

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Jana Černá

**Speciálně pedagogické centrum v soukromém středním
odborném učilišti ve Vězeňské službě ČR**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER PART-TIME STUDY

2013 – 2015

THESIS

Bc. Jana Černá

**Special educational centre in private professional secondary
school in the Prison Service of the Czech Republic**

Prague 2015

Supervisor of the thesis: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 30.01.2015

Bc. Jana Černá

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce Prof. PhDr. Miloslavu Kodýmovi, CSc. za spolupráci, odborné vedení a cenné rady, které mi pomohly při zpracování daného tématu. Dále děkuji PhDr. Monice Drdové za pozitivní motivaci a odborné poradenství.

Anotace

Diplomová práce zachycuje aktuální problémy 217 mužů klientů Speciálně pedagogického centra při SOU Vinařice, ve VTOS ve Věznici Vinařice a formuluje jejich vzdělávací potřeby. Výzkum byl doplněn o případové studie dvou žáků s mentálním postižením. Kompletně zpracované a vyhodnocené údaje byly využity jako podklad k návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra, které svým vybavením, personálním obsazením, kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb reaguje na potřeby dospělých klientů s mentálním postižením a více vadami a vychází z nich.

Klíčové pojmy

Individuální vzdělávací plán, sociální znevýhodnění, speciálně pedagogické centrum, speciální vzdělávací potřeby, střední odborné učiliště, školské poradenské zařízení, výkon trestu odnětí svobody, základní škola, základní škola praktická, zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění.

Annotation

The thesis describes the current problems of 217 clients of the Special education centre at SOU Vinařice, men at VTOS in Vinařice prison, and formulates their educational needs. The research was complemented by case studies of two students with mental disabilities. Fully processed and analysed data were used as the basis for a proposal to improve the Special education centre, which with its facilities, staff, quality and range of provided services responds to and is based on the needs of adult clients with mental and multiple disabilities.

Key terms

Individual education plan, social disadvantage, special education centre, special educational needs, professional secondary school, school counselling facility, imprisonment, primary school, practical primary school, medical disability, medical disadvantage.

Obsah

ÚVOD.....	11
1 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A ZDRAVOTNÍM A SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM	12
1.1 Dítě, žák, student se speciálními vzdělávacími potřebami	12
1.2 Formy vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	13
v současnosti	13
1.3 Speciálně pedagogická terminologie.....	14
1.4 Individuální vzdělávací plán	14
1.5 Asistent pedagoga pro žáky se zdravotním postižením a.....	16
zdravotním a sociálním znevýhodněním	16
2 SYSTÉM ŠKOLSKÝCH PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	18
2.1 Speciálně pedagogická centra	18
2.2 Pedagogicko – psychologické poradny	19
2.3 Střediska výchovné péče	20
3 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA	21
3.1 Historie vzniku SPC	21
3.2 Typy speciálně pedagogických center	22
3.3 Legislativní úprava činnosti SPC	22
3.4 Standardní činnosti SPC.....	23
3.5 Další činnosti SPC.....	24
3.6 Pravidla poskytování služeb SPC.....	25
4 KLIENTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER	27
5 PRAKTICKÝ VÝZKUM VE SPC PRO ŽÁKY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A VÍCE VADAMI PŘI SOU VINAŘICE	59
5.1 Vlastní výzkum	59
5.2 Cíle výzkumu	59
5.3 Popis zkoumaného vzorku	59
5.3.1 Charakteristika místa výzkumu	60
5.4 Metody výzkumu	60
5.4.1 Dotazník pro klienty SPC	60
5.4.2 Analýza statistických dat	61
5.4.3 Předvýzkum	61
5.5 Postup zkoumání – základní desing výzkumu	61
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	63
6.1 Výsledky dotazníkového šetření u klientů SPC Vinařice	63

6.2	Případové studie	72
6.2.1	První případová studie žáka s mentálním postižením.....	72
6.2.2	Druhá případová studie žáka s mentálním postižením	75
7	NÁVRH NA ZLEPŠENÍ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO CENTRA PŘI SOU VINAŘICE	78
7.1	Zřízení a zahájení činnosti SPC při SOUVIN	78
7.2	Legislativní rámec SPC.....	78
7.3	Charakteristika, cíle a poslání SPC Vinařice	78
7.4	Klienti SPC.....	79
7.4.1	Klienti SPC Vinařice – žáci SOU Vinařice	79
7.5	Personální obsazení	81
7.6	Služby poskytované SPC	81
7.7	Formy péče o klienty SPC a jejich evidence.....	82
7.8	Speciálně pedagogické metody a doporučení SPC	83
7.9	Prostorové a technické zázemí a materiální vybavení	86
7.10	Kompenzační a rehabilitační pomůcky využívané v SPC.....	88
8	DISKUZE	89
	ZÁVĚR	93
	Seznam použitých zdrojů.....	94
	Seznam tabulek a grafů.....	99
	Seznam příloh	100

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAK - alternativní a augmentativní komunikace

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (hyperkinetická porucha)

AP – asistent pedagoga

ČR – Česká republika

DVPP – další vzdělávání pedagogických pracovníků

DMO - dětská mozková obrna

IVP – individuální vzdělávací plán

LMP – lehké mentální postižení

MP – mentální postižení

MR – mentální retardace

MŠ – mateřská škola

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

NKS – narušení komunikační schopnosti

OŠD – odklad školní docházky

OU – odborné učiliště

PAS – poruchy autistického centra

PdF – pedagogická fakulta

PPP – pedagogicko - psychologická poradna

PŠ – pomocná škola

PŠD – povinná školní docházka

PrŠ – praktická škola

RVP – Rámcový vzdělávací program

SOU – střední odborné učiliště

SOUVIN – střední odborné učiliště Vinařice

SP – sluchové postižení

SPC – speciálně pedagogické centrum

SPMP – Sdružení pro pomoc mentálně postiženým

SPVCH – specifické vývojové poruchy chování

SPVU – specifické vývojové poruchy učení

s.r.o. – společnost s ručením omezeným

SŠ – střední škola

SVP – speciální vzdělávací potřeby

SVP – středisko výchovné péče

ŠPZ – školské poradenské zařízení

ŠVP – Školní vzdělávací program

TP – tělesné postižení

VOŠ – vyšší odborná škola

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

ZP – zdravotní postižení

ZŠ – základní škola

ÚVOD

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a znevýhodněním není možné bez odpovídajících prostředků speciálně pedagogické podpory. Speciálně pedagogická centra jsou součástí školských poradenských zařízení a pro podporu vzdělávací cesty těchto osob jsou nezastupitelná.

