	36
NE	32	64

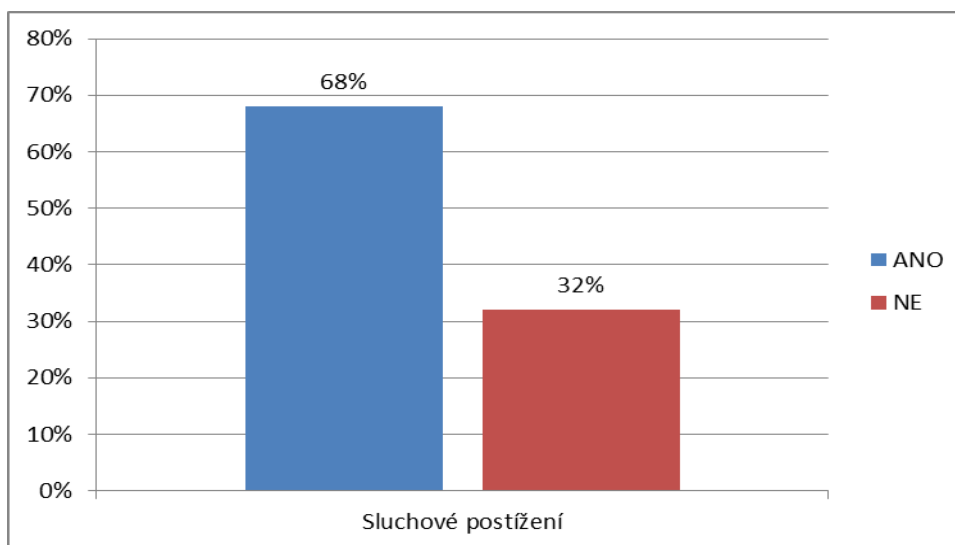
Tabulka 15 – Kombinace více vad [vlastní zpracování]



GRAF 15 – Kombinace více vad [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	34	68
NE	16	32

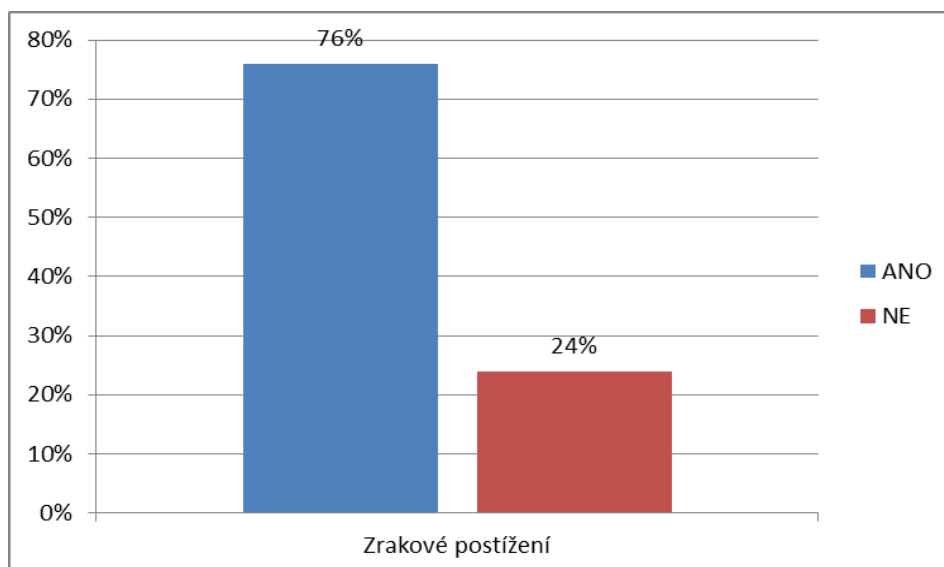
Tabulka 16 – Sluchové postižení [vlastní zpracování]



GRAF 16 – Sluchové postižení [vlastní zpracování]

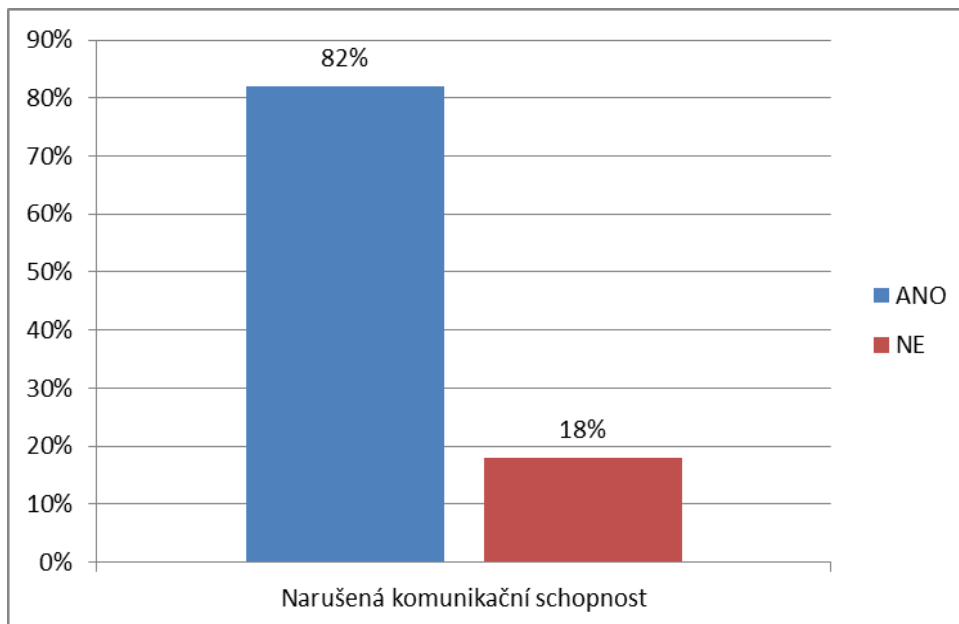
Odpověď	Součet	v %
ANO	38	76
NE	12	24

Tabulka 17 – Zrakové postižení [vlastní zpracování]



Odpověď	Součet	v %
ANO	41	82
NE	9	18

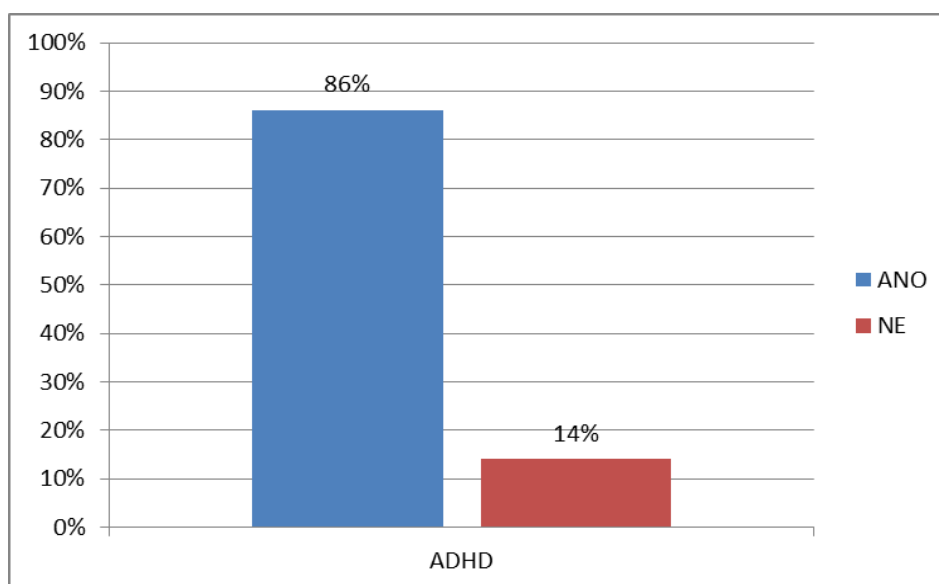
Tabulka 18 – Narušená komunikační schopnost [vlastní zpracování]



GRAF 18 – Narušení komunikační schopnost [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	43	86
NE	7	14

Tabulka 19 – ADHD [vlastní zpracování]



GRAF 19 – ADHD [vlastní zpracování]

