

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ  
STUDIUM**

**2010 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Kateřina Güntherová**

**Speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Olga Opekarová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2010 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Kateřina Güntherová**

**Special pedagogic centers for mentally handicapped**

Prague 2013

The bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Olga Opekarová,  
Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Olze Opekarové, Ph.D. za cenné rady a odborné informace, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce a za mimořádně vstřícný přístup po celou dobu tvorby bakalářské práce a jejím zpracování.

Poděkování patří veškerému personálu speciálně pedagogického centra. Tímto velmi děkuji za laskavé a milé přijetí, obohacující a vysoce profesionální spolupráci.

## **Anotace**

Tato práce se zabývá speciálně pedagogickými centry a jejich postavením v systému poradenství a jejich postupy v diagnostice žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále se zabývá úlohami psychologa a speciálního pedagoga v diagnostice mentálního postižení.

## **Klíčové pojmy**

*Děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, diagnostické postupy, integrace, mentální postižení, mentální retardace, speciálně pedagogická centra, zdravotní postižení.*

**Annotation**

The paper describes the special pedagogic centers, their position in the consultancy system and their procedures in diagnostic of pupils with special education needs. It also deal with the task of psychologists and special psychologists in mental handicap diagnostic.

**Key words**

Handicapped people, children and pupils with special educational needs, integration, mental retardation, mentally handicapped people, special pedagogic centers.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>1 ŠKOLSKÁ PEDAGOGICKÁ ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>11</b>
1.1 Charakteristika speciálně pedagogických center .....	11
1.2 Pedagogicko-psychologické poradny .....	12
1.3 Střediska výchovné péče .....	13
1.4 Národní ústav pro vzdělávání .....	13
1.5 Nejčastější diagnózy v jednotlivých typech speciálně pedagogických centrech .....	14
1.6 Historie Speciálně pedagogického centra Litvínov.....	16
1.7 Legislativní zakotvení – ve vyhlášce č. 116/2011 Sb. ....	18
<b>2 POSTUPY V DIAGNOSTICE ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI .....</b>	<b>22</b>
2. 1 Diagnostické nástroje .....	22
2. 2 Předpoklady pro diagnostiku dětí a žáků se speciálními potřebami .....	23
2. 3 Důvody vyšetření, zakázka a informovaný souhlas .....	24
2. 4 Průběh vyšetření .....	24
2. 5 Diagnostické postupy .....	25
2. 6 Závěr vyšetření .....	27
2.7 Legislativní zakotvení – ve vyhlášce č. 147/2011 Sb. ....	28
<b>3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE .....</b>	<b>32</b>
Lehká mentální retardace .....	32
Středně těžká mentální retardace.....	32
Těžká mentální retardace .....	33
Hluboká mentální retardace .....	33
Jiná mentální retardace .....	33
Nespecifikovaná mentální retardace.....	33
<b>4 DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE .....</b>	<b>34</b>
4.1 Diagnostika žáku s mentální retardací.....	35
4.2 Zásady diagnostické práce.....	36
4.3 Metody diagnostiky.....	37
<b>5 INTEGRACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>38</b>
5.1 Integrace a její sociální vývoj.....	38
5.2 Integrace a její psychologické aspekty .....	39
5.3 Pedagogické aspekty integrace žáků s mentálním postižením .....	39
5.4 Integrované vzdělávání v zahraničí .....	40
5.5 Modely integrace .....	41
<b>6 VÝZNAM SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER.....</b>	<b>43</b>
6.1 Cíle, výzkumné teze, metoda a techniky výzkumného projektu bakalářské práce .....	43

6.2 Charakteristika výzkumného souboru a technik.....	43
6.3 Kazuistika.....	47
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>54</b>



## ÚVOD

*Speciálně pedagogická centra nemají tak dlouhou historii jako pedagogicko-psychologické poradny. Začala vznikat v 90. letech 20. století při speciálních školách a byla zaměřena na daný typ postižení ve shodě se zaměřením školy. Zcela výjimečně to byla samostatná pracoviště. (Hanák In: Vítková, 2004, s. 126-140).*

Jejich formování, postupné vymezování odborných činností i zapojování do poradenského systému poskytování služeb dětem a žákům s postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním nebylo vždy jednoduché. V průběhu 15 let jejich fungování docházelo také ke změnám v počtu, zaměření jednotlivých pracovišť a ke změnám v samostatné síti speciálně pedagogických center (SPC). Postupně se taky zpřesňovalo chápání odborných kompetencí tohoto typu zařízení, a to i ve shodě s nově přijímanou legislativou (např. vyhláška č. 127/1997 Sb., o speciálních školách; zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 116/2011., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních; vyhláška č. 147/2011., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

Systém vzdělávání dětí/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zahrnuje alternativní nabídku forem vzdělávání doplněnou systémem poradenské péče. Alternativa forem vzdělávání je zajištěna existencí tradičních speciálních škol, dále v současné nabídce existuje způsob vzdělávání ve speciálních třídách při školách běžného typu, případně při školách speciálních. Nosnou tendencí ve speciálním školství pak představuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami formou individuální integrace v běžném vzdělávacím proudu.

Můžeme konstatovat, že speciálně pedagogická centra etablovala jako významná poradenská pracoviště pro pomoc potřebným žákům, jejich rodičům, učitelům při vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami při integraci do běžných škol.

Ke změnám také dochází v posledních letech. Je to zejména díky dobovému trendu sjednocování poradenského systému na úrovni krajů i potřebou pokrýt služby vzhledem k dalším druhům zdravotního postižení, než na jaké postižení je dané SPC orientováno. Zatímco některé kraje se důsledně drží toho, mít pro každý druh postižení alespoň jedno SPC, v jiných krajích dochází k rozšiřování odborných kompetencí –

z původně přesně vymezeného zaměření SPC na jeden druh zdravotního postižení rozšiřují SPC svoje služby i na další druhy zdravotního postižení. To přináší velkou náročnost na profesionalitu pracovníků SPC, ať psychologů, tak speciálních pedagogů, ale i sociálních pracovníků. V poměrně krátkém čase se musí v nové problematice zorientovat, vytvořit si síť vztahů spolupracujících odborníků mimo SPC (např. zdravotnických – logopedie, psychiatrie, neurologie, aj.), ale zejména odborně vykonávat všechny požadované činnosti spojené s řešením obtíží klienta, včetně diagnostických postupů. Přitom diagnostika u zdravotně postižených žáků je velmi náročná. Nejen proto, že se ve velké míře nemůžeme spoléhat na standardizované diagnostické nástroje, ale že musíme mít zkušenosti s jedinci daného typu postižení. Až dlouhodobá zkušenost současně s týmovým přístupem při řešení obtíží může být efektivně využita ve prospěch zdravotně postižených/znevýhodněných či sociálně znevýhodněných žáků.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA A JEJICH POSTAVENÍ V SYSTÉMU PORADENSTVÍ

#### 1.1 Charakteristika speciálně pedagogických center

Speciálně pedagogická centra pro děti a žáky s mentálním postižením (dále jen SPC pro MP) jsou školská poradenská zařízení, která poskytují poradenské služby svým klientům podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon, ve znění pozdějších předpisů) a dalších dokumentů (zejména vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních). Zajišťují služby osobám s mentálním postižením (dále jen MP), jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Začala vznikat v roce 1991 s cílem zkvalitnit a rozšířit spektrum odborných služeb pro děti s postižením. Z praxe vyplynula nutnost vytvořit taková zařízení, která by se zaměřila na komplexní pomoc rodinám, které mají v péči dítě s postižením a umožnit jim vést plnohodnotný a smysluplný život v co nejpřirozenějších podmínkách.

Nejčastější diagnózou je mentální postižení různého stupně, kombinované vady, PAS a nejrůznější syndromy ve spojení s mentálním postižením. Vzhledem k tomu, že SPC pro MP jsou ve většině krajů relativně nejdostupnější, fungují mnohdy jako „záchytná“ a pokud mají možnost, předávají klienty po stanovení diagnózy do následné dlouhodobé péče do příslušného SPC podle typu postižení. Pracovníci SPC proto musejí dobře znát regionální podmínky ve školství, ale i v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb.

Stěžejním úkolem SPC pro MP je komplexní pravidelná a dlouhodobá péče o klienta s MP od nejranějšího věku do dospělosti. Provádí se ambulantně, frekvence návštěv závisí na potřebách klientů. V mnoha případech pracovníci SPC také vyjíždějí do terénu – pracují s klienty v jejich rodinách, dále ve stacionářích či jiných zařízeních. Pracovníci SPC pro MP realizují zejména:

- a) depistáže,
- b) včasnou intervenci,
- c) speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku,

- d) v rámci přímé práce s klienty (individuálně či skupinově) všestranně podporují jejich psychomotorický vývoj,
- e) doporučení k zařazení do optimálního vzdělávacího zařízení (zařazení do MŠ, odklad školní docházky, výběr vhodné školy aj.),
- f) integrace žáků s MP do škol a školských zařízení (SPC dává doporučení, zpracovává protokol k integraci, který slouží pro IVP, speciální pedagog se také podílí při vytváření IVP),
- g) pomoc při zajišťování osobních či pedagogických asistentů,
- h) pomoc v otázkách profesního poradenství,
- i) podílení se na řešení problémů, vyskytujících se v rodinách s dítětem s MP
- j) sociálně-právní poradenství.

Speciálně pedagogická centra dále zajišťují jiné plnění povinné školní docházky pro žáky s těžkým a hlubokým MP. Nedílnou součástí je také metodická činnost pro zákonné zástupce a pedagogy, půjčování speciálních pomůcek a odborné literatury.

Tým SPC pro MP tvoří zpravidla speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník a podle potřeby rehabilitační pracovník či další odborníci. Speciální pedagogové mohou mít specializaci na psychopedii, v SPC pro MP jsou však také potřební speciální pedagogové – logopedii a speciální pedagogové – somatopedii.

## 1.2 Pedagogicko-psychologické poradny

Činnost těchto poradenských zařízení upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. Pedagogicko-psychologické poradny se zaměřují zejména na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku.

Jsou to samostatná poradenská zařízení, která zajišťují psychologické a speciálně pedagogické služby dětem a mládeži, jejich rodičům, učitelům a vychovatelům na všech stupních a typech škol.