System SPC v ČR je budován od počátku 90. let, v současné době v ČR působí více než 120 SPC. Rozvoj sítě SPC byl umocněn vznikem krajů, které dnes vystupují jako zřizovatelé většiny těchto zařízení. Poměrně rozsáhlá je síť SPC určených pro žáky s mentálním postižením. SPC pro žáky se smyslovým postižením a pro žáky s postižením kombinovaným jsou zastoupena méně.

Současná činnost SPC je převážně zaměřena na podporu integrovaného a inkluzivního vzdělávání. Rozhodující část činnosti SPC tvoří speciálně pedagogická diagnostika a poradenství. Výstupy jejich činnosti slouží žákům, zákonným zástupcům, školám a školským zařízením a dalším orgánům veřejné správy. SPC se vyjadřují k několika desítkám situací, které jsou vázány na vzdělávací potřeby žáků.

Diplomová práce je zaměřena na sledování vývoje, proměn, současného stavu a aktuální problematiky speciálně pedagogických center pro žáky s mentálním postižením a více vadami v rámci České republiky.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak si klienti SPC Vinařice představují pomoc odborníků ze SPC a jak by měla SPC pro dospělé klienty fungovat z jejich pohledu, dále zachytit aktuální problémy klientů SPC ve Věznici Vinařice a formulovat jejich vzdělávací potřeby. Kompletně zpracované a vyhodnocené údaje byly následně využity k návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra ve Vinařicích, které bylo zřízeno v roce 2013 a jež svým vybavením, personálním obsazením, fungováním, kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb reaguje na potřeby dospělých klientů s mentálním postižením a více vadami a vychází z nich.

1 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A ZDRAVOTNÍM A SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

1.1 Dítě, žák, student se speciálními vzdělávacími potřebami

Školský zákon přinesl v ustanovení § 16 pro účely vzdělávání pokus o definici žáka se zdravotním postižením. Stal se jím z anglosaské literatury převzatý termín „speciální vzdělávací potřeby“.

Podle zákona č.561/2004 Sb. platí, že:

- zdravotním postižením je mentální postižení, tělesné, zrakové či sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení a chování,
- zdravotním znevýhodněním je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání,
- sociálním znevýhodněním je rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu. (Voženílek, Michalík, 2013, s. 13).

Školský zákon zakotvuje právo dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením (se SVP) na vzdělávání za těchto podmínek:

- obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem,
- právo na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní,
- právo na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení,
- právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační pomůcky poskytované školou,
- dětem, žákům a studentům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím znakové řeči,

- dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma,
- dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí či prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání. (Voženílek, Michalík, 2013, s. 13).

1.2 Formy vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v současnosti

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno:

1) Individuální integrace

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole, v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

2) Skupinová integrace

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Vzdělávání v regionálním školství je realizováno sítí škol a školských zařízení, kde mohou být vzdělávány všechny děti a všichni žáci bez rozdílu pohlaví, rasy, náboženství a také bez ohledu na zdravotní postižení. Zákon zajišťuje vzdělávání všech dětí v tzv. spádové škole, tj. škole, která je pro ně v jejich bydlišti nejbližší. Ředitel školy musí přednostně přijmout děti ze spádového obvodu školy. To se týká i dětí se zdravotním postižením. (Voženílek, Michalík, 2013, s.13)

3) Školy samostatně určené pro žáky se zdravotním postižením (speciální školy)

Tzv. speciální školy nebo školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením zřizují převážně kraje, výjimečně MŠMT a také nestátní subjekty.

Většinou jsou zřizovány tyto školy podle druhu zdravotního postižení: pro žáky s mentálním postižením, s tělesným postižením, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s narušenou komunikační schopností, školy pro žáky s kombinovaným zdravotním postižením.

Od září 2011 platí, že ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo ve vzdělávacím programu pro žáky se zdravotním postižením se nemohou vzdělávat žáci bez zdravotního postižení.

1.3 Speciálně pedagogická terminologie

- speciální vzdělávací potřeby (Šk. z. § 16., odst. 5) zjišťuje školské poradenské zařízení, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, vytvoření podmínek, které toto vzdělávání umožní, na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení (Šk. z. § 16., odst. 6),
- žák se speciálními vzdělávacími potřebami (Šk. z. § 16., odst. 1) je to osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním,
- zdravotní postižení (Šk. z. § 16., odst. 2) je mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování,
- zdravotní znevýhodnění (Šk. z. § 16., odst. 3) je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování,
- sociální znevýhodnění (Šk. z. § 16., odst. 4 a) prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- vyrovnávací opatření (V. č. 73/2005 § 1 odst. 2) využívání pedagogických, speciálně pedagogických metod a postupů, individuální podpora v rámci výuky a příprava na výuku, využívání poradenských služeb školy a ŠPZ, IVP a služeb asistenta pedagoga,
- podpůrná opatření (V. č. 73/2005 § 1 odst. 3) využívání speciálních metod, postupů, forem, prostředků vzdělávání, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, pedagogicko – psychologické služby, služby asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě.

1.4 Individuální vzdělávací plán

Žák se SVP se může vzdělávat podle IVP, který stanoví takovou organizaci vzdělávání žáka, aby se mohl s ohledem na svůj handicap vzdělávat za podmínek odpovídajících jeho fyzickým nebo časovým možnostem.

Ve středním vzdělávání může být IVP povolen i z jiných závažných důvodů – povolení je ponecháno na řediteli školy.