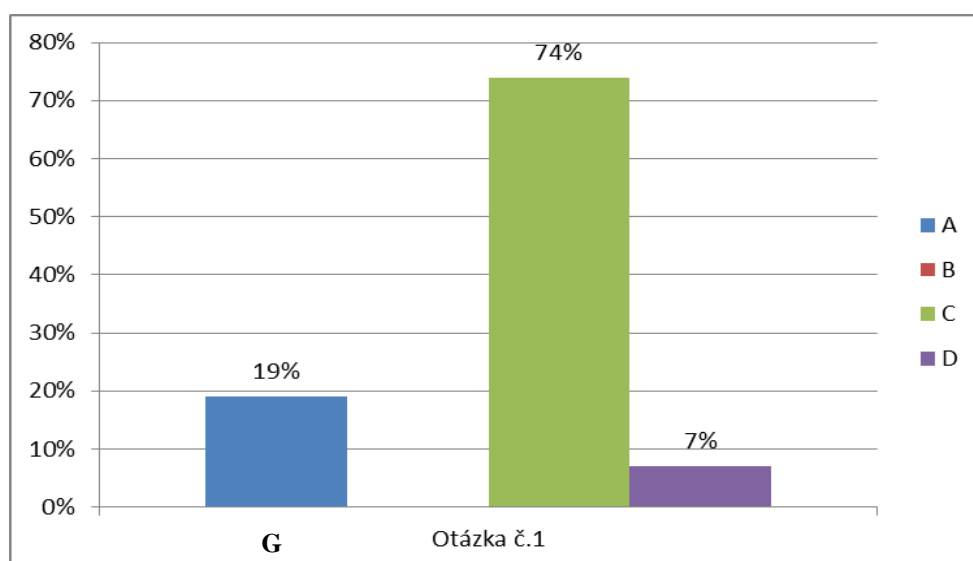
Jak můžeme vidět v tabulkách 12-19 a grafech 12-19, rodiče vyjádřili své názory prostřednictvím volby odpovědi ano-ne následovně. S integrací dětí s MP, nesouhlasí 84% rodičů. S integrací dětí s TP souhlasí 78%. S integrací dětí s PAS 78% rodičů nesouhlasí. U dětí s KV nesouhlasí s integrací 64%. Dále jde o kladné hodnoty. U dětí se SP odpovědělo 68%, že souhlasí. U dětí se ZP souhlasí 76%. S integrací NKS pak 82% souhlasí a s problematikou ADHD pak 86% odpovědělo kladně. Z výsledků můžeme vyčíst, že dotazovaní rodiče souhlasí s integrací dětí s tělesným, sluchovým, zrakovým, NKS a ADHD.

Druhý dotazník byl předložen skupině pracovníků ŠPZ.

Tab. 20 Od koho se rodiče nejčastěji dozívají, před první návštěvou, o ŠPZ?

Odpověď	Součet	v %
A Sami nás vyhledali	13	19
B Na základě našeho doporučení	0	0
C Na základě doporučení školy	52	74
D Na základě doporučení jiného odborníka	5	7

Tabulka 20 – První návštěva [vlastní zpracování]



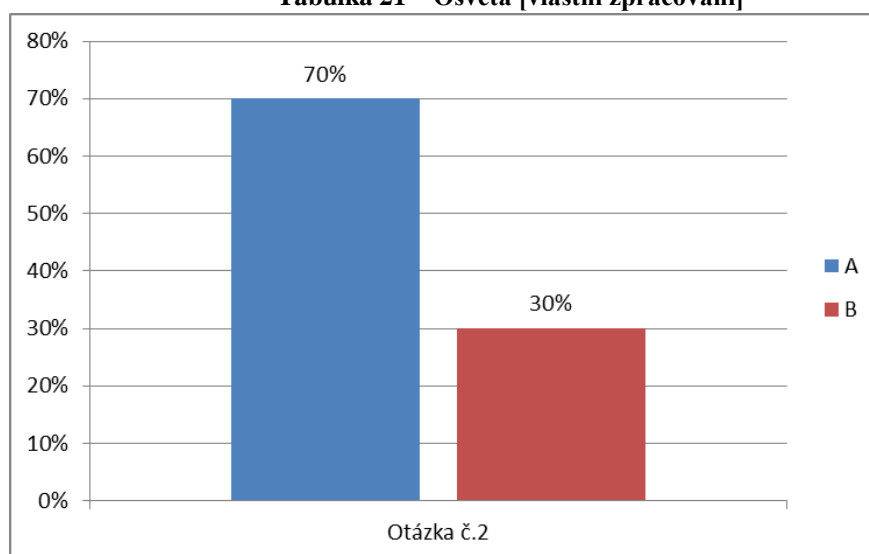
GRAF 20 – První návštěva [vlastní zpracování]

V tabulce 20 a grafu 20, získáváme odpověď na první otázku – od koho se rodiče nejčastěji dozvídají, před první návštěvou, o ŠPZ. Z výsledků lze vyčíst, že 74% respondentů zvolili variantu „c“, tedy na základě doporučení školy. Otázkou jsme chtěli získat nejen názor pracovníků ŠPZ, ale zároveň možnost srovnání s obdobnou otázkou, položenou skupině respondentů a tím rodičů. Podle pracovníků ŠPZ se rodiče dozvídají o poskytované službě prostřednictvím školy. Celkem se tak vyjádřilo 74% dotazovaných. Oproti druhé skupině respondentů se v názoru shodují. Viz tabulka 1 a graf 1.

Tab. 21 Probíhá ze strany vašeho pracoviště osvěta směřující k rodičům dětí se speciálními vzdělávacími potřebami? Pokud ano, uveďte prosím jakým způsobem.

Odpověď	Součet	v %
A Ano	49	70
B Ne	21	30

Tabulka 21 – Osvěta [vlastní zpracování]



GRAF 21 – Osvěta [vlastní zpracování]

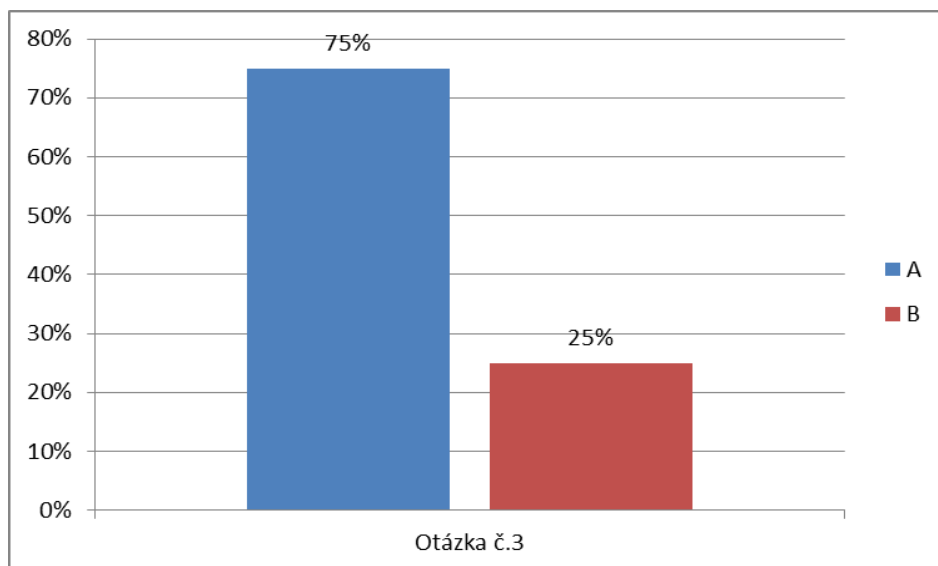
V tabulce 21 a grafu 21 jsme se snažili zjistit, zda probíhá ze strany ŠPZ určitá osvěta. Celkem 70% dotazovaných uvedlo, že osvěta z jejich strany probíhá. I přes to, že je otázka položena tak, aby respondenti v případě odpovědi „ano“ uvedli, jakým způsobem osvěta probíhá, obdržela jsem spoustu dotazníků bez větného vyjádření.

Větné odpovědi, které jsem obdržela byly následující a recidivující: osobní kontakt či rozhovor, školení ředitelů ZŠ, MŠ; prostřednictvím letáků; konzultace; besedy.

Tab. 22 Informují se rodiče, z jakého důvodu navštěvují dané pracoviště?