Poradna:

- a) zjišťuje připravenost žáků na školní docházku, zajišťuje vyšetření školní zralosti a doporučuje optimální formu vzdělávání,
- b) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- c) poskytuje služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti,

- d) poskytuje metodickou podporu škole,
- e) zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, koordinuje školní metodiky prevence

### **1.3 Střediska výchovné péče**

*Střediska výchovné péče zajišťují prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a poradenství v této oblasti. Těžištěm činností středisek je psychoterapeutická práce, vedle toho se střediska podílejí i na aktivní depistáži problémových jedinců a skupin. Střediska jsou zřizována od roku 1991 buď jako samostatná zařízení nebo součást speciální školy nebo speciálního školského zařízení. (Vítková 2004 s. 24).*

### **1.4 Národní ústav pro vzdělávání**

Národní ústav pro vzdělávání vznikl 1. července 2011 sloučením Národního ústavu odborného vzdělávání, Výzkumného ústavu pedagogického a Institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Věnuje se proto vzdělávání všeobecnému i odbornému, a také uměleckému a jazykovému, zabývá se otázkami pedagogicko-psychologického, výchovného a kariérového poradenství a dalším vzděláváním pedagogických pracovníků. To vše s důrazem na celoživotní učení a spolupráci s EU.

Národní ústav pro vzdělávání má na starosti tvorbu rámcových vzdělávacích programů a pomáhá školám s vytvářením vlastních vzdělávacích programů i s jejich zaváděním do výuky.

Věnuje se nejenom počátečnímu vzdělávání ve školách, ale také dalšímu (celoživotnímu) vzdělávání pro dospělé.

Klade důraz na inovace ve výuce, individuální přístup k žákům a modernizaci škol. Věnuje se problematice získávání kvalifikací a jejich uznávání jak v rámci ČR, tak v celoevropském měřítku.

Nezbytnou komunikaci tvůrců vzdělávacích programů se sociálními partnery, zástupci škol a dalších významných institucí podporuje resortní projekt MŠMT se souhrnným názvem Oborové skupiny.

Zabývá se také situací žáků, kteří jsou nejrůznějším způsobem znevýhodněni, usiluje o to, aby byl pro ně zajištěn rovný přístup ke vzdělávání a aby se jim dostalo potřebného poradenství. Národní ústav pro vzdělávání sleduje uplatnění absolventů škol na trhu práce, jejich nezaměstnanost, zda pracují ve svém oboru, co je vede ke zvyšování kvalifikace, jak jsou úspěšní v terciárním vzdělávání. Zjišťuje také, jaké nároky kladou zaměstnavatelé na absolventy škol a jaké změny ve výuce by mohly zlepšit jejich postavení.

Pro pedagogickou i širokou veřejnost poskytuje všestranné informace o školách a oborech vzdělání, které se na nich vyučují.

Stará se také o kvalitu poskytovaného vzdělání i absolventů, například tím, že zavádí novou závěrečnou zkoušku pro žáky učebních oborů. Usiluje také o zvýšení úrovně gramotností žáků.

Národní ústav pro vzdělávání se dále zabývá pedagogicko-psychologickým, výchovným a kariérovým poradenstvím a primární prevencí rizikového chování a snaží se přispívat ke zlepšení celého systému těchto služeb. Monitoruje kvalifikační předpoklady a další kompetence pracovníků školských a školních poradenských služeb a na tomto základě pro ně vytváří a realizuje programy DVPP.

Národní ústav pro vzdělávání má na starosti řadu projektů, na které přispívá Evropský sociální fond. Díky této pomoci Evropské unie je možné rychleji než dříve modernizovat české školství.

## **1.5 Nejčastější diagnózy v jednotlivých typech speciálně pedagogických centrech**

Nejčastěji diagnostikovanou diagnózou SPC pro MP je mentální retardace různého stupně. S touto diagnózou již klienti přicházejí z jiných odborných pracovišť nebo ji diagnostikuje psycholog daného SPC; vyšetření zahrnuje určení míry postižení a stanovení míry vzdělavatelnosti klientů.

Další klientelu tvoří klienti s kombinovanými vadami, s vývojovými vadami, s PAS a s nejrůznějšími specifickými syndromy, které jsou vždy do určité míry syceny mentální retardací.

Zásadními diagnózami v SPC pro klienty s PAS jsou samozřejmě poruchy autistického spektra. Úzce specializované SPC pro PAS je ovšem pouze jedno, ostatní koordinátoři péče o klienty s PAS pracují převážně v SPC pro MP.

Další klientelu tvoří klienti s vadou řeči. Jednotlivé diagnózy ze spektra narušeného vývoje řeči jsou v jednotlivých SPC různě procentuálně zastoupeny. Nejčastější jsou klienti s mnohočetnou dyslálií, opožděným vývojem řeči, případně vývojovou dysfázií.

Ve speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené je nejčastější diagnózou „sluchová vada různého typu a stupně“ – lehká nedoslýchavost, těžká nedoslýchavost, velmi těžká nedoslýchavost, praktická hluchota. Se sluchovým postižením souvisejí porucha řečového vývoje a rozvoj komunikačních dovedností. Je narušen vývoj všech rovin jazyka.

Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené uvádějí 100% klientů se zrakovou vadou, jedná se o zrakové postižení různého druhu a stupně. U souběžného postižení více vadami je vždy prioritní zrakové postižení. Ostatní diagnózy řeší příslušné SPC nebo pedagogicko-psychologická poradna, popřípadě spolupracují, speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené na nich participuje za svojí problematiku.

Ve speciálně pedagogických centrech pro tělesně postižené tvoří převážně děti s DMO. Jedná se o různé formy DMO a z toho následovně vyplývající kombinovaná postižení, spojená s výrazně nerovnoměrným rozvojem mentálních dispozic a přidruženými postiženími. Dalšími klienty jsou děti s různými druhy vrozených vývojových postižení, neuromuskulárním a svalovým onemocněním, neurologickými a ortopedickými diagnózami a poúrazové stavy.

Posledními speciálně pedagogickými centry jsou SPC pro více vad. Mají převážně v péči klienty s mentálním a tělesným postižením a tělesným postižením různého stupně a rozsahu – od svalových dystrofií k DMO, často s přidruženým smyslovým postižením, zdravotním znevýhodněním (např. EPI, srdeční vada...), vadou řeči, a tato lze při větším rozsahu postižení kvalifikovat jako kombinované postižení. Nejčastější diagnostikovanou diagnózou speciálně pedagogického centra pro více vad je mentální retardace s vymezením stupně mentálního postižení, doporučením přiměřeného zařazení do školského zařízení a vymezením nejvhodnějšího způsobu naplňování speciálních potřeb. S mentální retardací většinou souvisí další přidružené deficity, které ne vždy naplňují kritéria pojmu kombinovaného postižení. Pod označením více vad se v SPC vyskytují většinou těžší defekty rozumových schopností, které jsou kombinovány se závažnými smyslovými a motorickými deficity. Do této kategorie bývají zahrnuty děti s DMO v různém stupni postižení.

## 1.6 Historie Speciálně pedagogického centra Litvínov

Školské poradenské zařízení, Speciálně pedagogické centrum Litvínov (SPC), vzniklo při Speciálních školách Litvínov v roce 1994. Je určeno pro děti a mládež s mentálním postižením a kombinovanými vadami z Mostecká a Chomutovska. Naše zařízení poskytuje poradenské služby výše uvedeným klientům, jejich zákonným zástupcům, školám, školským, výchovným a zdravotnickým zařízením v souladu se současně platnými legislativními předpisy. Jednotlivé poskytované poradenské služby jsou uvedeny v letáčku SPC.

Činnost SPC je zaměřena na komplexní diagnostiku, metodickou pomoc při výchově a vzdělávání těchto klientů, jejich postupnou integraci do společnosti a na poskytování sociálně právního poradenství.

V letech 1996 až 2007 SPC vypracovávalo podklady pro zařazení dospělých klientů s mentálním postižením z DSS (dříve ÚSP) Litvínov – Janov, Zátíší 177, do kurzu vzdělávání dospělých při ZŠ speciální Litvínov, Šafaříkova 991 (dříve SŠ Litvínov, Smetanova 39).

V letech 1997 až 2001 byla 1x týdně pořádána pro děti s psychomotorickým neklidem, úzkostné a pro děti se zdravotním znevýhodněním skupinová psychorelaxační cvičení s prvky dětské jógy, muzikoterapie, arteterapie a dramaterapie.

V letech 1997 až 2002 se čtvrtletně v SPC scházela rodičovská skupina dětí s Downovým syndromem. Na těchto setkáních byli rodiče informováni o aktuálních poznatcích z medicíny, psychologie, speciální pedagogiky. Byli seznamováni s možnostmi vzdělávání a pracovního zařazování dětí s Downovým syndromem.

V letech 1998 až 2005 zajišťovalo SPC Litvínov supervizi a metodické vedení nad občanským sdružením Centrum Šance v Chomutově, které poskytovalo vzdělávání dospělým občanům s mentálním postižením.

V letech 2001 až 2003 speciální pedagog SPC prováděl skupinovou předškolní přípravu pro děti ve věku 4 – 6 let z rodin s nízkou sociokulturní úrovní z ubytovny UNO, tzv. Klubovna Paprsek.

V letech 2002 až 2008 zajišťoval speciální pedagog SPC supervizi a metodické vedení autitříd pro děti s poruchou autistického spektra (PAS) při ÚSP Litvínov - Janov, pracoviště ÚSP Most – Zahražany, která vznikla v roce 1999. Rodičům dětí s poruchami autistického spektra bylo poskytováno poradenství v oblasti komunikace a sociálního chování. Tato autitřída byla k 1. 3. 2008 zrušena.



V roce 2003 rozšířilo SPC Litvínov díky sponzorskému daru nadace Most naděje akciová společnost Appian Group nabídku svých aktivit pro děti s těžším mentálním postižením a kombinovanými vadami. Byla zařízena relaxační a stimulační místnost Snoezelen, která slouží mimo jiné i dětem se zrakovým a sluchovým postižením. Terapeutické uvolnění v ní najdou též osoby s poruchami chování. Základem stimulačního pokoje je vodní lůžko s teplotou 37 °C, které má vzbuzovat dojem plodové vody. Ke stimulaci dítěte se využívá světelných efektů, projektorů, zrcadel a mnoha dalších pomůcek.

Od roku 2005 se v SPC Litvínov začala scházet rodičovská skupina dětí s poruchou autistického spektra. Ta je součástí občanského sdružení APLA – severní Čechy (APLA = Asociace Pomáhající Lidem s Autismem). Jsou pořádány přednášky pro odbornou i laickou veřejnost.

V roce 2005 se SPC Litvínov podařilo získat sponzorské příspěvky v rámci projektu „Program podpory regionu MUS v roce 2005“ od Mostecké uhelné společnosti, právní nástupce, a. s. a od společnosti Chemopetrol, člen skupiny Unipetrol, které byly využity na nákup speciálních relaxačních a stimulačních pomůcek pro děti s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Byl zakoupen např. svítící stůl, pískovnička s přídatnými zařízeními na rozvoj vizuomotoriky a grafomotoriky, pružinová deska na cvičení koordinace pohybů a rovnováhy, pomůcky pro polohování apod.