IVP povoluje ředitel školy na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení a na základě žádosti studenta se SVP. IVP se stanoví především pro individuálně integrovaného žáka. IVP vychází ze ŠVP příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření, popř. praktického nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka a vyjádření žáka. Je to závazný dokument pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka a je součástí dokumentace žáka.

IVP obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče (zdůvodnění),
- cíle vzdělávání, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně prodloužení délky středního vzdělávání, pedagogické postupy, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek,
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby, podílející se na práci s žákem, a její rozsah,
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka,
- určení pedagogického pracovníka ŠPZ, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků,
- závěry speciálně pedagogických, psychologických vyšetření.

O IVP platí:

- IVP je vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději 1 měsíc po nástupu do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb. IVP se může upravovat a doplňovat v průběhu celého školního roku dle potřeby,
- za zpracování IVP odpovídá ředitel školy, vypracovává se ve spolupráci se ŠPZ a žákem,
- ředitel školy seznámí s IVP žáka, který IVP podepíše,
- ŠPZ sleduje a 2x ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v IVP a poskytuje žákovi a škole poradenskou podporu.

1.5 Asistent pedagoga pro žáky se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním znevýhodněním

Od roku 2005 je jedním ze základních úkolů SPC vyjadřování se ke zřízení pozice asistenta pedagoga u žáků se zdravotním postižením a u žáků se zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Asistent pedagoga je podle zákona o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb. řádným pedagogickým pracovníkem. Obsah jeho činnosti je dán zejména ustanoveními školského zákona, nařízením vlády ČR a prováděcích vyhlášek MŠMT ČR. Specifikace činnosti asistenta pedagoga je obsažena v pracovní náplni, jež je přílohou pracovní smlouvy.

Základní podmínky pro zřízení asistenta pedagoga upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. podle ust. § 16 odst. 9) platí, že „ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo ve studijní skupině, ve které se vzdělává žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského pracoviště“.

Vyjádření školského poradenského zařízení je nezbytné pro zdůvodnění potřeby zřízení pozice asistenta pedagoga a doporučení jeho náplně práce ve třídě, kde je dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami zařazen. Bez doporučení školského poradenského zařízení nemůže vedení školy žádost o souhlas se zřízením této pozice uplatňovat.

Hlavní činnosti AP jsou zaměřeny na pomoc žákům při přizpůsobení se okolnímu prostředí, na pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a s komunitou, ze které žák pochází.

Mezi jeho další činnosti patří zejména:

- podpora při dodržování a plnění IVP – případné nedostatky konzultuje s třídním učitelem, s vychovatelem, s výchovným poradcem, s vedením školy, příp. se ŠPZ,
- individuální práce se žáky podle instrukcí a pokynů učitele – dohled nad jejich prací, dodatečné vysvětlování učiva a pracovních postupů, verbální a vizuální podpora žáka,
- kontrola školních pomůcek žáka,

- pomoc při řešení případných nedostatků – dozory nad žáky o přestávkách, sledování chování integrovaného žáka a jeho zapojení do kolektivu, pomoc při usměrňování problémového chování žáka a řešení konfliktů mezi spolužáky,
- pomoc při chystání a výrobě didaktických pomůcek, komunikace se zákonnými zástupci žáků,
- dílčí odpovědnost za didaktickou techniku a učební pomůcky, které jsou žákovi svěřeny po dobu výuky.

Odborná kvalifikace AP se získává:

- vysokoškolským vzděláním v oblasti pedagogických věd,
- vyšším odborným vzděláním zaměřeným na přípravu pedagogických asistentů nebo na sociální pedagogiku,
- středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu pro přípravu pedagogických asistentů,
- středním vzděláním s výučním listem a studiem pedagogiky,
- základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pedagoga uskutečňovaným zařízeními DVPP.

2 SYSTÉM ŠKOLSKÝCH PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ

Definice školských poradenských zařízení (ŠPZ) ve školském zákoně č. 561/2005 Sb.:

Školská poradenská zařízení (§ 116) zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou a poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. ŠPZ spolupracují s orgány sociálněprávní ochrany dětí a s orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Zmocnění ministerstva (§ 121, odst. 1). Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem [...] typy školských zařízení a podrobnosti o obsahu a rozsahu jejich činnosti, organizaci a podmínkách provozu, [...] a o poskytování poradenských služeb ve školách a ŠPZ.

Funkce kraje (§ 181, ods. 1). Kraj je povinen zajistit podmínky pro uskutečňování středního a vyššího odborného vzdělávání, vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, dále jazykového, základního uměleckého a zájmového vzdělávání a pro výkon ústavní výchovy. Za tímto účelem kraj zřizuje a zrušuje mj. i:

- a) mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky se zdravotním postižením,
- b) základní školy speciální.

Kraj může dále zřizovat a zrušovat (§ 181, odst. 2):

- a) školská zařízení podle § 115 až 120 (§ 116 ŠPZ),
- b) školy a školská zařízení, které jinak zřizuje obec nebo ministerstvo, pokud kraj prokáže potřebné finanční, materiálové a personální zabezpečení této školy nebo školského zařízení.

2.1 Speciálně pedagogická centra

Speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník tvoří základní odborný tým speciálně pedagogického centra. Dle druhu a stupně zdravotního postižení klientů jednotlivých SPC může být tým doplněn dalšími odbornými pracovníky. Obsahem

činnosti tohoto týmu je zabezpečovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytovat jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými a dalšími zařízeními a odborníky. Činnost je zaměřena zejména na podporu klientů v předškolním věku v péči rodičů (zákonných zástupců), na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, na podporu klientů s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, kteří nemohou docházet do školy.

Služby jsou odbornými pracovníky poskytovány v SPC (ambulantně) nebo v terénu během návštěv v prostředí, kde klient žije (rodina, instituce), ve škole, kde je integrován a vzděláván, event. při diagnostickém pobytu klienta ve speciální škole či zařízení.