Odpověď	Součet	v %
A Spíše ano	53	75
B Spíše ne	17	25

Tabulka 22 – Důvod návštěvy [vlastní zpracování]



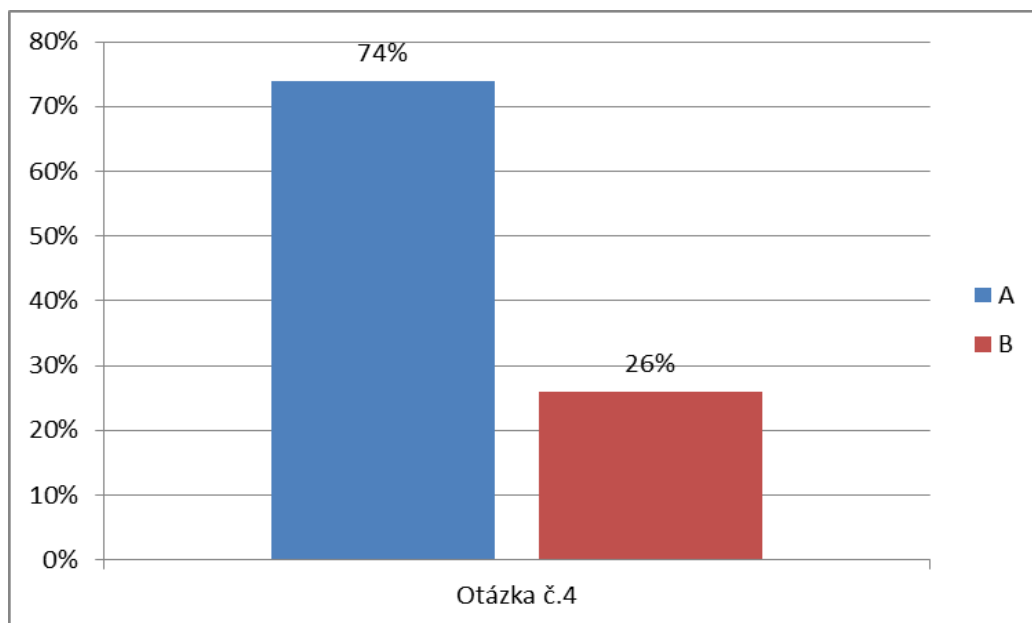
GRAF 22 – Důvod návštěvy [vlastní zpracování]

75% respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda se rodiče informují, z jakého důvodu dané pracoviště navštěvují (tabulka 22 a graf 22). Ve srovnání s tabulkou 4 a grafem 4, kdy byla otázka položena obdobně druhé skupině dotazovaných, se ve výpovědi obě skupiny procentuálně shodují.

Tab. 23 Informujete rodiče, že proběhne změna ve školském zákoně č. 561/2004 Sb.?

Odpověď	Součet	v %
A Ano	52	74
B Ne	18	26

Tabulka 23 – Změna v zákoně [vlastní zpracování]



GRAF 23- Změna v zákoně [vlastní zpracování]

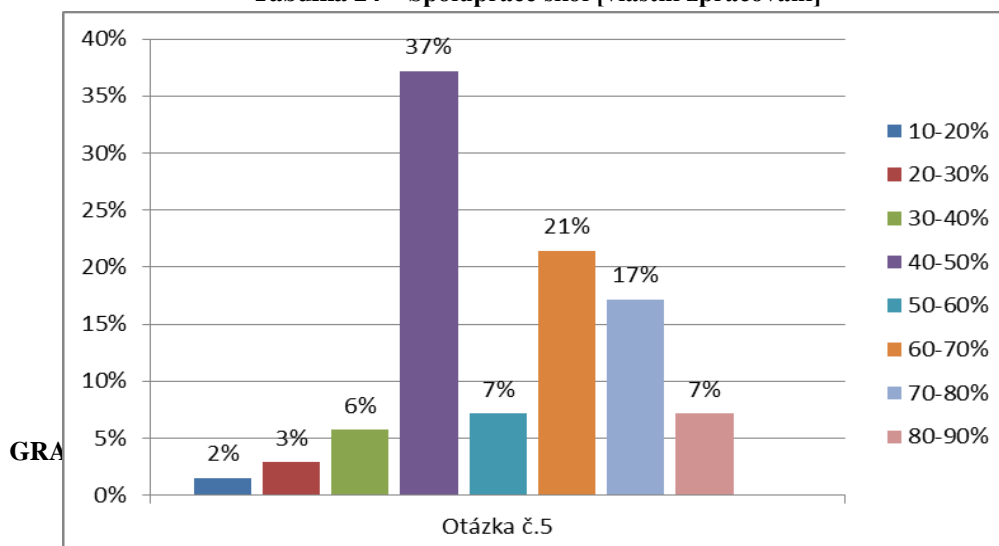
Vzhledem k aktuální situaci a tím je změna v zákoně č. 561/2004 Sb., vyhlášky č. 27/2016 Sb. Změny jsou uvedeny v kapitole č. 2.1 Formy speciálního vzdělávání žáku se zdravotním postižením.

74% dotazovaných uvádí, že rodiče o změnách informují (tabulka 23 a graf 23).

Tab. 24. Uved'te prosím cirkva v procentech počet škol, které s Vámi spolupracují. Spoluprací se míní např. pravidelná, osobní, telefonická, emailová komunikace; včasné poskytnutí dokumentace; spolupráce při tvorbě IVP.

Rozmezí	Součet	v %
10-20%	1	2
20-30%	2	3
30-40%	4	6
40-50%	26	37
50-60%	5	7
60-70%	15	21
70-80%	12	17

Tabulka 24 – Spolupráce škol [vlastní zpracování]

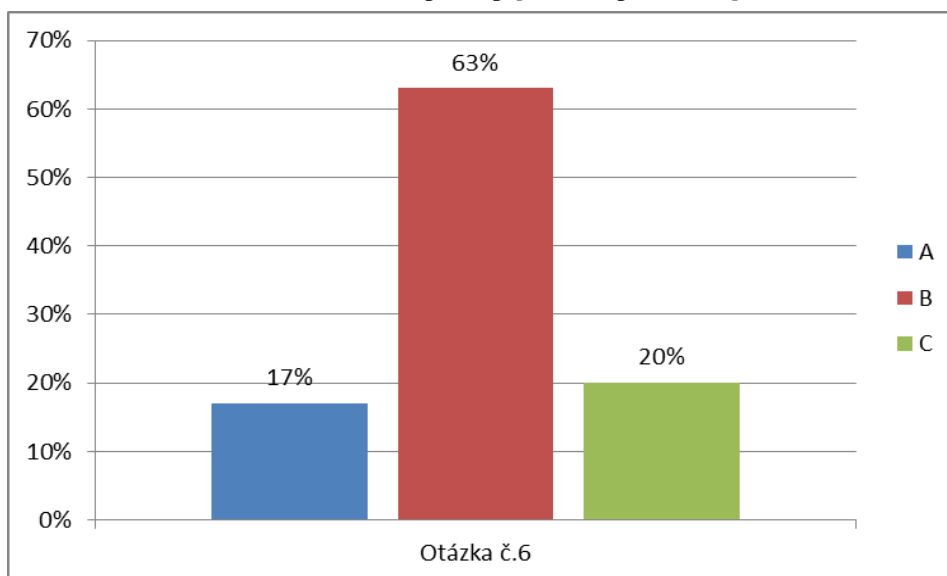


Průměr v procentech, nám vypovídá o tom, že v rozmezí 40 – 50% škol aktivně spolupracuje s pracovníky ŠPZ. Jedná se tedy o slabší průměr. (tabulka 24 a graf 24)

Tab. 25 - Co podle Vás pomáhá zvyšovat informovanost rodičů, jak mají správně a efektivně přistupovat k dítěti?

Odpověď	Součet	v %
A Média	12	17
B Konzultace na našem pracovišti	44	63
C Konzultace ve škole	14	20

Tabulka 25 – Efektivní přístup [vlastní zpracování]



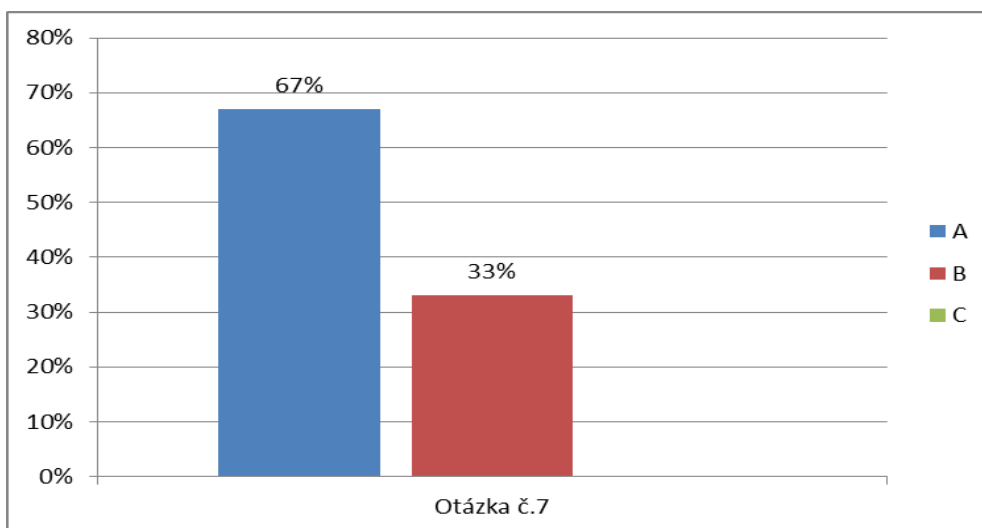
GRAF 25 – Efektivní přístup [vlastní zpracování]

Celkem 65 % respondentů uvádí, že dle jejich názoru pomáhá zvyšovat informovanost rodičů konzultace na školském poradenském pracovišti. (tabulka 25 a graf 25)

Tab. 26 Jak často probíhá schůzka s Vámi, pedagogem a zákonným zástupcem?