Od školního roku 2005/2006 zajišťuje speciální pedagog SPC supervizi a metodické vedení tříd s upraveným vzdělávacím programem pro žáky s poruchami autistického spektra (PAS) a komunikačními poruchami při ZŠ speciální Most, J. Palacha 1534. V současné době jsou otevřeny již 2 tyto autitřídy. Od školního roku 2009/2010 je otevřena při ZŠ speciální Most, J. Palacha 1534, také třída přípravného stupně základní školy speciální pro žáky s poruchami autistického spektra a komunikačními poruchami, kde žáci již v předškolním věku pracují dle zásad strukturovaného učení a jsou tak lépe připravováni na zaškolení v odpovídajícím vzdělávacím programu. Speciální pedagog SPC zajišťuje supervizi i nad touto autitřídou.

## 1.7 Legislativní zakotvení – ve vyhlášce č. 116/2011Sb.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 28 odst. 6, § 121 odst. 1 a § 123 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb. a zákona č. 49/2009 Sb.:

### Čl. I

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

1. Úvodní věta vyhlášky zní: „Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 28 odst. 6, § 121 odst. 1 a § 123 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb. a zákona č. 49/2009 Sb.:“.

2. V § 1 odst. 2 se věta druhá nahrazuje větou „Podmínkou poskytnutí psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby je předání informace podle odstavce 3 a písemný souhlas žáka nebo jeho zákonného zástupce.“.

3. V § 1 odstavec 3 zní: „(3) Žák, v případě žáka, který má zákonného zástupce, také jeho zákonný zástupce, musí být školou nebo školským poradenským zařízením předem srozumitelně a jednoznačně informován o a) všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby, b) prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i možných následcích, pokud tato služba nebude poskytnuta, c) právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu.“.

4. V § 1 se doplňují odstavce 4 a 5, které znějí: „(4) Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří měsíců ode dne přijetí žádosti. Lhůt podle věty první se nemůže dovolávat žadatel, který neposkytuje součinnost potřebnou ke splnění účelu poradenské služby. Krizová poradenská intervence, kterou se poskytuje pomoc v naléhavých ohrožujících situacích, zejména při ohrožení života a dalších práv žadatele, se poskytuje bezprostředně po přijetí žádosti. (5) Výsledkem psychologické nebo speciálně pedagogické diagnostiky jsou zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání žáka. Při vydání zprávy a doporučení je žák, v případě žáka, který má zákonného zástupce, též jeho zákonný zástupce, informován o obsahu doporučení způsobem

srozumitelným pro nejširší možný okruh osob. Žák nebo jeho zákonný zástupce potvrzuje svým podpisem, že doporučení s ním bylo projednáno, že porozuměl jeho povaze a obsahu a případně že k němu uplatňuje výhrady spolu s jejich upřesněním. Zpráva a doporučení se vydávají nejpozději do 30 dnů ode dne ukončení vyšetření. Doporučení je platné po dobu určitou, odpovídající jeho účelu; v případě doporučení zařazení žáka do školy nebo vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením však nejvýše po dobu jednoho roku. Před skončením platnosti doporučení školské poradenské zařízení vyrozumí žáka nebo jeho zákonného zástupce o potřebě nové diagnostiky.“.

5. § 2 včetně nadpisu zní: „§ 2 Účel poradenských služeb

Účelem poradenských služeb je přispívat zejména k a) vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný a psychický vývoj žáků, pro jejich sociální vývoj, pro rozvoj jejich osobnosti před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání, b) naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů před zahájením a v průběhu vzdělávání, c) prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, projevů různých forem rizikového chování, které předchází vzniku sociálně patologických jevů a dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k překonávání problémových situací, d) vytváření vhodných podmínek pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním, e) vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky, kteří jsou příslušníky jiných kultur nebo etnických skupin, f) vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky nadané a mimořádně nadané, g) vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění, h) rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních, i) zmírňování důsledků zdravotního postižení, zdravotního znevýhodnění a sociálního znevýhodnění a prevenci jeho vzniku.“.

6. § 4 včetně nadpisu zní: „§ 4 Další dokumentace

(1) Školské poradenské zařízení vede dokumentaci a) o žádostech o poskytnutí poradenské služby, o odmítnutí nebo přerušení poskytování poradenské služby, b) o vyšetření, jeho výsledcích a poskytnuté péči individuální i skupinové, c) o poskytnutí informace podle § 1 odst. 3 a potvrzení podle § 1 odst. 5 věty čtvrté, d) o spolupráci se školami a školskými zařízeními.

(2) Škola vede o poradenských službách poskytovaných školním psychologem nebo speciálním pedagogem dokumentaci podle odstavce 1 písm. a) až d) a o

poradenských službách poskytovaných školním metodikem prevence nebo výchovným poradcem dokumentaci podle odstavce 1 písm. b).“.

7. V § 5 odst. 3 písmena a) a b) včetně poznámky pod čarou č. 3 znějí: „a) zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření, zařazení do vzdělávacího programu přizpůsobeného vzdělávacím potřebám žáka, případně zařazení do školy a třídy odpovídající vzdělávacím potřebám žáka; spolupracuje při přijímání žáků do škol; provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, b) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává odborné posudky a návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření pro školy a školská zařízení, včetně posudků pro účely uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky a jednotlivé zkoušky, která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce maturitní zkoušky<sup>3)</sup>, 3) Vyhláška č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou.“.

8. V § 6 odstavec 1 zní: „(1) Centrum poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech, zejména v pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním. Jedno centrum poskytuje poradenské služby podle věty první v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům zdravotního postižení podle části II bodů 1 až 8 přílohy č. 2 k této vyhlášce.“.

9. V § 6 odst. 4 se na konci textu písmene a) doplňují slova „, připravuje posudky pro účely uzpůsobení maturitní zkoušky a jednotlivé zkoušky, která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce maturitní zkoušky, u žáků a uchazečů se zdravotním postižením<sup>3)</sup>“.

10. V § 6 odst. 4 se na konci textu písmene d) doplňují slova „, případně také se zdravotním znevýhodněním“.

11. V § 7 odst. 2 písmeno f) zní: „f) průběžnou a dlouhodobou péčí o žáky s výchovnými či výukovými obtížemi a vytváření předpokladů pro jejich snižování a“.

Částka 43 Sbírka zákonů č. 116 / 2011 Strana 1107

12. V příloze č. 1 pod nadpisem „Informační a metodická činnost. Příprava podkladů pro vzdělávací opatření, dokumentace apod.“ bod 3 zní:

„3) Při přípravě zpráv v případech, kdy je žák v péči odborného lékaře nebo klinického psychologa, školské poradenské zařízení vychází z klinické diagnózy a léčebných opatření odborného lékaře nebo klinického psychologa, který tuto péči žákovi poskytuje, pokud tyto podklady zákonný zástupce nebo žák školskému poradenskému zařízení předá.“.

#### Čl. II

#### Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. září 2011.

## 2 POSTUPY V DIAGNOSTICE ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Vyšetření dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP), tedy žáků s postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním, je jednou ze základních odborných aktivit každého speciálně pedagogického centra. Jako na jiných odborných pracovištích se i zde uplatňují obecné diagnostické postupy, užívají se podobné diagnostické metody a techniky. Přesto má ale diagnostika v SPC svá specifika.

### 2.1 Diagnostické nástroje

Tak jak se víceméně shodují základní oblasti diagnostiky ve všech typech SPC, shodné jsou většinou také používané diagnostické nástroje. Ty se často shodují i s nástroji používanými v pedagogicko-psychologických poradnách.

Rozdíl při používání diagnostických nástrojů v pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně pedagogických centrech (specifičtější je jejich použití hlavně u sensorických omezení, případně tělesném nebo kombinovaném postižení) je hlavně v tom, že v SPC ne vždy mohou s ohledem na možnosti dítěte používat nástroj v plném rozsahu, dodržovat časové limity u výkonových testů apod. Proto také nelze vždy pracovat dle norem testu, každé postižení má svá specifika, která se mohou do dosažených výsledků promítat.

Zatímco v pedagogicko-psychologických poradnách se převážně diagnostikuje spíše to, co dítě nezvládá, kde má deficit (tzv. negativní diagnostika), ve speciálně pedagogických centrech se hledají i pomoci rezidua toho, co dítě má k dispozici, na čem se dá při práci stavět, jak, byť zbytkové možnosti a potenciál, maximálně a vhodně využít (tzv. pozitivní diagnostika).

*Mnohdy proto diagnostika záleží na zkušenostech, klinickém odhadu, intuici, trpělivosti a kreativitě těch, kteří s dětmi pracují – ať psychologů nebo speciálních pedagogů. Zkušenosti z praxe přináší nejenom jistotu ve využití jednotlivých testů, ale také schopnost je kombinovat a zpracovávat jednotlivé výsledky do komplexního obrazu a závěrů vyšetření. (Kucharská a kol. 2004 s. 11).*

*Vyšetřující psychologové či speciální pedagogové si sestavují vlastní baterie testů s využitím určitých částí standardizovaných testů, testy upravují dle potřeby*

*handicapu a konkrétního dítěte (zjednodušení zadání, zvětšení textu, navýšení nebo zrušení časového limitu...) a při diagnostice používají mnoho dalších nestandardních pomůcek, které si vyrábějí sami, nebo i běžné hračky, stavebnice, různé věci, apod. (Kucharská a kol. 2004 s. 12).*

## **2.2 Předpoklady pro diagnostiku dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Diagnostika žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vychází z odborné erudovanosti psychologů a speciálních pedagogů. Pracovník SPC musí znát problematiku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve své komplexnosti a problematiku postižení, kterému se SPC věnuje, do všech detailů, přičemž se nemůže opírat pouze o poznatky, které získal vysokoškolským studiem. Zkušenost s jedinci daného typu postižení je nepřenositelná, proto by odborník, který se bude podílet na poradenské pomoci dětem a žákům se zdravotním postižením, měl mít bohaté zkušenosti i z jiného prostředí. Velmi vhodné proto je, aby se pracovníci SPC zapojovali např. do občanských sdružení, byli v kontaktu s jinými odborníky, ale také s klienty daného typu postižení. Jen tak může být diagnostika fundována a přitom reálná s pozitivními přínosy pro klienty.

Nezbytně nutnou podmínkou je také průběžné vzdělávání. Pracovník SPC se nesmí „zakonzervovat“ v přístupu poplatném době, ve kterém probíhalo jeho pregraduální vzdělávání. V problematice dětí se zdravotním postižením či znevýhodněním, ale i se sociálním znevýhodněním, jsme svědky velmi rychlého posunu v informacích o problému, ale také v nazírání na problém samotný. Mění se také způsoby uplatňující se při léčbě, rehabilitaci, terapii, ale i při vzdělávání těchto jedinců. Je možné zmínit např. integrační a inkluzivní trend. Důležité je, aby se odborník dovedl zorientovat a poznat, které z nabízených forem dalšího vzdělávání jsou na požadované odborné úrovni a které jsou přitom potřebné pro jeho působení v SPC.