2.2 Pedagogicko – psychologické poradny

PPP participují na vzdělávacím procesu, a to zvláště v těch případech, kdy je tento vzdělávací proces nějakým způsobem znesnadněn. Hlavní součástí činnosti PPP je přímá práce s dětmi a žáky škol a školských zařízení ve věku od 3 let do ukončení středního, resp. vyššího odborného vzdělání a s jejich rodiči, a to zejména formou individuální péče, ale i formou skupinové práce. Na základě doporučení PPP je volena nebo upravována vzdělávací cesta žáků. Při vedení dětí a žáků PPP aktivně ovlivňují proces přijímání a upevňování poznatků, postojů a hodnotové orientace (volba vhodného učebního stylu, rodinná terapie apod.). Poskytují kariérové poradenství, participují na činnostech v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže, napomáhají při rozvoji pedagogicko-psychologických kompetencí učitelů.

Pedagogickými pracovníky PPP jsou psychologové a speciální pedagogové, kromě nich se na odborných činnostech podílejí také sociální pracovníci. Činnost PPP se uskutečňuje zejména ambulantně a návštěvami pracovníků ve školách a školských zařízeních.

Při poskytování služeb PPP je kladen důraz na ochranu práv jejich uživatelů (zejm. informovaný souhlas jako podmínka poskytnutí služby) a na ochranu osobních údajů. Pracovníci PPP jsou povinni postupovat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to zejména při předávání informací o dětech, žácích a jejich zákonných zástupcích, kterým jsou poskytovány poradenské služby třetím osobám a při zpracovávání důvěrných a citlivých údajů o těchto uživatelích poradenských služeb. Dostupnost

poraden je v celé ČR poměrně dobrá, prakticky ve všech krajích jsou jejich služby přibližovány klientům také pomocí odloučených pracovišť.

2.3 Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče poskytují všestrannou ambulantní a internátní výchovnou péči, nabízejí poradenskou péči a pomoc dětem a mladistvým, rodičům, učitelům, vychovatelům. Snaží se o podchycení dětí a mládeže ve stadiu prvních signálů možných poruch chování. Cílem SVP je předcházet u dětí závažnějším problémům (kriminalita, toxikomanie) a zjednávat nápravu nebo přispět ke zmírnění poruchy chování. Velká pozornost je věnována klientům propuštěným z ústavní výchovy či z psychiatrické léčebny. SVP spolupracují s orgány státní správy, se školami, s ústavy, PPP.

3 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA

3.1 Historie vzniku SPC

První ucelená koncepce poradenských služeb v českém školství vycházela z pedagogicko–psychologického zaměření této služby a z jejího začlenění do školské soustavy. Pokynem MŠ ČSR z roku 1967 ke „Zřizování krajských odborných psychologicko–výchovných pracovišť“, bylo zahájeno budování pozdějších okresních pedagogicko–psychologických poraden, ke kterému docházelo od roku 1977. V roce 1978 bylo pedagogicko–psychologické poradenství zakotveno ve školském zákoně č. 63/1978 Sb. a ve vyhlášce MŠ ČSR č. 130/1980 Sb. jako systém výchovného poradenství. Tato zařízení sice okrajově poskytovala i služby žákům se zdravotním postižením, nelze je však považovat za obsahově rovnocenné dnešním školským poradenským zařízením. (Voženílek, Michalík, 2013, s. 13)

První speciálně pedagogická centra (SPC) byla zřízena v roce 1991. Pedagogicko–psychologické poradny (PPP) byly doplněny tímto novým poradenským zařízením, které bylo primárně určeno pro potřeby vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Paralelně a ještě později začala vznikat i zařízení pro žáky s poruchami chování – střediska výchovné péče (SVP).

SPC byla zpočátku zřizována při určité tzv. speciální škole. V 90. letech byl tento způsob logický a využíval odborného potenciálu příslušné školy. Výjimečně SPC vznikala i jako samostatná, zřizovaná např. neziskovou organizací, obcí či další institucí. Ve druhé polovině 90. let došlo k velkému rozvoji sítě SPC pro žáky s mentálním postižením. Péči o žáky s tělesným a smyslovým postižením zajišťovala jednotlivá SPC při velkých základních školách.

Vývoj sítě SPC významně ovlivnilo nové územní členění státu k 1. lednu 2001, kdy zahájilo činnost 14 nových krajů s kompetencí zakládat a řídit SPC. Současná síť SPC vykazuje nerovnoměrné územní uspořádání. V Čechách je většina center soustředěna do Prahy, zatímco v ostatních velkých městech je center málo. Velmi řídké rozmístění center v Čechách na územích mimo velká města dosahuje extrému na jihozápadě ČR. Rozmístění moravskoslezských center je výrazně rovnoměrnější.

V současnosti dochází k rozšíření kompetencí řady SPC i mimo jejich původní úzkou specializaci. Není výjimkou, že SPC zajišťuje péči o žáky se třemi i více postiženími. Dominantními zřizovateli SPC v současnosti (více než 90 % center) jsou

kraje. Kraje jsou odpovědny za zajišťování odborné speciálně pedagogické diagnostické a poradenské činnosti žáků se všemi druhy postižení.

3.2 Typy speciálně pedagogických center

Jednotlivá SPC jsou zřizována pro klienty s různými druhy zdravotního postižení. SPC zabezpečují poradenské služby pro klienty s jedním zdravotním postižením nebo s více druhy postižení.

Zaměření speciálně pedagogických center:

- SPC pro žáky s mentálním postižením,
- SPC pro žáky s tělesným postižením,
- SPC pro žáky se sluchovým postižením,
- SPC pro žáky s kombinovaným postižením,
- SPC pro žáky se zrakovým postižením,
- SPC pro žáky s řečovým postižením,
- SPC pro žáky s poruchou autistického spektra.