Odpověď	Součet	v %
A 1x ročně	47	67
B vícekrát za rok	23	33
C 1x za dva roky či déle	0	0

Tabulka 26 – Schůzka [vlastní zpracování]

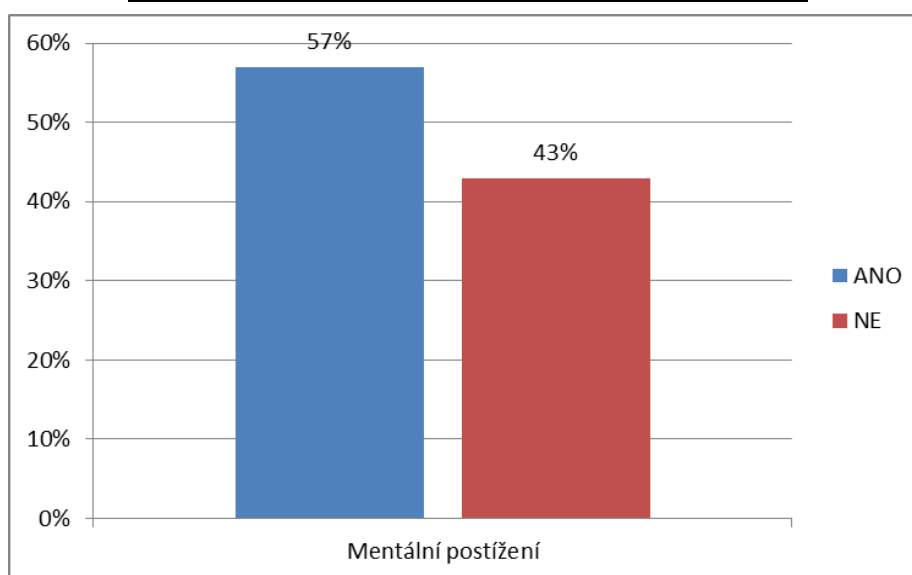


GRAF 26 – Schůzka [vlastní zpracování]

Stejnou otázku jsme položili druhé skupině respondentů (tabulka 8 a graf 8). Oproti druhé skupině dotazovaných se výpovědní hodnota liší. Celkem 67% pracovníků ŠPZ odpovědělo, že schůzka probíhá 1x za rok. (tabulka 26 a graf 26)

Tab. 27 Souhlasíte s integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných ZŠ? Zaškrtněte prosím u daných postižení níže v tabulce.

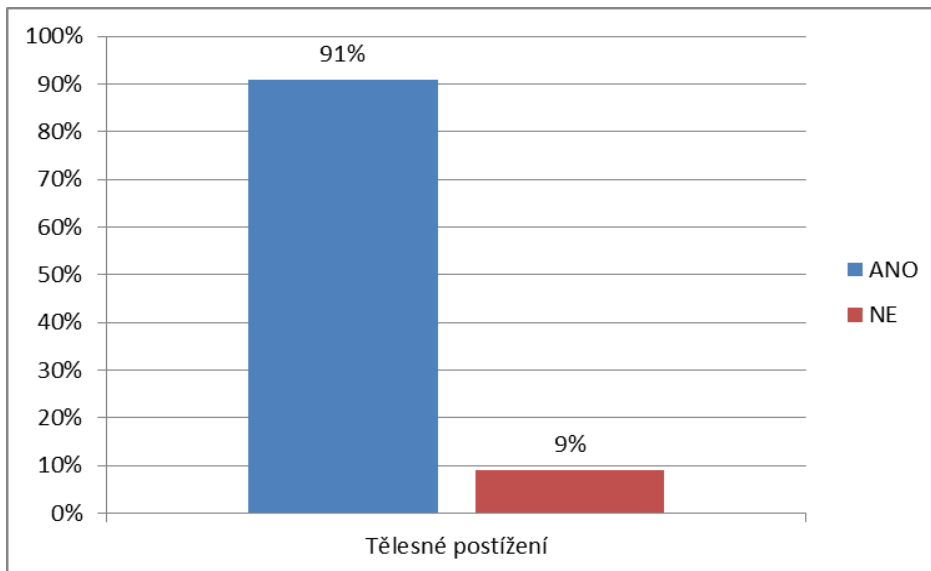
Odpověď	Součet	v %
ANO	40	57
NE	30	43



GRAF 27 – Mentální postižení [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	64	91
NE	6	9

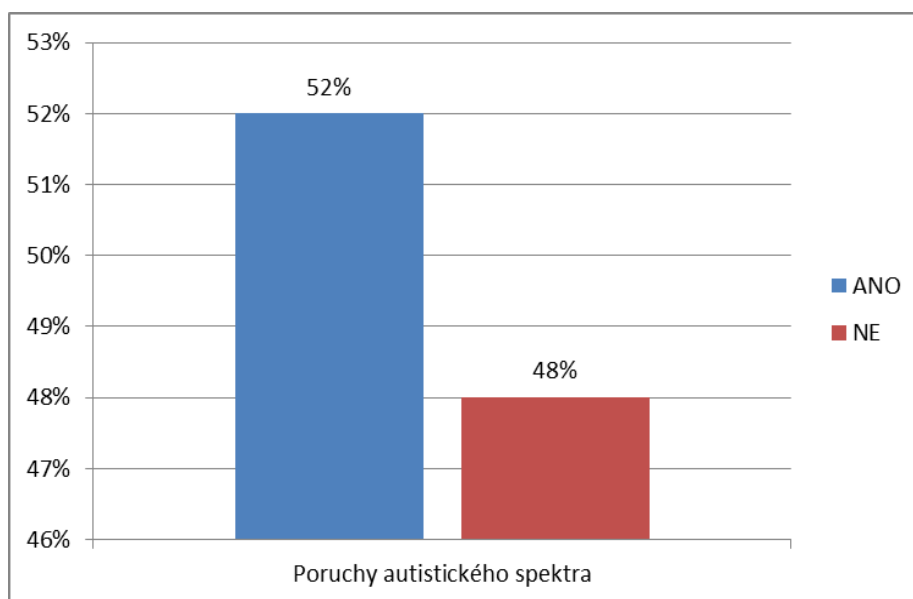
Tabulka 28 – Tělesné postižení [vlastní zpracování]



GRAF 28 – Tělesné postižení [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	37	52
NE	33	48

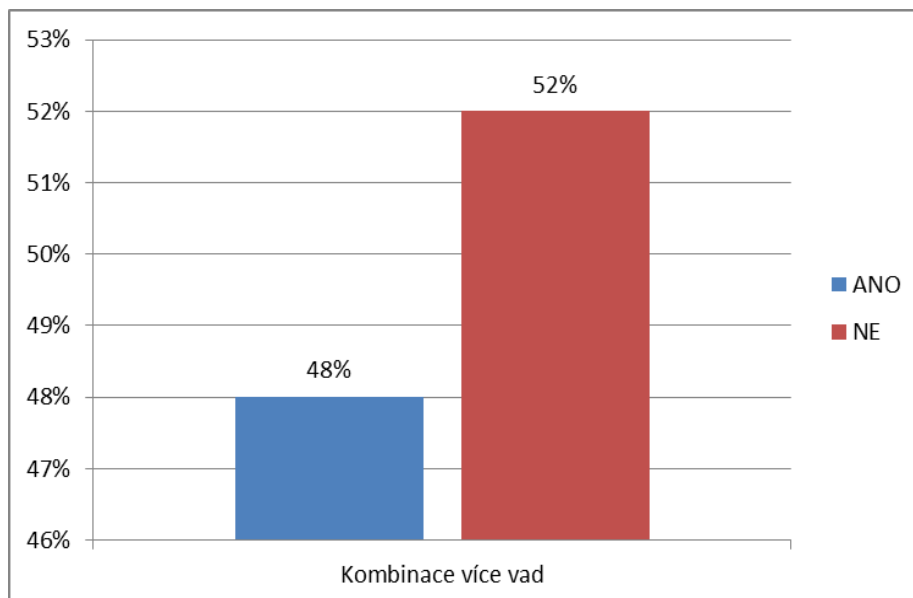
Tabulka 29 – Poruchy autistického spektra [vlastní zpracování]



GRAF 29 – Poruchy autistického spektra [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	34	48
NE	36	52