Pracovníci SPC musejí sledovat vývoj vědy, ale také posuny v aplikační oblasti. Je možné kriticky zmínit některé nabízené formy intervence, se kterými se dnes setkáváme. Ne všechny metody, které se v současnosti prezentují, jsou účinné a s odbornouází. Můžeme se nad tím pozastavovat, ale i v problematice zdravotního postižení se najedou subjekty, pro které je na prvním místě finanční zřetel, nikoli vhodnost pro daného klienta a efektivita, zda může dojít k požadovanému posunu.

Neměli bychom nikdy dopustit, aby se rodičům předkládaly falešné naděje na změnu, ale aby ani nebyly činěny kroky, které nejsou nezbytně nutné a které by klienta mohly přetížit. Měli bychom znát ne zcela ověřené přístupy, které se však rodičům mohou velmi nabízet, sledovat vznik nových přístupů, ale také mít argumenty, proč není daný přístup pro dítě s daným typem postižení příliš vhodný. Chránit bychom měli nejen děti se zdravotním postižením, ale i jejich rodiče, neboť velmi často udělají pro dobro svého dítěte cokoliv, co by mohlo pomoci.

### **2.3 Důvody vyšetření, zakázka a informovaný souhlas**

*Vyšetření v SPC má vždy důvod a svého žadatele. Tím může být rodič nebo zákonný zástupce, a pokud je odborná péče SPC rodičům doporučována jiným subjektem, musí dát rodič k vyšetření souhlas. Aby byl problém dítěte řešen optimálním způsobem, je nutná spoluúčast klientů. Proto by mělo být vyšetření vnímáno ne pouze jako administrativní „akt“, nýbrž jak aktivita, která přinese dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami požadovanou změnu. Aktivizaci rodiče může posílit informovaný nebo poučený souhlas s vyšetřením, kdy pracovník SPC respektuje právo klienta na podrobné vysvětlení účelu, průběhu vyšetření, ale i na seznámení s užívanými postupy, ale přitom způsobem, kterému je klient schopen porozumět. Jedná-li se o rodiče, kteří nemají dostatečné komunikativní dovednosti v českém jazyce (např. cizinci, ale i neslyšící rodiče), je třeba již v této etapě využít služeb tlumočnicků, případně modifikovat sdělení podle modifikovat sdělení podle možnosti porozumění rodičů. (Kucharská a kol. 2004 s. 17).*

Nezbytné je specifikování cíle vyšetření – k čemu má vyšetření sloužit, co na něj bude navazovat. Zvláště rodiče, kterým bylo vyšetření doporučeno, mohou mít někdy obtíže vyjádřit se konkrétně. Pracovník SPC musí v tomto případě velmi důkladně osvětlit rodičům všechny následné konsekvence. Informovat by je měl také o rizicích, která z vyšetření mohou vyplývat, případně by jim měl doporučit jiný typ zařízení, který je pro jejich dítě vhodnější.

### **2.4 Průběh vyšetření**

*V diagnostice dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je specifický průběh diagnostiky. Vyšetření psychologické i speciálně pedagogické zpravidla doprovází vyšetření lékařské. Oproti diagnostice v pedagogicko-psychologických poradnách je také častěji realizováno nikoli najednou, nýbrž v několika etapách. Je to proto, že klient se zdravotním postižením je např. limitován délkou možné spolupráce, kdy nevydrží*



*soustředěně pracovat po nezbytně nutnou dobu diagnostiky u jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Dalším specifikem diagnostiky v SPC je podstatně větší potřeba vidět dítě v situaci přirozené zátěže, kdy se mohou uplatňovat různé kompenzační mechanismy, které si dítě již vypracovalo. Diagnostika a následné intervence mohou tedy být v mnohem větší míře založeny především na silných stránkách dítěte a na jeho problémech.*

*Před vlastním vyšetřením se psycholog nebo speciální pedagog seznamuje se zdravotní či školní dokumentací, pokud jí má k dispozici. Pokud ne, zajímá se při vstupním rozhovoru s rodiči či zákonným zástupcem, zda byl klient v péči jiného odborného zařízení, jaké opatření či intervence byly již uplatněny, jaký konkrétní přínos může mít vyšetření ve speciálně pedagogickém centru pro klienta, jaká jsou jejich očekávání. Po formulování zakázky, která přináší specifikaci cíle vyšetření, dochází ke zvolení vhodného diagnostického postupu. I když jsou některé diagnostické postupy osvědčeny a často používány, je zpravidla vytvářen na míru tomu kterému dítěti. Volba diagnostických metod a technik je závislá nejenom na druhu zdravotního postižení a na jeho stupni, ale i na nastavení klienta pro spolupráci v diagnostické situaci a na tom, zda bude schopen zvolený postup akceptovat. (Kucharská a kol. 2004 s. 17).*

Vždy bychom měli respektovat pravidlo, že každý klient má právo na spravedlivý přístup k testování, že jej může jeho zdravotní postižení či sociální nevýhodnění omezovat v dané úkolové situaci. Není často reálné dodržovat standardní podmínky při testování, na které se dává důraz u dětí a žáků běžné populace, např. v pedagogicko-psychologické poradně. Při vyšetření klienta s postižením musíme najít vhodný přístup, jak postihnout oblasti, které chceme posuzovat.

Spisová dokumentace, vzešlá se speciálně pedagogicko-psychologické diagnostiky v SPC, musí být v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních dat zabezpečena proti zneužití. Spis by měl být chráněn proti přístupu cizích osob. Ochranu také zaslouží důvěrnost získaných informací. Jsou-li informace o vyšetření klienta zpřístupněny dalším osobám, je nutný souhlas rodiče či zákonného zástupce. Zpráva z vyšetření by měla být srozumitelná budoucím uživatelům.

## **2.5 Diagnostické postupy**

a) nepřímé diagnostické údaje, jsou v diagnostice v SPC velmi důležité. Bez nich není možné klienta poznat po všech jeho stránkách, ale ani nelze doporučit konkrétní intervence či formu vzdělávání. Rodiče jsou prvním zdrojem informací. Poskytují je ve

vztahu k průběhu řešení problému dítěte, kdy a kde již bylo vyšetřeno, kým je vedeno, jaká opatření byla již učiněna a jak byla účinná. Rodiče formulují své představy o žádané změně – jinými slovy, co od vyšetření očekávají. Rodiče při vstupním kontaktu zpravidla předkládají získané písemné zprávy, nejčastěji od lékaře. Pro diagnostiku psychologickou, ale i speciálně pedagogickou je nutné znát přesnou diagnózu. Pokud je vyšetření v SPC realizováno až po nástupu klienta do školního zařízení, jsou velmi přínosné informace od učitelů, vychovatelů aj. Dávají nám představu, jak je problém dítěte viděn někým jiným, než jsou rodiče. Učitel nám může pomoci při poznávání vzdělávacích možností dítěte s postižením, ale i charakteristických znaků osobnosti dítěte. Rodiče dětí se zdravotním postižením přinášejí k vyšetření také některé výtvary klienta, ať z domácího prostředí, tak ze školy. I tento informační zdroj může přinést obohacení, zejména speciálnímu pedagogovi, který je může konfrontovat s výtvary při vyšetření.

b) přímé zdroje jsou např. anamnéza, rozhovor a testový přístup v diagnostice.

*Anamnéza představuje nedílnou součást každého vyšetření v SPC. Provádí ji obvykle sociální pracovnice. Získané údaje mají povahu objektivních dat a povahu dat subjektivních, ve kterých se může odrážet postoj rodičů k danému jevu. Cílem anamnézy není získat co nejvíc informací o klientovi. Zajímají nás informace, které mohou být významné vzhledem k zakázce a které jsou zásadní pro konkretizaci vývoje dítěte s daným typem a stupněm postižení. Anamnéza může přispívat k diferenciaci diagnostice, ale může být také podkladem pro navazující doporučení směrem k rodině a dítěti. Dává velmi mnoho informací o celostním pohledu. (Kucharská a kol. 2004 s. 19).*

Rozhovor jako diagnostická metoda patří opět mezi ty náročnější na výcvik i na schopnosti examinátora dotknout se podstatných typických jevů. Je zpravidla realizován s rodiči, podle věku a rozvinutí posuzovacích schopností jej můžeme uplatňovat i se samostatnými klienty s daným typem postižení. Pro kvalitu rozhovoru je důležité, abychom se uměli naladit na slovník i způsob vyjadřování se dotazovaných. Nezbytností je vytvoření prostředí důvěry – jak vzhledem samotnému prostředí SPC, tak vzhledem k dané osobě, která rozhovor realizuje. Kromě verbálních výpovědí je zdrojem analýzy také neverbální projev klienta či jeho rodiče a para verbální aspekty.

Pro rozhovor je nezbytně nutné vědět, na co se máme ptát, jak se máme ptát, a kdy se můžeme ptát.

Testový přístup v diagnostice je uplatňován v pedagogicko-psychologickém poradenství hojně. Tvoří základ psychologického, ale i speciálně pedagogického

vyšetření v pedagogicko-psychologických poradnách i speciálně pedagogických centrech a jsou na ně kladeny vysoké požadavky.

## **2.6 Závěr vyšetření**

Závěr vyšetření je veden v týmovém přístupu. Vychází ze všech použitých diagnostických metod, ale také z nepřímých diagnostických informací. Všechny použité metody musí být analyzovány, je třeba vzít v úvahu všechny okolnosti vyšetření, které mohly výsledky ovlivnit. Vedle výsledků samotného vyšetření, které mohly výsledky ovlivnit. Vedle výsledků samotného vyšetření je potřebné vzít v úvahu i všechny další informace – zejména pozorování v přirozené situaci.

Formulování závěru musí reflektovat aktuální legislativní stav. Je potřebné pracovat s kategoriemi, které zná školský zákon a používat termíny, se kterými školský zákon pracuje.

Při doporučení vzdělávání je třeba zvážit rozsah a míru zdravotního postižení či sociálního znevýhodnění na jedné straně a na druhé straně rozsah a míru obtíží, které porucha dítěti přináší.

Jedná-li se o řešení problémů dítěte se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, postupujeme v souladu s legislativou dle zásad vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Může jít o doporučení úpravy vzdělávacího plánu, o doporučení k vytvoření individuálně vzdělávacího plánu v některých nebo ve všech předmětech.

Pokud problémy dosahují stupně zdravotního postižení, jde také o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, kde je ale navíc potřebné zařazení do speciálního vzdělávání. To je potom realizováno formou individuální integrace, formou skupinové integrace nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Úloha poradenského zařízení se potom rozšiřuje o doporučení k formě speciálního vzdělávání, v případě individuální nebo skupinové integrace o vypracování odborného posudku k integraci, který obsahuje návrhy, které již vyžadují zvýšené finanční nároky.