Je možné očekávat, že se působnost SPC v budoucnosti rozšíří i na problematiku tzv. poruch chování (tu dosud „zajišťují“ diagnostické ústavy a postupně zřizovaná střediska výchovné péče /SVP/). (Voženílek, Michalík, 2013, s. 17)

3.3 Legislativní úprava činnosti SPC

Jakožto školská poradenská zařízení jsou SPC zřizovány podle § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn. Podrobně jsou pak vymezeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Standardní činnosti speciálně pedagogických center stanovuje příloha k této vyhlášce. Jedná se o činnosti, které jsou pro podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů nezbytné; služba, která vyžaduje výkon jedné nebo více standardních činností, je proto na žádost dětí, žáků, studentů, jejich zákonných zástupců, škol a školských zařízení poskytována bezplatně. Za úplaty může být tato služba poskytnuta pouze v případě, že o ni požádá jiný subjekt (např. soud).

3.4 Standardní činnosti SPC

Standardní činnosti společné všem SPC představují praktické procedury vyjádřené v legislativním rámci vyhlášky č.72/2005 Sb.

Patří mezi ně zejména tyto činnosti:

- Vyhledávání žáků se zdravotním postižením – jde o cílenou formu depistáže, kterou centrum provádí ve spolupráci s lékaři, orgány sociálněprávní ochrany dětí a pedagogy škol.
- Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická) – zde jde o diagnostiku obligatorních diagnóz za použití doporučených standardizovaných diagnostických nástrojů. V současné době dochází k aktualizaci diagnostických nástrojů, chystá se tvorba nových a jejich standardizace, případně adaptace již zastaralých verzí některých diagnostických nástrojů, aby vyšetření bylo vždy objektivní a výsledky validní a srovnatelné ve všech speciálně pedagogických centrech ČR.
- Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko – psychologického vedení apod.) – specifikem práce ve SPC je týmový, dokonce transdisciplinární přístup k poskytování služeb klientovi. Na tomto plánu by se měli podílet podle potřeby všichni odborníci centra společně s klientem a jeho zákonnými zástupci, případně další odborníci.
- Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.
- Přímá práce se žákem (individuální a skupinová) – jedná se o různé formy edukace, reedukace a intervence realizované podle specializace odborníka a podle speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
- Včasná intervence – podpora klientovi se zdravotním postižením v době po zjištění zdravotního postižení.
- Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení formy konzultace mohou být různé. Nejvhodnější je osobní kontakt, který se preferuje před komunikací telefonickou, písemnou či elektronickou.
- Sociálněprávní poradenství je doménou obvykle sociálních pracovníků. V centrech, kde sociálního pracovníka nemají, tyto činnosti někdy supluje pedagog nebo psycholog.
- Krizová intervence – touto činností je myšlena taková pomoc, kterou by měl

poskytovat odborně graduovaný a lidsky vyzrálý odborník, aby klientovi pomohl a nepoškodil jej neodborným zásahem.

- Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě IVP) – jedná se o jednu ze stěžejních úloh pracovníků SPC, kteří mají podporu integrovaného vzdělávání jako základní úkol.
- Kariérové poradenství pro žáky se ZP – touto činností je myšlena profesní orientace
činěná na základě kvalitní diagnostiky a znalosti školských možností a pracovního trhu.
- Zapůjčování odborné literatury – většina SPC má dobře vybavenou odbornou knihovnu, ze které nabízejí klientům, jejich zákonným zástupcům, případně pedagogům literaturu na podporu vzdělávání klientů.
- Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků.
- Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky – mezi prostředky
ucelené rehabilitace patří řada podpůrných terapií (muzikoterapie, arteterapie a další).
- Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správné řízení – jde o administrativní činnosti spojené s vedením spisové dokumentace klientů.
- Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s PPP a s SVP.
- Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

(Voženílek, Michalík, 2013, s. 17-18)

3.5 Další činnosti SPC

Kromě společných činností vykazuje SPC zaměřené specificky na děti a žáky s určitým ZP další činnosti, které vycházejí z odlišností daného postižení a potřeb dětí a žáků s tímto postižením.

Další úkoly, které zajišťuje SPC podle vyhlášky č. 73/2005 Sb.:

- Stanovení speciálních vzdělávacích potřeb – SVP (§ 2). Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly SVP zjištěny na základě speciálně pedagogického, případně psychologického vyšetření ŠPZ a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.

- Zabezpečení speciálního vzdělávání a podpůrných opatření (§ 8 odst. 2) – speciální vzdělávání a podpůrná opatření doporučená ŠPZ zabezpečuje škola ve spolupráci se ŠPZ.
- Individuální vzdělávací plán – přijetí, zpracování a kontrola (§ 6 odst. 2) vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) příslušné školy, ze závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě z psychologického vyšetření ŠPZ nebo z doporučení praktického nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, z vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění SVP žáka. Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy, IVP se vypracovává se zákonným zástupcem žáka nebo se zletilým žákem.
- Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání (§ 9 odst. 1 – individuální integrace, skupinová integrace, škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením („speciální škola“) nebo kombinace uvedených forem – provádí ředitel na základě doporučení ŠPZ a souhlasu zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.
- Významná změna SVP žáka se zdravotním postižením (dojde-li k významné změně SVP žáka se ZP, zařazení tohoto žáka do režimu speciálního vzdělávání přezkoumá ŠPZ a případně navrhne úpravu tohoto režimu. V případě přeřazení do jiného vzdělávacího programu ředitel školy zařadí žáka do ročníku, který odpovídá dosaženým znalostem a dovednostem žáka.

3.6 Pravidla poskytování služeb SPC

Vyhláška MŠMT č.72/2005 Sb., o poradenských službách ve školách a školských zařízeních, obsahuje pokus o úpravu vztahů mezi účastníky diagnostiky a služeb SPC.

- Poradenské služby ve školách a ŠPZ jsou poskytovány dětem, žákům, studentům a jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Klient si může svobodně volit SPC dle vlastního uvážení.
- ŠPZ a školy poskytují bezplatně standardní poradenské služby, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení.
- Souhlas jako podmínka poskytnutí služby. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, v případě nezletilého žáka písemný souhlas jeho zákonného zástupce.