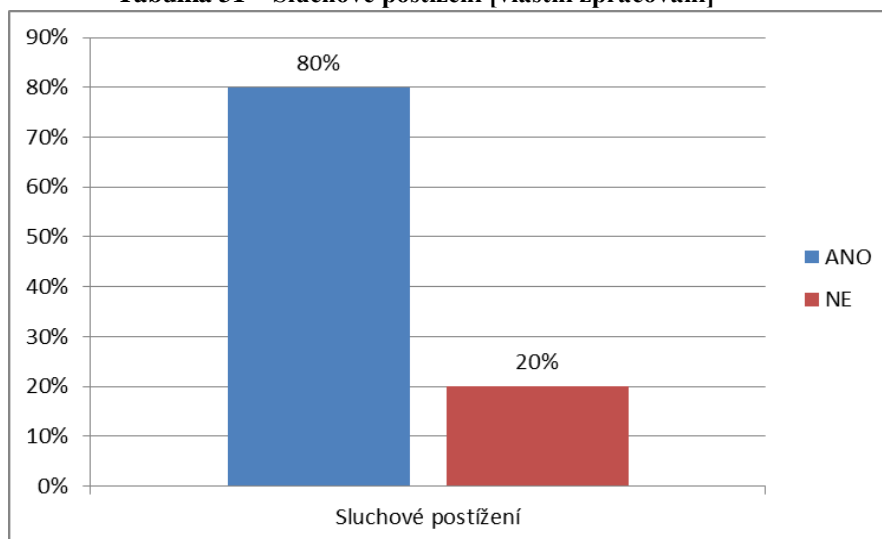
Tabulka 30 – Kombinace více vad [vlastní zpracování]



GRAF 30 – Kombinace více vad [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	56	80
NE	14	20

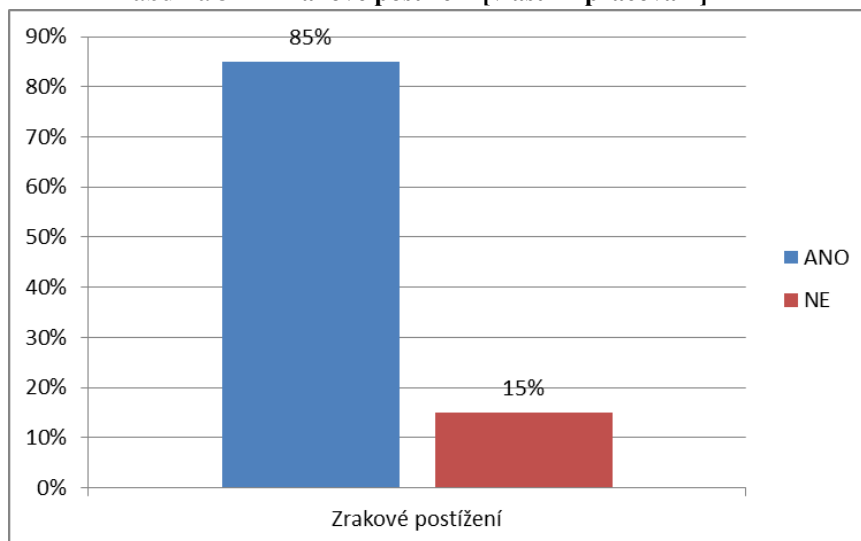
Tabulka 31 – Sluchové postižení [vlastní zpracování]



GRAF 31 – Sluchové postižení [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	60	85
NE	10	15

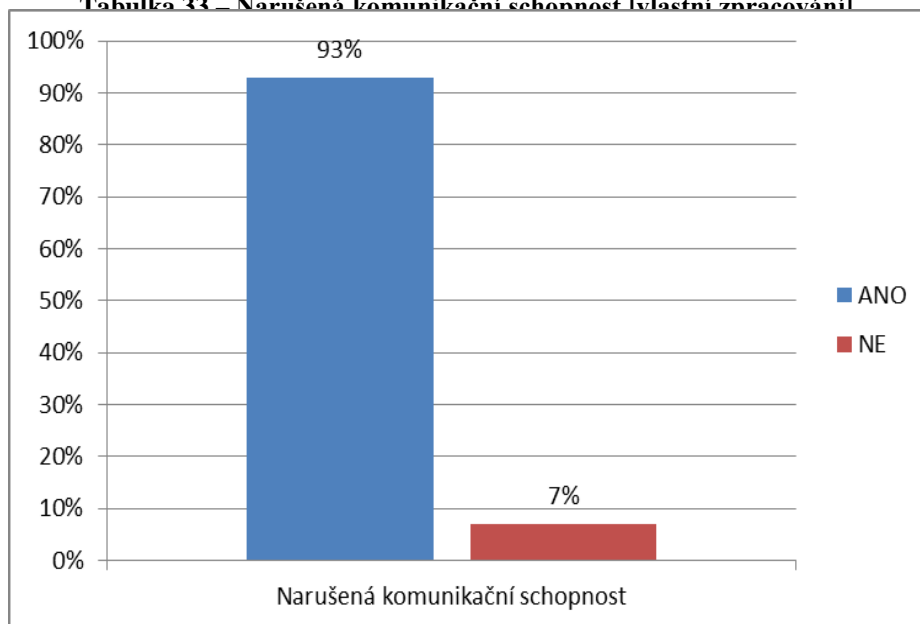
Tabulka 32 – Zrakové postižení [vlastní zpracování]



GRAF 32 – Zrakové postižení [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	65	93
NE	5	7

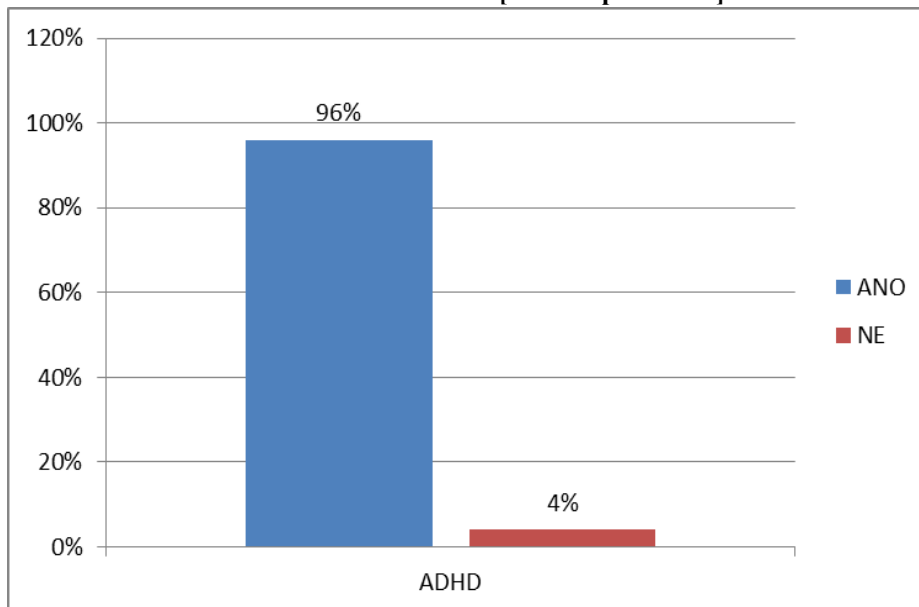
Tabulka 33 – Narušená komunikační schopnost [vlastní zpracování]



GRAF 33 – Narušená komunikační schopnost [vlastní zpracování]

Odpověď	Součet	v %
ANO	67	96
NE	3	4

Tabulka 34 – ADHD [vlastní zpracování]



GRAF 34 – ADHD [vlastní zpracování]

Tabulky a grafy 27 – 34 nám vypovídají o hodnotách souhlasu, zda pracovníci ŠPZ souhlasí s daným typem postižení. Totožnou otázku jsme položili i skupině rodičů. Můžeme pozorovat diametrální rozdíl v názorech.

Respondenti uvádějí, že u dětí s MP s integrací souhlasí 57% tázaných. U dětí s TP s integrací souhlasí 91%, u dětí s PAS je integrace hodnocena kladně z 52%. S integrací dětí s KV nesouhlasí 52% dotazovaných. U dětí se SP s integrací souhlasí 80%, se ZP 85%, s NKS 93% a s ADHD 96%. Oproti druhé skupině respondentů, můžeme výsledky porovnat v tabulkách a grafech č. 12- 19., lze pozorovat značný rozdíl. Většina rodičů s integrací dětí s postižením do běžných škol nesouhlasí. Oproti pracovníkům ŠPZ, kteří v průměru nesouhlasí jen ojedinele.

Někteří pracovníci ŠPZ mi k výše uvedeným možnostem výběru odpovědi vypsali své názory. Níže je budu přesně citovat.

Respondent č. 1: „Je velmi těžké odpovědět striktně ANO či NE. Velmi záleží na tom, jakým typem postižení dítě trpí, jak se projevuje mezi vrstevníky, je to dle mě velmi individuální. Každopádně pokud se jedná o dítě, které ruší výuku „zdravým“ dětem, považuji za vhodnější řešení speciální školu, zaměřenou na daný typ postižení.“

Respondent č. 2: „*Co se týká mentálního, tělesného, autismu a kombi. vad, u některých jsem pro ano, u jiných to moc možné není.*“

Respondent č. 3: „*U mentálního souhlasím pouze v případě LMR, protože jinak to ostatní děti brzdí. Je fakt, že někteří rodiče si myslí, že v běžné škole bude postižený hnán kupředu. To je podle mě hloupost.*“

Respondent č. 4: „*Mentální – ne, nezačlení se. U PAS záleží na postižení, Asperger ano, jinak ne. NKS – pokud nevádí při vzdělávání ano, pokud je kombinace s jiným postižením tak ne.*“

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů dětí se ZP o ŠPZ potažmo o poskytovaných službách. Bylo prokázáno, že informovanost rodičů dětí není na patřičné úrovni a že jsou ještě velké rezervy v možnostech využití profesionálních institucí v oblasti poradenských služeb.