V závěru vyšetření je také nutné realizovat rozhovor s rodiči. Přínosná je v tento moment psychologa i speciálního pedagoga. Přitom musíme poskytnout dostatečný prostor rodičům ke sdělení jejich vidění situace, ale i ke zpracování poskytnuté informace. K tomuto zpracování musí pracovník SPC poskytnout rodičům dostatečnou podporu. Kromě vysvětlení situace a obtíží dítěte v souladu s jeho postižením a provedenou diagnostiku s rodiči připravujeme návrh opatření.

Závěr z vyšetření by měl být formulován tak, aby byl pro uživatele srozumitelný a přitom aby předkládal podstatné informace nutné pro další přístup i práci s dítětem se zdravotním postižením a zdravotním či sociálním znevýhodněním.

## **2.7 Legislativní zakotvení – ve vyhlášce č. 147/2011 Sb.**

Vyhláška ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 7 odst. 3, § 19, § 23 odst. 3, § 26 odst. 4 a § 56 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb. a zákona č. 49/2009 Sb.:

### **Čl. I**

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

1. § 1 včetně poznámek pod čarou č. 1 a 2 zní: „§ 1

(1) Vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „speciální vzdělávání“) a vzdělávání žáků mimořádně nadaných se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření.

(2) Vyrovnávacími opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním se pro účely této vyhlášky rozumí využívání pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga<sup>2)</sup>. Škola tato opatření poskytuje na základě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka, průběhu a výsledků jeho vzdělávání, popřípadě ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

(3) Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb<sup>1)</sup>, zajištění služeb asistenta pedagoga<sup>2)</sup>, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

(4) Podpůrnými opatřeními při vzdělávání mimořádně nadaných žáků se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující vzdělávací potřeby těchto žáků.

(5) Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

(6) Za žáka se sociálním znevýhodněním se pro účely poskytování vyrovnávacích opatření podle odstavce 2 považuje zejména žák z prostředí, kde se mu nedostává potřebné podpory k řádnému průběhu vzdělávání včetně spolupráce zákonných zástupců se školou, a žák znevýhodněný nedostatečnou znalostí vyučovacího

jazyka. 1) Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. 2) § 2 odst. 2 písm. f) zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. § 16 odst. 9 školského zákona.“. 2. V § 3 odstavce 4 zní: „(4) Žák bez zdravotního postižení se nevzdělává podle vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením.“. 3. V § 3 se doplňuje odstavec 5, který zní:

„(5) Žák bez zdravotního postižení se výjimečně a pouze po dobu nezbytně nutnou pro vyrovnání jeho znevýhodnění může vzdělávat ve škole, třídě či studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením, pokud a) jde o žáka se zdravotním znevýhodněním, který při vzdělávání v běžné škole i při zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb a uplatňování vyrovnávacích opatření podle § 1 odst. 2 celkově selhává, a pokud to vyžaduje jeho zájem; ustanovení § 9 odst. 1 platí obdobně. Nejméně jedenkrát za školní rok škola posoudí, zda důvody pro vzdělávání žáka podle věty první trvají; pokud tyto důvody pominuly, navrhne zákonnému zástupci žáka nebo zletilému žákovi návrat do původní nebo jiné běžné školy, třídy nebo studijní skupiny, b) jde o žáka se sociálním znevýhodněním, který při vzdělávání v běžné škole i při zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb a uplatňování vyrovnávacích opatření podle § 1 odst. 2 celkově dlouhodobě selhává, a pokud to vyžaduje jeho zájem; ustanovení § 9 odst. 1 platí obdobně. Žák se sociálním znevýhodněním může být do školy, třídy či studijní skupiny zařazen nejdéle na dobu 5 měsíců; po dobu, po kterou je žák takto zařazen, zůstává žákem původní školy.“.

4. V § 6 odst. 4 se písmeno f) zrušuje. Dosavadní písmena g) a h) se označují jako písmena f) a g).

5. V § 7 odstavec 1 zní: „(1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga2)

jsou: a) pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází, b) podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku, d) nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.“.

6. V § 8 se na konci textu odstavce 5 doplňují slova „, popřípadě i prvního a druhého stupně“.

7. V § 8 odstavec 6 zní: „(6) Ve třídách a studijních skupinách zřízených pro žáky s těžkým zdravotním postižením a ve třídách škol při psychiatrických léčebnách mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž alespoň 1 je asistent pedagoga.“.

8. V § 8 se odstavec 10 zrušuje.

9. V § 9 odstavce 1 a 2 znějí: „(1) Žáka lze zařadit do školy, třídy nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo převést do vzdělávacího programu upraveného pro žáky se zdravotním postižením jen: a) na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, jehož součástí je navržení konkrétních podpůrných opatření, b) po projednání se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem, včetně poskytnutí srozumitelného poučení podle přílohy k této vyhlášce; přiměřeného poučení se dostane také nezletilému žákovi, c) s informovaným souhlasem uděleným zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem na formulář zpracovaný podle přílohy k této vyhlášce v případě základního vzdělávání.“. (2) Zařazení žáka podle odstavce 1 může předcházet diagnostický pobyt. Diagnostický pobyt trvá, jde-li o zařazení do formy vzdělávání podle § 3 odst. 1 písm. a) nebo b), 2 až 6 měsíců, a jde-li o zařazení do formy vzdělávání podle § 3 odst. 1 písm. c) nebo d), 1 až 3 měsíce. Po dobu diagnostického pobytu zůstává žák žákem původní školy. Ustanovení § 9 odst. 1 se použije obdobně. O průběhu diagnostického pobytu vydá školské poradenské zařízení zletilému žákovi nebo zákonnému zástupci žáka zprávu a doporučení obsahující návrhy vzdělávání žáka. Zpráva a doporučení se vydávají nejpozději do 30 dnů ode dne ukončení diagnostického pobytu.“.

10. V § 9 se odstavec 4 zrušuje.

11. V § 10 odstavec 2 zní: „(2) Do třídy nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením mohou být na základě žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka a písemného doporučení školského poradenského zařízení zařazeni i žáci s jiným typem zdravotního postižení nebo se zdravotním znevýhodněním. Jejich počet nepřesáhne 25 % nejvyššího počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině podle odstavce 1. Ustanovení § 3 odst. 4 a 5 a § 9 odst. 1 nejsou dotčena.“.

12. V § 10 odst. 4 se za slova „třídě běžné“ vkládá slovo „mateřské“.

### 3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

*Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení. (Švarcová 2006 s. 31).*

*Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. (Švarcová 2006 s. 33).*

#### **Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)**

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním.

Lehká mentální retardace se obvykle projevuje pouze lehčím postižením psychomotorického vývoje, jedinci z této kategorie většinou dosahují úplné nezávislosti. Většinu osob na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat, obvykle na místech vyžadujících spíše praktické schopnosti.

#### **Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)**

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Je omezena schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované. Tito jedinci jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem. V dospělosti je zřídka kdy možné, aby vedli samostatný život. Někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. U většiny těchto jedinců lze zjistit organickou etiologii. U některých z nich lze diagnostikovat dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které výrazně ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická



onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích do těch, kteří ho dobře znají.

### **Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)**

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje nervového systému. Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

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

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím. Většina osob je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Reagují na zcela jednoduché požadavky.

### **Jiná mentální retardace (F78)**

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

### **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

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

## 4 DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE

*Diagnostika je dlouhodobý proces, jenž musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Na základě stanovené diagnózy pak můžeme volit optimální výchovné postupy, ovlivňovat podmínky života a výchovy dítěte a dosahovat postupných změn ve vývoji dítěte. (Švarcová 2006 s. 37).*

K diagnostice rozumových schopností se užívají inteligenční testy spolu s dalšími metodami. Jejich cílem je odhalit nejen úroveň rozumových schopností dítěte, ale také strukturu těchto schopností. Testy jsou různě strukturovány, vycházejí z různých východisek a mají rozdílné způsoby vyhodnocování výsledků.

Při posuzování dítěte se sledují zejména oblasti jako je: zdravotní stav současný i v minulosti, tělesný vývoj dítěte, rozumové schopnosti, zraková percepce, sluchová percepce, pravolevá orientace, kinestetické vnímání, hmat, motorika, grafomotorika, úroveň koncentrace, řeč, paměť, temperament, motivace, vnímání sebe samého, prožitky a zkušenosti, zájmy, sebepojetí, sebehodnocení, vrozené a zděděné vlastnosti emocionální, volní a další charakteristiky.

Diagnostika není pouze úkolem psychologie nebo lékařských věd. Zabývají se jí i rodiče, když se zamýšlejí nad vývojem dítěte, jeho úspěchy a problémy, schopnostmi a možnostmi. O zdravotní diagnostiku pečují pediatři a odborní lékaři. Psychologická a pedagogicko-psychologická diagnostika se provádí zpravidla v pedagogicko-psychologických poradnách a na dalších klinických pracovištích, na speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku jsou zaměřena speciálně pedagogická centra.

Termín „diagnosis“ (z řečtiny) znamená v překladu hloubkové či rozšiřující poznání. Diagnostika je tedy poznávací proces, jehož cílem je získat o diagnostikovaném objektu co nejhlubší a nejkompexnější poznatky, které napomáhají formulovat závěry – v diagnóze. Diagnóza je výsledkem diagnostiky. Naznačuje prognózu, která obsahuje v sobě potenciální možnosti jedince, kterých může za určitých podmínek dosáhnout.

Diagnostika provází všechny oblasti praxe a i laické veřejnosti je tento pojem znám, zejména v souvislosti s diagnostikou v medicíně, kde se také tento termín původně používal. V medicíně je diagnostika definována jako soubor aktivit, které se uskutečňují za účelem odhalení choroby. Později byl tento pojem převzat v jisté obměně také psychologii, pedagogikou, včetně pedagogiky speciální. V pedagogice a psychologii je pohled na diagnostiku širší.

Největší rozdíl v pojetí cílů diagnostiky mezi medicínskými obory a mezi obory speciální pedagogiky a psychologie je ten, že v lékařství se zaměřuje pozornost především na zjištění příznaků chorob či postižení a jejich rozsahu a stupně. Na druhé straně psycholog a speciální pedagog se ve své diagnostické činnosti nezaměřují pouze na patologii, ale také na funkce neporušené, které lze využít při následné terapii a při začleňování jedince do společnosti.

Jak už jsem uvedla výše diagnostika není předmětem pouze pedagogiky, psychologie nebo lékařských věd. Provádí ji každý, kdo se zamýšlí nad dítětem, každý na úrovni dané svými vědomostmi a specializací. Laickou diagnostiku provádí i rodič, který si klade otázky typu: Proč se nechce učit? Proč lže? Proč malé dítě pláče? Čím lépe je odborník připraven pro svou profesi, tím lepší diagnostiku je schopen provádět, tím lepší vytvoří základnu pro další působení.