- Informace o průběhu poradenské služby. Žák, v případě nezletilého žáka jeho zákonný zástupce, je předem informován o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízených poradenských služeb, o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplynout z poskytované poradenské služby, o prospěchu, který je možné očekávat, i o možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta.
- Základní lhůta pro poskytování služby. Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří měsíců ode dne přijetí žádosti. Lhůty 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.
- Definice výstupu psychologické nebo speciálně pedagogické diagnostiky a způsob předání výsledků zákonným zástupcům. Jedná se o zprávu z vyšetření nebo o doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání žáka. Při vydání zprávy a doporučení jsou jak žák, tak i jeho zákonný zástupce informováni 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.

4 KLIENTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

1) Žáci s více vadami (se souběžným postižením více vadami)

Kategorie žáků postižených více vadami je v oblasti školství poměrně nová. Jedná se o skupinu žáků s nejtěžším postižením. Žáci jsou současně postiženi několika vadami, které spolu příčinně nesouvisejí. Za postižení více vadami nepovažujeme takové postižení, u něhož další vada vznikla sekundárně jako důsledek vady primární.

Definice v podobě charakteristiky postižení více vadami byla zveřejněna ve Věstníku MŠMT ČR č. 8 ze srpna 1997 pod č.j. 25602/97 - 22: „Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně-pedagogické diagnostiky odpovídá speciálně pedagogické centrum /případně pedagogicko-psychologická poradna/, zařazené do sítě škol, předškolních a školských zařízení MŠMT ČR.“

Žáky s více vadami členíme do 3 skupin:

- ***Skupina, v níž je společným znakem mentální retardace***

S mentální retardací se v kombinaci sdružují vady tělesné, zejména na bázi DMO, vady smyslové, vady řeči, psychická onemocnění, vývojové poruchy učení a chování, autismus. Mentální retardace je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Jedná se o nejpočetnější skupinu žáků s kombinací vad. Při rozhodování o způsobu vzdělávání je mentální retardace pokládána za vadu dominantní.

- ***Žáci s kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči***

Příkladem jsou tělesná a zraková postižení, zraková a sluchová postižení, smyslová postižení a vnitřní onemocnění, tělesná, zraková a sluchová postižení a vývojové poruchy učení a chování. Žáci této skupiny bývají zařazováni zpravidla do speciální školy s přihlédnutím k vadě, která vyžaduje náročnější speciálně pedagogickou péči. Děti s lehčím postižením lze úspěšně integrovat v běžných školách. Specifickou skupinu tvoří děti hluchoslepé.

- ***Žáci autističtí a s autistickými rysy***

Samostatnou skupinu tvoří děti autistické a s autistickými rysy, u nichž jsou diagnostikovány další vady - mentální retardace, vady řeči, vady smyslové a tělesné.

2) Žáci s mentálním postižením

V současné době se pro označení snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín mentální retardace. Tento termín navozuje představu dočasnosti opoždování ve vývoji, naznačuje relativnost a plynulost opoždování a působí více optimisticky než termín „postižení“, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte.

Termíny mentální retardace a mentální postižení jsou ve většině publikací používány jako synonyma. Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.

Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat termín mentálně postižený, mentálně retardovaný člověk.

Organizace Inclusion international doporučuje užívat označení člověk (dítě, mladistvý) s mentálním postižením (mentální retardací). Tím má být vyjádřena skutečnost, že mentální retardace je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů.

Handicap znamená znevýhodnění jedince, které omezuje jeho normální role nebo zamezuje jejich realizaci. Jde o sociokulturně ovlivnitelný důsledek přímo neovlivnitelného postižení. Míra, v níž je postižený jedinec handicapován, je dána tím, nakolik mu společnost vytvoří podmínky pro překonávání důsledků postižení, nakolik pomoc okolí odpovídá závažnosti postižení.

Definice mentální retardace

Je známých mnoho definic mentální retardace, které zdůrazňují různé faktory (sociální, biologické...).

Současné pojetí mentální retardace se ztotožňuje s definicí uvedenou v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku vydaném Unesco v roce 1977:

„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování.“

Poruchy adaptace jsou zřejmé:

- z pomalého tempa dospívání;
- ze snížené schopnosti učit se;
- z nedostatečné sociální přizpůsobivosti. (Černá 1995, s. 13)

Člověk s mentálním postižením je takový jedinec, u kterého dochází k zaostávání rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení je individuálně odlišná.

Světová zdravotnická organizace /WHO/ upravila na svém zasedání v Ženevě roku 1992 v rámci 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí i kategorie mentálního postižení.

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí je mentální retardace dělena:

- lehká mentální retardace / IQ 50 - 69/,
- středně těžká mentální retardace / IQ 35 - 49/,
- těžká mentální retardace / IQ 20 - 34/,
- hluboká mentální retardace / IQ pod 20/,
- jiná mentální retardace,
- nespecifikovaná.

3) Žáci se zrakovým postižením

Zrak umožňuje člověku orientovat se v prostředí, ve kterém žije. Zrakové vnímání poskytuje člověku 75 – 80 % veškerých informací o světě. Člověk s těžším zrakovým postižením trpí sensorickou deprivací (nemůže přesně a snadno vnímat všechny zrakové podněty).

V oblasti zrakové percepce rozlišujeme několik funkcí:

- Zraková ostrost, tj. přesnost zrakové diferenciaci na blízko nebo na dálku. Obě složky zrakové ostrosti mohou být postiženy jinou měrou. Schopnost vidění na dálku je předpokladem prostorové orientace. Vidění na blízko je důležité pro většinu pracovních činností, pro sebeobsluhu, pro čtení, psaní apod.
- Schopnost přijatelně zrakově vnímat za různých okolností, preference různého stupně osvětlení.
- Zorné pole určuje, v jakém rozsahu je člověk schopen zrakově vnímat. V zorném poli může chybět funkce centrální části, která je místem nejostřejšího vidění. Člověk s poruchou periferního zorného pole vidí jenom centrální část.
- Barvocit není u zrakově postižených lidí vždy zachován, nepředstavuje to však větší omezení.