Již z vyhodnocení informací uvedených v prostudované literatuře bylo možno předběžně uvedený závěr očekávat. Je třeba dodat, že jde o složitou problematiku, kterou ještě více komplikují neuvážená laická stanoviska zveřejněná v médiích a tisku, týkající se obecně integrace či inkluze vzdělání dětí se zdravotním postižením či znevýhodněním, respektive se speciálními vzdělávacími potřebami. I když mají oba pojmy (integrace a inkluze), či přístupy ke vzdělání stejný cíl, tj. maximální možný rozvoj dětí s postižením, je jejich ztotožňování scestné. Zjistila jsem, že rodičům dětí nikdo srozumitelně nevysvětlil, že integrace je spíše chápána ve smyslu asimilace (proces začleňování nových poznatků do stávajících), zatím co principem inkluzivního vzdělávání je akceptování individuálních potřeb každého žáka, včetně žáka intaktního. V tom případě inkluzivního edukačního konceptu se již žáci nedělí na skupinu, která má speciální potřeby a ty, kteří je nemají. To laická veřejnost, žel neví.

V textu diplomové práce jsem se několikrát zmínila o principu systémové analýzy, kterým se rozumí vztah prvků mezi sebou a jejich vztah k celku. Uvedená metoda pomáhá řešit složité souvztažnosti též v kriminalistice. V daném případě jde o prvky, tj. subjekty, kterými jsou děti, rodiče a školská zařízení. Celkem je potom výsledek vzájemného spolupůsobení oněch prvků, to je pokud možno příkladné zapojení dětí se zdravotním postižením do praktického života. Proto jsem věnovala ve svém výzkumu pozornost všem třem subjektům, tzv. prvkům, při současném sledování zcela jasného cíle. Jinými slovy, nelze dosáhnout cíle bez funkční synergie mezi subjekty - prvky. V tom případě nelze ani dosáhnout cíle bez informovanosti rodičů, jejich školení, a na druhé straně jejich snahy spolupracovat s kvalifikovanými specialisty.

Složitost celého výchovného procesu vyplývá z pouhého přečtení definice osoby zdravotně postižené. Jde o osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové potíže, které v interakci s různými překážkami mohou bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Nikdy proto nelze vyloučit, že renomovaný speciální pedagog - odborník, který se zaměřuje na výchovu a vzdělání dětí s určitým typem postižení, bude při vší snaze dodržovat úspěšně zmíněnou metodu systémové analýzy ve svém působení. Právě proto je nezbytné přistupovat k uplatňování všech forem alternativního vzdělání s respektem a patřičnými znalostmi a zkušenostmi, včetně uplatnění zkušeností zahraničních.

5.6 Diskuze a dílčí závěry

Výzkum potvrdil, že konstatování o špatné informovanosti rodičů dětí se zdravotním postižením, týkající se možnosti využití služeb ŠPZ, uvedené v prvním odstavci této kapitoly platí. I když stanovit předěl mezi špatnou a dobrou informovaností je velice obtížný úkol. S přihlédnutím k fungujícímu vzdělání v této oblasti v zahraničí, jde ale spíše o špatnou informovanost.

Kromě toho ale výzkum současně potvrdil, že úroveň poradenství zajišťovaná ŠPZ je na solidní úrovni, avšak poradny jsou přetížené a tím a priori podfinancované. Konkrétně: Téměř tři čtvrtiny rodičů oslovuje poradny na základě doporučení školy a psychologa. A cca jedna čtvrtina rodičů vyhledává pomoc sama a kdekoliv. Z toho vyplývá, že poptávka není koordinovaná. Poptávka po kvalifikovaných službách potom může převyšovat nabídku. Chybí koordinace. Poradny se sice věnují osvětové činnosti, ale počet dětí, které potřebují péči poraden, se zvyšuje.

Např. téměř jednu čtvrtinu respondentů nikdo neupozornil na potřebu navštívit ŠPZ. Z těch respondentů, kterým byla doporučena návštěva ŠPZ, pak téměř celá jedna třetina neměla představu o činnosti poradny a cca jedna polovina neměla představu o svých právech, lépe řečeno, možnostech využití služby poraden. Téměř jedna čtvrtina respondentů vůbec nevěděla, proč službu využívá a téměř polovina nebyla informovaná o chování dětí ve škole. Polovina respondentů konstatovala, že využívá pomoc poradny a spolupracuje s ní. Čtvrtina rodičů nevěděla, jaký je rozdíl mezi činnostmi institucí označovaných zkratkami PPP a ŠPZ. Schůzky s rodiči v poradnách se uvádějí pouze v jednotkách ročně.

Dle dohledaných dostupných zdrojů byl zjištěn podobný výzkum. Bakalářská práce se kterou srovnáme výzkum v předkládané diplomové práci je nazvána : „*Spolupráce mezi rodinou, školou a školským poradenským zařízením z pohledu učitelů.*“ Autorka ve své publikaci srovnává spolupráci tří subjektů a tím: učitele – rodiče – školské poradenské zařízení (PPP) a to z pohledu učitelů. Jejím cílem výzkumné práce bylo porozumět a popsat, jak učitelé ve vybrané základní škole vnímají spolupráci s rodinou a školským poradenským zařízením, má-li žák speciální vzdělávací potřeby. Výzkum je kvalitativního charakteru prostřednictvím metody rozhovoru.

Z daného výzkumného vzorku vyplývají tato fakta: škola vnímá spolupráci se ŠPZ kladně, ve smyslu, že zájem z jejich strany je, ale problémem je časová vytíženost poraden. A tím posléze špatné porozumění zpráv a dokumentací, které poradna škole předává. Pro učitele je velmi důležité vyjádření ŠPZ, protože získávají patřičné výukové a metodické pokyny pro přístup k žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále z rozhovorů uvádí, že někteří rodiče vidí za návštěvou PPP pouze „papír“, který slouží pro úlevu dítěti ve škole. V rámci spolupráce rodičů se ŠPZ, vidí značné mezery. Je ovlivněn postoj k řešení problémů dětí, z důvodu neznalosti problematiky specifických poruch učení. Spolupráce rodičů s PPP je z pohledu učitelů také ovlivněna dřívější negativní zkušeností. Někteří rodiče se domnívají, že je dítě v poradně přetěžováno.

Nicméně celkově je hodnocena spolupráce těchto tří subjektů kladně. Důležitým poznatkem však je, že jde vždy o různorodost a zj. individualitu každého přístupu. A dle jejího názoru, stejně tak jak v předkládané práci, vidí autorka značné rezervy v oblasti spolupráce rodičů se ŠPZ a školou. Spolupráce může být a bude efektivnější, pokud je v zájmu žák. Také udává, že důležitým faktorem je důvěra ze strany rodičů k poskytované službě.

Z práce vyplývá, stejně tak jak v předkládané práci, že vždy se jedná o individualitu přístupů všech zúčastněných stran. (Smejkalová, 2011)

Odpovědi na stanovené výzkumné problémy jsme získali prostřednictvím dat, které můžeme sledovat v podkapitole č. 5.5.

1. Výzkumný problém: Probíhá schůzka s rodiči, ŠPZ a učitelem vícekrát za rok?

Z odpovědí od obou respondentů jsme vyrozuměli, že schůzka probíhá vícekrát za rok. Odpověď tedy zní, ano. Výsledky můžeme vidět v tabulkách č. 8 a 26 a grafech č. 8 a 26.

2. Výzkumný problém: Od koho rodiče nejčastěji získávají doporučení na ŠPZ ?

Na odpověď 2. výzkumného problému jsme získali odpověď od obou respondentů stejnou a tou je – škola. Nejčastěji tedy rodiče získávají doporučení na ŠPZ prostřednictvím školy. Výsledky můžeme vidět v tabulkách č. 1a 20a grafech č. 1 a 20.

3. Výzkumný problém: Do jaké míry probíhá spolupráce ze strany školy?

Poslední otázka výzkumného problému byla stanovena proto, že je škola důležitým činitelem mezi těmito subjekty (rodičem a ŠPZ). Z výsledků lze hovořit o slabším průměru. Výzkum prokázal, že procentuálně spolupracuje s ŠPZ 40 – 50 % škol. Skupina dotazovaných rodičů na obdobnou otázku zaměřenou na spolupráci s pedagogem, odpověděla kladně, tudíž spolupráce s rodiči je hodnocena pozitivně.