Diagnostika dobře provedená učitelem je rovnocenná diagnostickým závěrům jiných oborů, včetně oborů lékařských. Diagnostika rodičů v sobě obsahuje citový náboj, snahu dítěti pomoci, ochránit ho. Rodič vnímá dítě ve specifických situacích, zná jeho vývoj i momenty, které ho mohly v různém smyslu ovlivnit.

#### **4.1 Diagnostika žáků s mentální retardací**

Diagnostika dítěte s postižením vyžaduje komplexní týmovou spolupráci odborníků (lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog). Při diagnostice dětí s mentálním postižením je ovšem nejfrekventovanější spojením psycholog – speciální pedagog. S jejich závěry se pedagogové v praxi setkávají nejčastěji. Dochází k vzájemnému doplňování psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky.

Pro potřeby psychopedie by psychologická diagnostika měla plnit především tyto úkoly:

- doplňovat diagnostiku medicínskou, která zachycuje nejčastěji klinický obraz postižení
- vést k závěrům pro výchovnou praxi a k prognostickým úvahám o celkovém vývoji dítěte, jeho společenském a pracovním zapojení
- stát se jedním ze solidních zdrojů, podkladů pro speciálně pedagogické závěry.

Diagnostika v psychopedii má charakter srovnávací a diferenciatní. Vychází ze znalostí zdravé osobnosti daného věku, tj. z dokonalé znalosti ontogeneze,

věkových zvláštností, neboť pouze na tomto základě může být poznána odchylka. Zároveň se zaměřuje na sledování projevu jednotlivých osobností, aby mohla specifikovat jedinečnost toho kterého jedince. Rovněž sleduje sociální aspekty, neboť jednou ze základních charakteristik osobnosti mentálně retardovaného je silná ovlivnitelnost vlivy prostředí. Ke komplexnímu posouzení osobnosti je jejich dokonalá znalost nutná.

Přesto je třeba si uvědomit, že stanovení diagnózy mentální retardace je záležitostí pedopsychiatra, klinického či poradenského psychologa.

Úkolem diferenciální diagnostiky je v případě mentální retardace odlišit tuto poruchu od stavů, které ji mohou napodobovat, což jsou především:

- smyslové vady (hlavně poruchy sluchu)
- poruchy řeči (především vývojová dysfázie, mutismus)
- ADHD, ADD syndrom a specifické poruchy učení
- psychická či kulturní deprivace
- syndrom týraného či zneužívaného dítěte
- jiné duševní poruchy typu pervazivní vývojové poruchy, dětské schizofrenie, aj.

## 4.2 Zásady diagnostické práce

Diagnostika klienta se zdravotním postižením se řídí jistými principy, které mají obecnou platnost. Předznamenávají naši další práci s dítětem či jeho vychovateli po stránce diagnostické a poradenské (nápravné).

**Komplexním přístupem** rozumíme to, že případ dítěte není jen případem jeho samotného, ale případem celé rodiny, třídy, školy apod.

Dalším principem je **etiologické hledisko**, čili preferování kauzální diagnostiky (kdy se zaměřujeme na příčiny stavu) před symptomatickou, která se omezuje na pouhou deskripci znaků.

**Longitudinální princip** nám dává jistotu v tom, že diagnóza nebyla ovlivněna aktuálním stavem klienta při diagnostikování (z hlediska tohoto principu je výhodnější diagnostikování postiženého žáka ve škole než jeho jednorázové vyšetření v poradně či centru).

**Princip dynamiky** nám říká, že neexistuje diagnóza „jednou pro vždy“. Uplatnění principu individuálního přístupu ke klientovi zabráňuje šablonovitosti a mechanickému aplikování diagnostických metod a technik.

### 4.3 Metody diagnostiky

V diagnostice mají důležitou úlohu její **metody** – tj. určité postupy či způsoby, pomocí nichž získáváme informace o daném předmětu zkoumán.

Základní přehled diagnostických metod pedagogiky a psychologie je z velké části podobný – v obou oblastech se např. provádí pozorování a rozhovor. Každá oblast může mít svá specifika, čeho se daná metoda dotýká, co chce zjistit. V psychologické diagnostice jsou více než v diagnostice pedagogické propracovány testové metody (tj. výkonové testy a testy osobnosti).

Speciálně pedagogická diagnostika využívá výsledky diagnostickým instrumentářem z oblasti tzv. klinické (nestandardizované) metodiky i z oblasti testových (standardizovaných) postupů, zkoušek.

Do klinického instrumentáře patří anamnéza, pozorování, explorativní metody dotazníku a rozhovoru, analýza produktů činnosti (především dětské hry, kresby a písemných produktů), popř. kazuistika.

Do testových metod využitelných v práci psychopeda patří jak standardizované didaktické testy, tak i některé testy psychodiagnostické (především testy schopností – všeobecných jako je inteligence, či speciálních mentálních schopností, vědomostí, dovedností, výkonu, částečně i testy osobnosti, popř. testy zaměřené na poruchy) a sociometrické zjišťující sociální interakce v malých skupinách.

## 5 INTEGRACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

*Právo na vzdělávání se stalo v posledních dekádách základním ukazatelem vyspělosti současných společností. Každý člověk je unikem a vyniká různými schopnostmi, zájmy a potřebami. (Vítková 2004 s. 9)*

Termín „integrace“ podle slovníku cizích slov označuje „sjednocení, scelení, spojení“. Integrací se rozumí vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky, zařazování žáků s různými druhy zdravotního postižení do běžných tříd, v nichž se vzdělávají žáci bez postižení.

V našem školství se proces integrace začal rozvíjet v první polovině devadesátých let jako jedna z jeho nejvýraznějších inovací. Zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol je především úkolem základního školství, jeho přístupu k těmto žákům, jeho podmínek pro jejich vzdělávání.

### 5.1 Integrace a její sociální aspekty

Kvalifikovaný sociologický průzkum postojů společnosti, to znamená pedagogické i nepedagogické veřejnosti, k integrovanému vzdělávání postižených žáků, jehož výsledky by bylo možno kvantifikovat a statisticky vyhodnotit, u nás dosud nebyl proveden. Z dílčích zkoumání však vyplývá, že v žádné sociální skupině nejsou postoje k integrovanému vzdělávání zcela jednotné.

Tyto názory se vyvíjejí i v průběhu času. Od počátečních představ, že bude možno v krátkém časovém období zrušit všechny speciální školy a všechny děti převést do škol v místě bydliště, přes skepsi způsobenou některými neúspěchy zapříčiněnými ukvapeností prvních „integračních“ opatření, kdy se děti pouze převedly z jedné budovy do druhé, aniž by byly vytvořeny základní podmínky pro jejich vzdělávání, až po seriózní zvažování všech okolností tak, aby provedená opatření byla v zájmu a k prospěchu postižených dětí. Můžeme konstatovat, že značný počet učitelů a speciálních pedagogů se k integraci staví spíše kladně, ovšem za předpokladu, že budou splněny všechny nezbytné podmínky k tomu, aby žák byl v „normální“ škole skutečně vzděláván na horní hranici svých schopností a možností, a nikoliv pouze učiteli a spolužáky snášen či trpěn.

## **5.2 Integrace a její psychologické aspekty**

Další faktory, které hrají roli v procesu integrace, jsou psychologické. Mezi jedinci s postižením existuje stejná škála osobnostních zvláštností jako v ostatní populaci. Každý postižený člověk je svébytný jedinec a jeho postižení je jen jedním z jeho specifik. I mentálně postižení žáci se mohou vzájemně lišit mírou svých rozumových schopností stejně jako jejich nepostižení vrstevníci. Mohou se vyznačovat specifickými vlohami či nadáním, mohou mít i své poměrně vyhraněné zájmy, které by chtěli realizovat a rozvíjet.

Sociální a psychologické problémy integrace žáků s postižením nespočívají pouze v povaze, hloubce či míře jejich postižení, ale do značné míry i v tom, jak člověk své postižení prožívá.

Tak jak jsou rozliční a vzájemně odlišní naši postižení spoluobčané, naši žáci a naše děti, tak rozmanité a variabilní musí být i cesty, které povedou k jejich vzdělávání, profesní přípravě a životnímu uplatnění. Jednotný recept neexistuje. Touto etickou a psychologickou dimenzí je vzdělávání postižených žáků ještě mnohem náročnější než vzdělávání jejich nepostižených vrstevníků. V každém případě je povinností společnosti vytvořit pro žáky s postižením také podmínky, aby mohli plně uplatnit své právo na vzdělání.

## **5.3 Pedagogické aspekty integrace žáků s mentálním postižením**

*Dítě s mentálním postižením je sociální bytost a stejně jako kdokoli jiný potřebuje sociální kontakty. Představa, že všechny občany s mentálním postižením je třeba izolovat od ostatní společnosti a uzavřít do institucí, z nichž není návratu, působí nejen nemoderně, ale také velmi nekulturně. (Švarcová 2006 s. 136).*

Školní integrace žáků s mentálním postižením přináší řadu problémů, vyplývajících ze skutečnosti, že žáci s mentálním postižením mají, v závislosti na míře postižení, vzdělávací potřeby odlišné od potřeb nepostižených spolužáků. Většina žáků s mentální retardací trpí poruchami koncentrace pozornosti a trvale vyžaduje zvýšenou pozornost učitele. Pokud jim není soustavná pozornost věnována, často svými projevy vyvolávají nežádoucí pozornost svých spolužáků a narušují koncentraci jejich pozornosti, a tím i kvalitu vyučování.

Má-li být vzdělávání žáků s mentální retardací efektivní a vést k jejich přípravě pro život, měli by být vyučováni v klidném prostředí malých tříd se sníženým počtem žáků učitelem s psychopedickou kvalifikací.

## 5.4 Integrované vzdělávání v zahraničí

V evropském školství probíhá proces integrace žáků s různými druhy zdravotního postižení do běžných škol již od počátku druhé poloviny 20. století. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má v současné době mnoho rozličných podob, od zcela segregovaného vzdělávání v internátních školách nebo školách spojených s ústavy sociální péče až po plné začlenění handicapovaných žáků do běžných škol, kde jsou vzdělávání společně s nepostiženou populací.

O vzdělávání žáků se zdravotním postižením v Evropě existuje několik srovnávacích studií, které byly zpracovány především mezinárodními organizacemi nebo s jejich podporou. Z výsledku zkoumání vyplývá, že mezi školskými systémy v jednotlivých evropských zemích jsou poměrně velké rozdíly. V některých ze sledovaných zemí existují dva od sebe oddělené školské systémy (speciální a obecný), v jiných jen jediný, společný pro všechny žáky. Také integrační formy jsou v jednotlivých zemích různé.