Klasifikace zrakových vad podle příčiny vzniku:

- Dědičné a vrozené

Za dědičné označujeme vady, kdy někdo z rodiny trpí stejnou nebo prokazatelně vadu na dítě přenesl. Pokud nelze prokázat vadu dědičnou, označujeme vadu za vrozenou.

- Získané

Získané zrakové vady vznikají jako následek některých onemocnění, poranění oka, zrakového nervu nebo zrakového centra v mozku. Zrakové vady mohou postihnout kteroukoliv část oka (bělma, rohovka, zornice, čočka, sítnice, okohybné svaly, zrakový nerv, zrakové centrum v mozku).

Dělení zrakových vad (podle typu):

- vady refrakce,
- barvoslepost, šeroslepost,
- tupozrakost, šilhavost,
- slabozrakost,
- slepota.

Vady refrakce:

Refrakce oka znamená poměr mezi délkou oka a lomivostí jeho zrakové soustavy (rohovka, čočka, sklivec). Pokud je lomivost oka normální (spojují-li se rovnoběžné paprsky, které přicházejí do oka přesně na sítnici), je zraková ostrost normální. U vad refrakce je zraková ostrost snížena. Jestliže dojde k poruchám lomivosti oka, oko se vyznačuje některou z těchto druhů vad:

- Krátkozrakost (myopie)

Obraz vnímaného předmětu se spojuje na sítnici jen při pohledu zblízka. Při vnímání vzdáleného objektu se paprsky spojují již před sítnicí, na sítnici se nevytvoří ostrý obraz. Krátkozraký vidí pouze nablízko, do dálky vidí špatně, oční čočka je příliš vypouklá. Korekce je možná brýlemi s rozptylnou čočkou.

- Dalekozrakost (hypermetropie)

Paprsky, přicházející do oka, se spojují až za sítnicí. Sítnicí jsou zaregistrovány dříve, než se spojí, a vytvoří na ní neznatelný kroužek. Dalekozraký vidí neostře, rozmazaně, korekce je možná brýlemi se spojnými čočkami.

- Astigmatismus

Pokud nemá rohovka téměř kulovitý tvar jako u normálního oka a je nepravidelně zakřivena, vzniká astigmatismus. Vadu způsobuje nestejný lom svazku paprsků. Astigmatismus se kombinuje s krátkozrakostí nebo s dalekozrakostí, může být i smíšený. Obraz předmětů není ostrý a bývá deformován.

- Vetchozrakost (presbyopie)

Tato vada je podmíněna sklerózou oční čočky, která ztrácí svou pružnost. Je typickou poruchou staršího věku. Refrakční schopnost oka poklesává natolik, že starší člověk nezvládá zrakovou práci nablízko. S přibývajícím stupněm presbyopie člověk nevidí dobře nablízko ani do dálky.

Barvoslepost, šeroslepost:

Barvocit je schopnost oka rozlišovat barvy, barevné kontrasty, harmonie barev a odstínů, světlo o různé vlnové délce. Orgánem denního vidění a rozlišování barev jsou čípky sítnice, orgánem vidění za šera a za tmy jsou tyčinky sítnice.

Barvoslepost dělíme podle příčiny vzniku na vrozenou (často dědičnou) a získanou (onemocnění sítnice, zrakové dráhy nebo zrakového centra).

Dělení barvosleposti podle stupně postižení:

- Částečná barvoslepost (dichromazie parciální)

U částečné barvosleposti je poškozeno vnímání jednoho ze dvou párů kontrastních barev (červená, zelená x žlutá, modrá). Daltonismus je barvoslepost pro červenou a zelenou barvu. Mnohem vzácnější je barvoslepost pro žlutou a modrou barvu.

- Úplná barvoslepost (achromazie totální)

Při úplné barvosleposti rozlišuje postižený jednotlivé odstíny od bílé přes různé šedi až k černé, vnímá jen rozdíly ve světlosti okolí. Úplná barvoslepost bývá doprovázena sníženou zrakovou ostroší, často dochází k výpadu střední části zorného pole a dochází ke stálému pohybu očí.

- Šeroslepost (hemaralopie)

Projevuje se za šera a za tmy. Může jít o sníženou schopnost vidění až po úplnou neschopnost vidět při snížené světelné intenzitě. Člověk vidí při dobrém osvětlení a ve dne normálně. Jedná se o poruchu adaptace tyčinek (orgánu nočního vidění), která se aktivuje při snížené intenzitě světla.

Tupozrakost a šilhavost:

Tupozrakost (amblyopie) je projevem podprůměrné zrakové ostrosti. U žáka s nestejnou zrakovou ostroší vzniká na sítnici jednoho oka ostřejší obraz vnímaného předmětu než na sítnici druhého oka. Je narušeno binokulární vidění (žák vidí ostrý, ale zdvojený obraz daného předmětu nebo neostrý, ale jednoduchý obraz).

Obojí vidění je dítěti nepříjemné, pro zvolí dvojitě vidění, ale zároveň se naučí potlačovat obraz horšího oka a zaměří se na obraz oka lepšího. Toto oko se stane okem vedoucím, druhé oko dítě nezapojuje do činnosti. U většiny dětí začíná uhýbat ze své

dráhy, stáčí se, oko se stává tupozrakým. S tupozrakostí se objevuje i dalekozrakost. Velká část dětí začíná současně stáčet horší oko, nastává šilhavost (strabismus).

Strabismus je stav, kdy obě oči nehledí rovnoběžně, ale jedno z nich se odchyluje od svého směru. Osy očí se od sebe odchylují o jistý stupeň strabismu, který se při různých směrech pohledu nemění a zůstává stejný (kontamitující strabismus) nebo se mění (paralytický strabismus).

Slabozrakost

Slabozrakost patří k závažným zrakovým vadám. Je to postižení orgánové a vyznačuje se snížením vidění oběma očima.

Příčiny slabozrakosti mohou být vrozené nebo získané. U vrozených vad jsou často vlivy dědičné. Získané vady jsou způsobeny chorobami, záněty, úrazy. Na zrakovém ústrojí se při slabozrakosti objevují různé poruchy (vady refrakce, astigmatismus, zákal rohovky, čočky, odchlípení nebo degenerace sítnice, zúžení zorného pole apod.