Výsledky můžeme vidět v tabulkách č. 5 a 24 a grafech č. 5 a 24.

5.7 Návrhy efektivního řešení

- Činnost školských poradenských zařízení, poskytujících v dané oblasti služby, je pro laickou veřejnost nesrozumitelná. Nejsou chápány rozdíly mezi službami, poskytovanými PPP, SPC, aj. Činnost středisek rané péče, Asociace rodičů a přátel postižených dětí, Registru poskytovatelů sociálních služeb, Svazu tělesně postižených a jiných, není koordinovaná. Doporučení: Věnovat větší pozornost osvětě.
- Činnost poraden není taktéž koordinovaná. Poradny jsou buď vyhledávány rodiči na základě jejich aktivity, anebo na základě doporučení školy či pedagogů. Práce se obtížně plánuje. Doporučení: Koordinovat činnost poraden s cílem rovnoměrné pracovní zátěže při dodržení požadované kvality služeb.
- Současný systém péče o děti se zdravotním pojištěním je od vzniku státu, ale i v porovnání s obdobím před cca 25 lety, přínosný ve vztahu k dětem (speciální MŠ, ZŠ praktická, ZŠ speciální, Odborné učiliště OU a Praktická škola PŠ). Profil absolventů, např. OU, která připravují na povolání také děti se zdravotním postižením

je až na takové úrovni, že jsou absolventi na trhu práce vyhledávanou skupinou pracovníků. Doporučení: Pokračovat v systému s využitím všech rezerv, mezi které patří např.: bližší a častější kontakt s rodinou, osvěta, těsnější součinnost a zapojení širší rodiny (prarodiče), při uplatnění vhodného systému zainteresovanosti, ale třeba jen vhodné formy uznání.

- Počet rodin pečujících o vlastní dítě se zdravotním postižením roste. Z celkového počtu příspěvků vyplácených na péči dle statistiky MPSV ČR je vyplácen příspěvek dětem ve věku do 18 let v poměru 7,4 %, což činí z celkového počtu 292 000 osob celkem 21 608 dětí. Ale celkový počet rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením je okolo cca 60 000. Doporučení: Nepřipustit poddimenzování personálního stavu pracovníků poraden.
- Nejobecnějším modelem rodiny, která pečuje o dítě se zdravotním postižením, je model „tradiční rodiny“. Matka pečuje o dítě, otec zajišťuje rodinu. Pro uvedený model jsou všechna opatření vedoucí k těsnější spolupráci poradenských zařízení přijatelná. U netradiční rodiny bude nezbytné hledat další formy součinnosti, např. zapojení prarodičů. Doporučení: Zvolit individuální přístup s výrazně větší podporou specialistů, včetně poradenství v oblasti metodické, tj. „naučit o pomoc požádat“.

Závěr

Diplomová práce se zabývá spoluprací rodičů dětí se zdravotním postižením (dále jen ZP). Úkolem bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů dětí se ZP o školských poradenských zařízeních (dále jen ŠPZ). Pro obsahově správné vypracování diplomové práce monotematicky zaměřené na spolupráci rodičů dětí se zdravotním postižením se školskými zařízeními jsme se zaměřili na popis základních speciálněpedagogických pojmů, včetně uvedených změn vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Pozornost byla věnována stručné charakteristice dětí a žáků se ZP dále ŠPZ – konkrétně pedagogicko-psychologické poradně (dále jen PPP) a speciálně pedagogickým centrům (dále jen SPC) ale také jsme vymezili příklady poradenství ve Velké Británii.

Po prostudování odborné literatury jsem přistoupila k vlastnímu výzkumu. Připravila jsem výzkumný vzorek, výzkum realizovala a jeho výsledky analyzovala. Respondenty se staly rodiče dětí se ZP a pracovníci ŠPZ ve Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském kraji.

Cílem bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů dětí se ZP o poskytovaných službách prostřednictvím ŠPZ.

Výzkum jednoznačně potvrdil, že činnost poradenství je naplňovaná v intencích definice poradenství, kterým označujeme činnost na podporu rozvoje osobnosti a řešení problémů, kterou provádí tým odborníků. Setkala jsem se s vysoce kvalifikovanými týmy. Dále výzkum potvrdil, že při individuální výuce lze dosáhnout daleko lepších výsledků než při skupinové výuce. To jsou obecně známá fakta. Výzkum však byl zaměřen monotematicky, tj. na spolupráci rodičů dětí se zdravotním postižením se školskými poradenskými zařízeními. A zde výzkum potvrdil, že systém funguje pouze částečně, ke škodě budoucího začlenění dětí do společnosti. Selhává vztah dvou subjektů, kterými jsou rodiče a poradenství. Takže dochází k nesynchronnímu působení vztahu dítě - rodič c/a dítě – poradna. V důsledku toho nelze mluvit o uplatnění metody systémové analýzy a cesta k naplnění cíle se komplikuje.

Pokud jde o výchovný proces, je obecně známou skutečností, že primárními vychovateli svých dětí jsou rodiče, kteří mají na výchovu a vývoj svých dětí největší vliv. Rodiče nesou odpovědnost za vzdělání svých dětí, a proto mají právo spolurozhodovat o způsobu jeho naplňování. Kromě toho se uvádí, že rodiče a učitelé jsou rovnocennými

partnery v uvedené oblasti. Zde je na místě poznamenat, že rodiče dětí se zdravotním postižením mají nesrovnatelně komplikovanější rodičovskou úlohu než rodiče dětí bez postižení.

Uvedená fakta, poznatky z prostudované literatury, můj někdejší výzkum v obdobné oblasti, jakož i současný výzkum, mně umožňují vyslovit několik poznatků, týkajících se součinnosti rodičů a školských zařízení při výchově dětí. V návaznosti na taxativně uvedené poznatky navrhuji možná řešení, respektující ustanovení platné legislativy.

- V rodinách se zdravotně postiženými dětmi může dojít k negativnímu výchovnému postoji, jako je např. zavrhujeví výchova (dítě připomíná zklamání).
- V rodinách s často se opakujícími stresovými situacemi má vždy nevhodné chování rodičů negativní dopad na vzdělávací proces. Jde často o zanedbávající přístup ze strany rodičů.
- Rodiče netráví příliš mnoho času s výukou dětí. Důvodem je převážně netrpělivost, nedostatek času na dítě, větší počet dětí v rodině, rodičovská nevyzrállost, apod.
- V neposlední řadě často negativně působí sociální tíseň, zadlužení, alkoholismus, apod.

Zahraniční zkušenosti potvrzují, že se rodiče stávají více než u nás koterapeuty svých dětí. Kromě toho je do školství, obecně řečeno, investováno více finančních prostředků.

V zahraničních zemích s rozvinutou sociální péčí a dobrým ekonomickým statusem, jako je např. Kanada, Švédsko, Finsko, Švýcarsko, aj. země, je výchova a vzdělání dětí se speciálními potřebami silně preferované. Ve stručnosti, jde převážně o individuální výuku vycházející z aktuálního stavu dítěte.

Reforma školství v Kanadě byla vyvolaná již před 27 lety rodiči. Ti požadovali inkluzivní vzdělání pro žáky s postižením. Tedy inkluze v opačném gardu než inkluze u nás a jinde. Kanada přijala v roce 1982 Listinu práv a svobod a ihned bylo přistoupeno k novelizaci školského zákona tak, aby bylo zajištěno kvalitní vzdělání pro všechny, včetně žáků s postižením.

Resumé:

Spolupráce rodičů dětí se zdravotním postižením s poradenskými zařízeními je odrazem právní úpravy školské integrace v České republice. Mluvíme o integraci, která se u nás začala rozvíjet především po roce 1989. Teprve až v roce 1991 se ve školské legislativě objevila první zmínka o vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Je nesporné, že stát věnuje nemalé prostředky do vzdělání dětí a do vzdělání specialistů v oboru speciální pedagogiky. Za relativně krátkou dobu, vzhledem historickému vývoji speciálního školství, došlo k nebývalému pokroku ve vzdělávání obecně. Tzv. profily absolventů škol, včetně dětí se zdravotním postižením, umožňují po ukončení výuky jejich plnohodnotný život. Nicméně, státy s vyspělou ekonomikou přecházejí v oblasti vzdělávání dětí s postižením, či znevýhodněním k inkluzi, jako nové kvalitě přístupu k dětem. Nejdéle funguje uvedená forma vzdělávání v Kanadě, kde bylo započato s výukou již v roce 1982 a do dnešního dne byl výukový program čtyřikrát revidován.