Pro žáky s postižením jsou ve většině sledovaných zemí ve školách zajišťovány potřebné služby, jako je léčebný tělocvik, logopedie, ergoterapie a další. V případě potřeby je do školy kromě speciálního pedagoga přijat i asistent k provádění ošetrovatelských úkonů. Všechny tyto služby jsou hrazeny buď ze sociálního, invalidního, či zdravotního pojištění.

Pro těžce postižené žáky s více vadami se zpravidla zachovává alternativa speciálních škol nebo alespoň speciálních tříd, a to i v takových zemích, v nichž má integrované vzdělávání již delší tradici, jako např. v Anglii, Švýcarsku, Portugalsku a nebo Španělsku.

S pozoruhodným modelem integrace žáků s mentálním postižením se někteří naši pedagogové mohli setkat v Dánsku. Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do školního vzdělávání v dánském školství představuje zapojení dítěte do takové formy vzdělávání, která nejvíce odpovídá jeho individuálním potřebám a možnostem a vytváří co nejlepší podmínky k jeho rozvoji. V dánském modelu integrace jsou v centru zájmu skutečné potřeby dítěte, jištěné týmem kvalifikovaných odborníků ve spolupráci s rodiči, a vytvoření podmínek k jeho začlenění do odpovídající formy vzdělávání jako hlavního předpokladu jeho pozdějšího začlenění do odpovídající formy vzdělávání jako předpokladu jeho pozdějšího začlenění do společenského života.

V našem školství je však integrace žáků se zdravotním postižením teprve na počátku svého rozvoje.



## 5.5 Modely integrace

K evropským, ale také ke světovým základům speciální pedagogiky se řadí právo postižených na vzdělání a rovnost šancí. Toto základní právo, které ještě není zdaleka realizováno, bylo zaneseno v posledních letech ve více deklaracích. Formulace tohoto principu je předpokladem a prvním krokem ke vzdělávání postižených a k jejich integraci.

Integrativní snahy vychází z analýzy OECD, která popsala čtyři modely:

- a) **Medicínský model** – vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin, což vede k medicínsky orientované péči. Cílem je překonání a léčba postižení. Speciálně pedagogická opatření, podpůrné vyučování a různé speciální terapie se provádí ve zvláštních zařízeních. Integrace znamená reintegraci do běžné školy po předchozím vřazení do speciální školy. Toto pojetí nepožaduje změnu školského systému, nýbrž spočívá v přizpůsobení se dítěte stávající struktuře.
- b) **Sociálně patologický model** – předpokládá, že základy integračních těžkostí nejsou biologické povahy, nýbrž sociální. V centru tohoto pojetí stojí otázka socializace a diskriminace podmíněné postižením. Postižení jsou v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobiví a musí být pomocí speciální terapie adaptováni a normalizováni.
- c) **Model prostředí** – řeší otázku, jak se má škola změnit, aby to bylo ve prospěch postižených žáků. Tím, že jsou děti integrovány do běžné školy, se škola přizpůsobuje potřebám všech žáků. Tomuto odpovídá školská reforma, která uvnitř vlastního rámce kurikula poskytuje diferencované nabídky všem žákům podle jejich vzdělávacích potřeb. To vyžaduje optimální materiální a personální vybavení stejně jako vytvoření sítě speciálních a základních škol. Přednost tohoto modelu spočívá především v mimoškolní oblasti, tzn. V sociální oblasti. Flexibilní částečná integrace se zde považuje za dobrý kompromis.
- d) **Antropologický model** – nejde v něm v první řadě o zlepšení prostředí, nabídek a vybavení, nýbrž o lepší interpersonální interakci. Nejde také o to, že se postižení naučí tak dobře, jak je to jen možné, zacházet a žít se svým postižením, ale je také třeba respektovat jejich identitu a jedinečnost včetně jejich postižení. Důležité je realistické ohodnocení situace postižených. V protikladu k tradičním vyučovacími metodám znamená podpora a určení odhalení své osobnosti se zdůrazněním interakce. Podle tohoto pojetí reformovaná škola respektuje všechny děti, stejně jako diferencované nabídky

podle individuálních potřeb. Role postiženého dítěte je silně ovlivněna postojem učitelů a spolužáků.

## **6 VÝZNAM SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO CENTRA**

### **6.1 Cíle, výzkumné teze, metoda a techniky výzkumného projektu bakalářské práce**

Hlavním cílem výzkumného projektu bakalářské práce bylo zjistit význam speciálně pedagogického centra.

#### **Výzkumné teze:**

- a) SPC v systému školních poradenských zařízeních zaujímá významné postavení,
- b) komplexnost péče SPC,
- c) rodiče dítěte s mentálním postižením.

#### **Metody a techniky**

Jedná se o metodu kvalitativního výzkumu.

#### **Techniky:**

- a) participační pozorování,
- b) nestandardizovaný řízený rozhovor s rodiči nebo zákonnými zástupci,
- c) analýza osobních údajů,
- d) analýza literatury,
- e) kazuistika.

#### **Časový harmonogram**

Příprava výzkumu: září 2012 – listopad 2012

Tvorba teoretické části: říjen 2012 – leden 2013

Vlastní šetření: říjen 2012 – prosinec 2012

Zpracování a interpretace výsledků: prosinec 2012 – únor 2013

### **6.2 Charakteristika výzkumného souboru a technik**

Výzkumný projekt byl realizován ve speciálně pedagogickém centru, které je zřízeno při ZŠ speciální Šafaříkova 991 v Litvínově.

Předmětem výzkumného souboru byli klienti SPC a jejich zákonní zástupci.

### **Popis technik výzkumného projektu bakalářské práce**

Pro zjištění cílů výzkumného projektu bakalářské práce byla využita metoda participačního pozorování klientů SPC.

Také bylo použito nestandardizovaných řízených rozhovorů se zákonnými zástupci klientů SP. Osloveno bylo celkem 20 zákonných zástupců.

Na základě participačního pozorování a analýzy dokumentů vznikla kazuistika o klientovi, rodině, osobní anamnéze a edukaci.

### **Interpretace nestandardizovaného rozhovoru se zákonnými zástupci klientů SPC**

Cílem rozhovorů bylo vyvrátit či potvrdit teze o významu speciálně pedagogických centrech v systému poradenských služeb. Dále pak o důležitosti centra pro rodiče s dětmi s mentálním postižením.

#### **Otázka č. 1** *Kde jste se dozvěděli o tomto speciálně pedagogickém centru?*

Tabulka č. 1: Způsob získání prvních informací o SPC

<b>Získané odpovědi</b>	<b>Počet zákonných zástupců</b>	<b>Počet zákonných zástupců v %</b>
dětský lékař	6	30,00%
z internetu	7	35,00%
školské zařízení	5	25,00%
jiný zdroj	2	10,00%
celkem	20	100,00%

Nejvíce zákonných zástupců odpovědělo, že se o speciálně pedagogickém centru dozvěděli při vyhledávání informací na internetu. Další nejvíce zastoupenou skupinou byl zdroj informací od dětského lékaře, kterého dítě navštěvuje.

**Otázka č. 2** *Kolik let bylo Vašemu dítěti, když jste poprvé navštívili SPC?*

Tabulka č. 2: Věk dítěte při první návštěvě SPC

<b>Věk dítěte</b>	<b>Počet získaných odpovědí od zákonných zástupců</b>	<b>Počet získaných odpovědí od zákonných zástupců v %</b>
2 roky	2	10,00%
3 roky	2	10,00%
5 let	6	30,00%
6 let	6	30,00%
7 let	4	20,00%
celkem	20	100,00%

Z tabulky je viditelné, že zákonní zástupci navštívili SPC v době, kdy se dítě připravovalo na nástup povinné školní docházky, nebo si zákonní zástupci vyřizovali odklad této povinné školní docházky.

**Otázka č. 3** *Kde se uskutečnila Vaše první návštěva s pracovníky SPC?*

Pouze v jednom případě se uskutečnila návštěva pracovníků SPC v domácím prostředí, a to z toho důvodu, že klient kvůli svému těžkému postižení nemohl přijet na pracoviště SPC. V osmi případech pracovníci SPC navštívili školské zařízení, ať to

byla základní či mateřská škola. Ve zbývajících jedenácti případech proběhla návštěva přímo v SPC.

**Otázka č. 4** *Jak byste definovaly Váš první dojem z návštěvy v SPC?*

Tabulka č. 3: Vyjádření prvního dojmu

<b>Odpověď</b>	<b>Počet získaných odpovědí od zákonných zástupců</b>	<b>Počet získaných odpovědí od zákonných zástupců v %</b>
velmi dobrý	13	65,00%
dobrá	5	25,00%
uspokojivý	2	10,00%
neuspokojivý	0	0,00%
celkem	20	100,00%

Jak je viditelné z tabulky tak převážná většina zákonných zástupců měla z první návštěvy velmi dobrý dojem. Z těchto výsledků však nemůžeme posuzovat, že by práce pracovníků v SPC byla v jakémkoliv případě v nepořádku. Jedná se pouze o první dojem, který je závislý na různých okolnostech.

### Otázka č. 5 Jste spokojeni s pracovníky SPC?

Tabulka č. 4: Vyjádření spokojenosti

Odpověď	Počet	Počet v %
ANO	20	100,00%
NE	0	0,00%

Všichni zákonní zástupci vyjádřili stoprocentní spokojenost s pracovníky SPC.

### 6.3 Kazuistika

**Pohlaví:** chlapec

**Věk:** 11 let

**Diagnóza:** Aspergerův syndrom (F 84,5) – mírná symptomatika, dle adaptability Aspergerův syndrom středně až vysoce funkční, dle sociálního chování typ pasivní.

**Rodinná anamnéza:** Chlapec z úplné rodiny s jedním sourozencem. Otec vyučen, matka vyučena. Sourozenec se zdravotními problémy.

**Osobní anamnéza:** Těhotenství bezproblémové, porod v termínu, spontánně, cyanotický, kříšen vdechy, křik až po 1,5 minutě. Hraniční zralost, inhalace kyslíku. Po 3 hodinách stav upraven, poté již adaptace dobrá. Do dvou měsíců musel pít z láhve, neuměl sát z prsu. Porodní míry 2800/48 cm. Novorozenecká žloutenka, fototerapie. Vývoj řeči v normě, spíše rychlý. V kojeneckém věku běžné kojenecké chování. Ve dvou letech již rozeznával některá písmena, barvy a číslice. Ve dvou letech se mu narodil sourozenec se zdravotními problémy. Více byl s babičkou a otcem. Ve druhém roce hodně sebeprosazování, lpěl na dodržování programu, hrál si sám, vydržel si dlouho hrát. Po čtvrtém roce věku nastoupil do mateřské školky. Adaptoval se bez problémů, hrál si sám, až teprve po nástupu sourozence se dokázal zapojit do kolektivních činností. Musel mít jídlo na hromádkách, nesnášel promíchané věci.

**Školní anamnéza a další péče:** Od dvou let chodil do jeslí, dobře si zvykl a nebyly žádné problémy. Poté nastoupil do běžné mateřské školy, zde měl problémy se začleněním do kolektivu. Ve školce byli rodiče upozorněni na problémy s jemnou

motorikou. Měl jeden odklad školní docházky. Poté nastoupil do běžné základní školy v místě bydliště. Nyní ukončil třetí třídu se samými jedničkami. Byl vyšetřen v PPP, zde byl konstatován nerovnoměrný vývoj. Rodičům bylo doporučeno přeřazení. V září nastoupil do speciální třídy, vyšetřen na neurologii metodou magnetické resonance – negativní nález, diagnostikována specifická vývojová porucha motorických funkcí, grafomotorická dyspraxie a dyspraxie motoriky mluvidel. Dochází na pravidelné ucelené rehabilitace. Dále je chlapec v klinické péči logopeda.

**Závěr:** Dítě s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem, stav kompenzovaný, mírné potíže v chování hlavně v důsledku sociální naivity a touhy po kontaktech s vrstevníky. Vývojem a speciálním programem ve škole došlo ke zlepšení sociální reciprocity, zvýšil zájem o vrstevníky, zaznamenáno bylo také zlepšení v oblasti zvládání emocí.

Přetrvává mírný motorický neklid, nově se vyskytly tikové projevy. I přes dílčí zlepšení přetrvává deficit v chápání sociálních situací a emočních stavů jak v okolí, tak i u své vlastní osoby.

**Doporučení:**

- a) přítomnost asistenta třídního učitele s přihlédnutím k výsledkům psychologického vyšetření,
- b) preventivní opatření proti možnosti šikany – přednáška pro třídu,
- c) v oblastech ve kterých chlapec selhává, by měl být vypracován individuální plán nápravy handicapu a specifický způsob hodnocení,
- d) integraci, kterou má na starosti SPC.

**Diskuze ke stanoveným výzkumným tezím**

**VT 1: SPC v systému školních poradenských zařízeních zaujímá významné postavení.**

Speciálně pedagogické centrum zaujímá v systému poradenských služeb velmi důležité místo. Práce speciálně pedagogických center přispívá k dosažení vhodných podmínek pro zdravý psychický a sociální vývoj dětí a žáků.

**VT 2: Komplexnost péče SPC.**

Komplexnost nabízených služeb je pro rodiče a klienty SPC velkým a obohacujícím přínosem. Pracovníci center poskytují pedagogickou a psychologickou



péči a dále také sociální služby. SPC pomáhá při řešení situací, které jsou spojené s výchovou a vzděláváním.

### **VT 3: Rodiče dítěte s mentálním postižením.**

Rodiče dětí s mentálním postižením považují SPC za velmi důležité. Centrum jim poskytuje péči od raného věku dítěte. Práce speciálně pedagogických center přispívá k vytváření vhodných podmínek pro zdravý, psychický a sociální vývoj dětí a žáků.

Jako nejdůležitější se mi jeví následující speciálně pedagogické úkoly, které jsou:

- a) objasnění diagnózy,
- b) péče o vývoj dítěte,
- c) podpora komunikace a sociálního chování,
- d) pomoc při činnosti aktivaci smyslů.

## ZÁVĚR

Důležitou rolí ve výchově a vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením by měla hrát jeho rodina. Rodina je přirozeným sociálním prostředím, se kterým dítě přichází do každodenního styku a toto prostředí má největší předpoklady ovlivnit některé faktory, které vyplývají z postižení.

Rodina poskytuje především zázemí pro jakýkoliv rozvoj dítěte s mentálním postižením.

Do života mentálně postiženého dítěte často vstupují různá poradenská zařízení, která mají pro dítě s mentálním postižením velký význam. V péči o dítě s mentálním postižením jsou to speciálně pedagogická centra, která zajišťují odbornou péči. Speciálně pedagogická centra zajišťují reedukaci a dlouhodobou práci s rodiči a dětmi s mentálním postižením.

Výzkumný projekt bakalářské práce je zpracován monografickou metodou a jde o kvalitativní výzkum. Ke zpracování bakalářské práce a výzkumného projektu bakalářské práce byla použita analýza osobních údajů, analýza literatury, nestandardizovaný řízený rozhovor s rodiči nebo zákonnými zástupci a kazuistika.

Cílem bakalářské práce bylo dozvědět se o speciálně pedagogických centrech podstatné informace, a jaký je jejich význam pro výchovu a vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením.

Téma speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila, proto, že působím jako speciální pedagog ve speciální škole a jsem v úzkém kontaktu se Speciálně pedagogickým centrem v Litvínově. Velice mě zajímala práce zaměstnanců SPC a také jsem se chtěla dozvědět, jak takový proces vyšetření klienta SPC probíhá a jak se klienti diagnostikují.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na diagnostiku mentální retardace jako takovou. Věnuje se také současnému legislativnímu zakotvení speciálně pedagogických center.

Pojednává také o klasifikaci mentální retardace a poukazuje na postavení speciálně pedagogických center v systému školského poradenství. Dále se zaměřuje na postupy v diagnostice žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Na základě získaných informací jsem dospěla k závěru, že speciálně pedagogická centra zaujímají v systému poradenských služeb významné místo. Zásadním způsobem ovlivňuje nejen život dítěte, ale celé rodiny. Důležitost služeb speciálně pedagogických center vidím v možnosti včasné intervence.

Bez služeb center, tzn. bez její přítomnosti by nebyla zajištěna dostačující péče dětem a žákům s mentálním postižením. Pozorování ukázalo, že tým odborníků centra zajišťuje koordinovanou speciálně pedagogickou, psychologickou péči a sociální služby.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

KUCHARSKÁ, A. a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-35-8.

VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální*. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

### Seznam použitých internetových zdrojů

Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online], MŠMT, 9.2.2005, [cit. 15.6.2005].

Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Sbírka zákonů ČR, 2005, částka 20.

Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

## SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Způsob získání prvních informací o SPC .....	41
Tabulka 2: Věk dítěte při první návštěvě SPC.....	42
Tabulka 3: Vyjádření prvního dojmu .....	43
Tabulka 4: Vyjádření spokojenosti .....	44

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A - Dotazník .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Žádost o poskytnutí konzultace.....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Žádost o poskytnutí poradenských služeb.....</b>	<b>III</b>

# PŘÍLOHY

## **Příloha A – Dotazník**

**1. Kde jste se dozvěděli o tomto speciálně pedagogickém centru?**

- a) dětský lékař
- b) internet
- c) školní zařízení
- d) jiný zdroj

**2. Kolik let bylo Vašemu dítěti, když jste poprvé navštívili SPC?**

**3. Kde se uskutečnila Vaše první návštěva s pracovníky SPC?**

- a) domácí prostředí
- b) školské zařízení
- c) v SPC

**4. Jak byste definovaly Váš první dojem z návštěvy v SPC?**

- a) velmi dobrý
- b) dobrý
- c) uspokojivý
- d) neuspokojivý

**5. Jste spokojeni s pracovníky SPC?**

- a) ANO
- b) NE

## **Příloha B – Žádost o poskytnutí konzultace**

### **Speciálně pedagogické centrum při ZŠ speciální Šafaříkova 991, 436 01 Litvínov, tel: 476 755 509**

Vámi sdělené údaje podléhají ochraně vyplývající ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Veškeré informace budou použity pouze k interním účelům SPC. Anamnestický dotazník a veškeré zprávy z vyšetření jsou součástí školní matriky SPC a bude s nimi zacházeno dle příslušných platných předpisů (zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě).

#### **ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ KONZULTACE V SPC LITVÍNOV**

**Žádám o poskytnutí konzultace týkající se mého syna / mé dcery:**

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:**

**Datum narození:**

**Vztah k výše jmenovanému dítěti:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Doručovací adresa:**

**Telefon:**

.

**E-mail:**

**Adresa zařízení, kde je dítě umístěno:**

**Škola, třída, ročník, rok ŠD:**

**Vzdělávací program:**

**Konzultace na žádost (včetně údaje, kdo konzultaci doporučil):**

**Důvod konzultace (vyplní speciální pedagog / psycholog SPC):**

**Zákonný zástupce žádá – nežadá o zpracování písemné zprávy z konzultace.**

**V Litvínově dne:**

**Podpis zákonného zástupce:**



## **Příloha C – Žádost o poskytnutí poradenských služeb**

### **Speciálně pedagogické centrum při ZŠ speciální Šafaříkova 991, 436 01 Litvínov, tel: 476 755 509**

Vámi sdělené údaje a poskytnuté souhlasy podléhají ochraně vyplývající ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Veškeré informace budou použity pouze k interním účelům SPC. Veškerá dokumentace je založená ve spisu klienta, je součástí školní matriky SPC a bude s ní zacházeno dle příslušných platných předpisů (zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, ve znění pozdějších změn a předpisů).

#### **ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÝCH SLUŽEB V SPC LITVÍNŮV**

**Žádám o poskytnutí poradenských služeb pro mého syna / mou dceru:**

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Jména a příjmení zákonného zástupce:**

**Datum narození:**

**Vztah k výše jmenovanému dítěti:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Doručovací adresa:**

**Telefon:**

**E-mail:**

**Adresa zařízení, kde je dítě umístěno:**

**Škola, třída, ročník, rok ŠD:**

**Vzdělávací program:**

**Vyšetření na žádost (včetně údaje, kdo vyšetření doporučil):**

**Důvod (účel) vyšetření: současné**

- posouzení vývojové úrovně dítěte (tzn. určení aktuální mentální úrovně)
- vřazení dítěte do ambulantní péče SPC (pravidelná docházka do SPC 1x 14 dní)
- vřazení dítěte do rehabilitačního stacionáře
- vřazení dítěte do mateřské školy (MŠ, SpMŠ)
- vřazení dítěte do přípravné třídy základní školy (PřTřZŠ) nebo do přípravného stupně základní školy speciální (PřStZŠS)
- posouzení školní zralosti dítěte
- posouzení vhodnosti opakování ročníku
- zařazení či převedení dítěte do odpovídajícího vzdělávacího programu ve školním vzdělávání (ZŠ, ZŠP, ZŠS)
- integrace
- jiný způsob plnění povinné ŠD (§40, odst. b a §42 školského zákona)
- pro potřeby posudkové komise – např. k žádosti o přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany – průkaz TP, ZTP, ZTP/P, k žádosti o přiznání příspěvku na péči, k žádosti o přiznání invalidního důchodu, k žádosti o omezení způsobilosti k právním úkonům atd.
- výchovné problémy
- jiný důvod (uveďte):

**V případě, že žádáte o vyšetření školní zralosti, uveďte prosím, na jaké škole**

**bylo dítě u zápisu:**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Kateřina Güntherová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 46**

**Celkový počet stran příloh: 3**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 5**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 2**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: PhDr. Olga Opekarová, Ph.D.**