Předkládaná práce potvrzuje, že těsná spolupráce rodičů s poradenskými zařízeními je správná. Vyžaduje však daleko větší osvětu - větší „zviditelnění“ poradenských zařízení. Kromě toho vyžaduje častější kontakt specialistů poradenských zařízení s dětmi a rodiči přímo v rodině, což je opět podmíněno dostatkem finančních prostředků. Uvedená opatření, kterými jsou ve stručnosti: osvěta, koordinace, kontakt a součinnost širší rodiny, mohou výrazně přispět ke zkvalitnění přípravy dětí do života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- ADAMUS, Petr. *Metodika hodnocení kvality inkluzivní školy: evaluační nástroj hodnocení kvality inkluzivní školy*. Vydání první. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2015. ISBN 978-80-7510-163-1.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1.
- ČADOVÁ, Eva. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb [CD-ROM]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3052-2.
- SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. 2. uprav. vyd. Editor Ludvík EDELSBERGER. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984
- DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
- FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
- JESENSKÝ, Ján. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0.
- JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. *Komplexní péče o člověka s postižením či znevýhodněním [CD-ROM]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3733-0.
- KREJČOVÁ, BORDÁNOVÁ. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 1. vyd. Brno: Edika, 2014. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0600-0.
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění.
- LANGER, Jiří. *Základy surdopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LUDÍKOVÁ, Libuše a Zdeňka KOZÁKOVÁ. *Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3091-1.

MUSIL, Jiří V. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-244-0008-1.

MICHALÍK, Jan. *Speciálněpedagogické centrum: informační brožura o činnosti speciálněpedagogických center*. 2., rozš. a dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3487-2.

MICHALÍK, Jan. *Právo, společnost a zdravotně postižení*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3533-6.

MICHALÍK, Jan a Petr HANÁK. *Speciálněpedagogické centrum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2772-0.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

Osoby se zdravotním postižením - speciálně pedagogické aspekty komunikace. 1. vyd. [Česko: Pardubická tiskárna Silueta], 2010. ISBN 978-80-86417-09-7.

POLÍNEK, Martin Dominik (ed.). *Poradenství pro osoby se specifickými potřebami v zemích Evropské unie: sborník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1733-2.

POKORNÁ, Věra. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

Poradenství pro osoby se zdravotním postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1799-8.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

RŮŽIČKOVÁ, V. *Soudobé trendy v péči o osoby se specifickými potřebami*. s. 13-18. In kol. autorů. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: VUP, 2006. ISBN 80-244-1479-1.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika : terapie a poradenství : vzdělávání osob s různým postižením : člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. uprav. vyd. Praha: SPN, 1980. Knižnice speciální pedagogiky.

Smejkalová, K. *Spolupráce mezi rodinou, školou a školským poradenským zařízením z pohledu učitelů*. Brno, 2011. 65s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. doc.PhDr. Bohumíra Lazarová, Ph.D.

SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6.

VALENTA, Milan a Jan MICHALÍK. *Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3161-1.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3717-0.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe : učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"*. Vyd. 2. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-86633-22-5.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL (eds.). *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

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

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Gov. 2016 [online]. Dostupné z: <[WWW.https://www.gov.uk/help-for-disabled-child/childcare](https://www.gov.uk/help-for-disabled-child/childcare)> [cit. 2016-04-10]

Gov. 2016 [online]. Dostupné z: WWW. <<https://www.gov.uk/browse/education>> [cit. 2016-04-10]

Teachernet. 2011 [online]. Dostupné z: WWW. <<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110316231736/http://www.teachernet.gov.uk>> [cit. 2016-04-10]

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – dotazník pro rodiče

Dobrý den, jsem studentka 5. ročníku oboru Speciální pedagogika při Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a ráda bych Vás poprosila o vyplnění krátkého anonymního dotazníku zaměřeného na spolupráci školských poradenských zařízení (Pedagogicko-psychologické poradny – PPP; Speciálně pedagogická centra – SPC) s rodiči a se školami.

Data získaná vyhodnocením dotazníku, budou použita ke zpracování praktické části mé diplomové práce *Spolupráce rodičů dětí se zdravotním postižením se školskými poradenskými zařízeními*.

Děkuji Vám za spolupráci, Bc. Andrea Machů

- 1) Kdo Vám doporučil návštěvu ŠPZ? (Školské poradenské zařízení)
 - a) Škola
 - b) Jiný odborník (např. psycholog, pediatr, aj.)
 - c) Sami jsme kontaktovali zařízení

- 2) Byli jste jasně obeznámeni, z jakého důvodu byste měli kontaktovat ŠPZ?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 3) Víte, jaká máte práva a povinnosti vzhledem k poskytované službě?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nepřemýšlel/a jsem nad tím

- 4) Víte, proč navštěvujete právě PPP a nikoli SPC, případně SPC a nikoli PPP?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 5) Jste třídním učitelem ve škole dostatečně informováni o školních výsledcích, chování, projevech Vašeho dítěte?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 6) Kdo Vám nejvíce pomáhá při hledání vhodného způsobu učení s dítětem?
 - a) Třídní učitel
 - b) ŠPZ
 - c) Asistent pedagoga
 - d) Školní speciální pedagog nebo školní psycholog nebo metodik prevence nebo výchovný poradce

- 7) Setkali jste se s negativními reakcemi učitele na informaci o integraci Vašeho dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 8) Jak často probíhá schůzka s Vámi, učitelem a ŠPZ?
 - a) 1x ročně

- b) Vícekrát za rok
- c) 1x za dva roky či déle

9) Jsou veškeré pokyny ze strany ŠPZ pro V _____ elné?

- a) Ano
- b) Ne

10) Jsou veškeré informace ze strany pracovníků ŠPZ pro Vás dostačující?

- a) Ano
- b) Ne

11) Můžete posoudit, zda je spolupráce s Vámi ze strany ŠPZ efektivní, ve smyslu, zda vidíte nějaký pokrok ve vývoji Vašeho dítěte?

- a) Zatím nemohu posoudit
- b) Ano
- c) Ne

12) Souhlasíte s integrací dětí se specifickými vzdělávacími potřebami (postizením) do běžných ZŠ? Zaškrtněte prosím u daných postižení níže v tabulce.

Mentální postižení	ANO	NE
Tělesné postižení	ANO	NE
Poruchy autistického spektra	ANO	NE
Kombinace více vad	ANO	NE
Sluchové postižení	ANO	NE
Zrakové postižení	ANO	NE
Narušená komunikační schopnost	ANO	NE
ADHD	ANO	NE

Příloha č. 2 – dotazník pro pracovníky ŠPZ

Dobrý den, jsem studentka 5. ročníku oboru Speciální pedagogika při Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a ráda bych Vás poprosila o vyplnění krátkého anonymního dotazníku zaměřeného na spolupráci školských poradenských zařízení (Pedagogicko-psychologické poradny – PPP; Speciálně pedagogická centra – SPC) s rodiči a se školami.

Data získaná vyhodnocením dotazníku, budou použita ke zpracování praktické části mé diplomové práce *Spolupráce rodičů dětí se zdravotním postižením se školskými poradenskými zařízeními.*

Děkuji Vám za spolupráci,
Bc. Andrea Machů

- 1) Od koho se rodiče nejčastěji dozvídají, před první návštěvou, o ŠPZ?
 - a) Sami nás vyhledali
 - b) Na základě našeho doporučení
 - c) Na základě doporučení školy
 - d) Na základě jiného odborníka

- 2) Probíhá ze strany vašeho pracoviště osvěta směřující k rodičům dětí se speciálními vzdělávacími potřebami? Pokud ano, uveďte prosím jakým způsobem.
 - a) Ano

 - b) Ne

- 3) Informují se rodiče, z jakého důvodu navštěvují dané pracoviště?
 - a) Spíše ano
 - b) Spíše ne

- 4) Informujete rodiče, že proběhne změna ve školském zákoně č. 561/2004 Sb.?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 5) Uveďte prosím cirkla v procentech počet škol, které s Vámi spolupracují . Spoluprací se míní např. pravidelná, osobní, telefonická, emailová komunikace; včasné poskytnutí dokumentace; spolupráce při tvorbě IVP.

%.

- 6) Co podle Vás pomáhá zvyšovat informovanost rodičů, jak mají správně a efektivně přistupovat k dítěti?
 - a) Média
 - b) Konzultace na našem pracovišti
 - c) Konzultace ve škole

- 7) Jak často probíhá schůzka s Vámi, pedagogem a zákonným zástupcem?
 - a) 1x ročně
 - b) Vícekrát za rok
 - c) 1x za dva roky či déle

- 8) Souhlasíte s integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných ZŠ? Zaškrtněte prosím u daných postižení níže v tabulce. V případě hlasíte, prosím napište z jakého důvodu.

Mentální postižení	ANO	NE
Tělesné postižení	ANO	NE
Poruchy autistického spektra	ANO	NE
Kombinace více vad	ANO	NE
Sluchové postižení	ANO	NE
Zrakové postižení	ANO	NE
Narušená komunikační schopnost	ANO	NE
ADHD	ANO	NE