Stupně slabozrakosti:

- lehká,
- středně těžká,
- těžká.

Slepota (amauróza):

Slepota se může projevit na jednom nebo na obou očích. Podle doby, kdy slepota vznikla, dělíme slepotu na vrozenou a získanou.

Vrozená slepota může být následkem nepříznivých dědičných faktorů, může nastat poškozením nebo onemocněním plodu v období prenatálním, neboť se dítě narodí s progresivní oční vadou, ze které se vyvine slepota.

Získaná slepota vzniká různými očními chorobami, úrazy. Slepota může být periferního původu - zákaly oka, úrazy, dítě se může narodit bez oční koule nebo mohou být oči nedostatečně vyvinuté.

Při centrálním původu může spočívat příčina v poruše zrakové dráhy, na níž se nacházejí změny degenerativního charakteru způsobené různými škodlivými faktory.

Stupně slepoty

Při posuzování slepoty je důležitá zraková ostrost a rozsah zorného pole.

- Při praktické slepotě je zachován světlocit, některý člověk vnímá stíny, jiný ostře osvětlené jasné barvy nebo rozlišuje tvar a obrysy velkých předmětů. Může být zachováno centrální vidění (vidí jen rovně před sebe) nebo je schopen vidět některou periferní částí.
- Při úplné (absolutní) slepotě nevnímá postižený ani jedním okem světlo, nerozlišuje světlo ani tmou. Zraková ostrost je porušena.

4) Žáci se sluchovým postižením

Sluch ve spojitosti s řečí tvoří základní prostředek dorozumívání mezi lidmi. Bez sluchu se řeč nemůže rozvinout přirozenou cestou.

Sluchová vada neovlivňuje jenom řeč, ale celý vývoj jedince. Je-li vada vrozená, jsou její důsledky těžší než u vad získaných v pozdějším věku. Později ohluchlý člověk si částečně zachovává schopnost užívat mluvenou řeč.

Těžké sluchové postižení vede k podnětové deprivaci (omezené, úplné chybění zvukových podnětů). Nedostatečný rozvoj řeči se projevuje v oblasti poznávacích procesů, v socializaci, v odlišnosti autoregulace a v typickém způsobu prožívání. (Vágnerová, 2000, s. 125)

Závažným sekundárním handicapem je komunikační bariéra. Jedná se o poruchu rozvoje schopnosti ovládat mluvenou řeč v oblasti jejího porozumění a v aktivním mluveném projevu.

Typy sluchových vad

Typ sluchové vady určujeme podle toho, v které části sluchového ústrojí došlo k poškození sluchu.

- Převodní porucha

Převodní porucha vzniká poruchou převodního ústrojí sluchového orgánu. Je postiženo zejména slyšení hlubokých tónů (člověk řeč slyší v menší intenzitě, hlasitou a šeptanou řeč slyší na stejnou vzdálenost). Je to kvantitativní porucha slyšení, je

postiženo vnímání úrovně hlasitosti zvuku a řeči, schopnost vnímat základní elementy řeči je zachována.

- Percepční porucha

Tento typ sluchové vady vzniká důsledkem poruchy vnitřního ucha. Je postiženo hlavně slyšení vysokých tónů (člověk špatně rozlišuje určité hlásky, hlavně sykavky, obtížně rozeznává obsah slov). Jedná se o kvalitativní poruchu slyšení, šepot slyší postižený hůře nežli hlasitou řeč.

- Smíšená porucha

Jedná se o poruchu převodní i percepční, postižený slyší málo a špatně rozumí. (Janotová – Svobodová, 1996, s. 32)

Stupně sluchových vad

Sluchové vady jsou většinou posuzovány podle vzdálenosti, ze které postižený slyší řeč. V odborné praxi se stupně sluchových vad hodnotí podle výsledku audiometrického vyšetření, jsou vyjádřeny hodnotou v decibelech (za normální sluch jsou považovány hodnoty sluchové ztráty mezi 0 dB – 25 dB).

Stupně sluchových vad

- Lehká nedoslýchavost

Nejsou patrné větší potíže při dorozumívání, z větší vzdálenosti nebo za nevhodných sluchových podmínek řeči člověk nerozumí (sluchová ztráta je 26 - 40 dB).

- Střední nedoslýchavost

Postižený má větší potíže, hlavně při konverzaci na větší vzdálenost (sluchová ztráta 41 - 55 dB).

- Středně těžká nedoslýchavost

Člověk nerozumí hlasité řeči ze vzdálenosti větší než 1 m (sluchová ztráta 56 - 70 dB).

- Těžká nedoslýchavost

Ani při zesílené řeči nerozumí postižený všem slovům ani zblízka (sluchová ztráta je 71 - 90 dB).

- Velmi těžká nedoslýchavost

Sluchová vada se ztrátami nad 91 dB. Jedná se o tak těžkou ztrátu sluchu, že sluchové vnímání je omezeno jen na velmi silné zvukové podněty.

- Hluchota

Hluchota je úplná ztráta sluchu vrozená nebo získaná v raném věku. (Janotová; Svobodová, 1996, s. 34)

Ohluchlost je ztráta sluchu, ke které došlo později během života. Důležité je, zda ztráta sluchu nastala v době, kdy se začala rozvíjet řeč, během vývoje řeči, či po jeho ukončení.

5) Žáci s poruchou autistického spektra

Autismus řadíme do kategorie pervazivních vývojových poruch. Pervazivní vývojové poruchy jsou charakteristické narušením kognitivních funkcí, abnormalitami v oblasti sociálních interakcí a ve způsobu komunikace. (Čiháček, 1999, s. 16)

Tyto poruchy způsobují závažné poškození psychického vývoje dítěte. Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty obdobné poruchy.

Do skupiny pervazivních vývojových poruch patří:

- dětský autismus,
- atypický autismus,
- Rettův syndrom,
- jiná dezintegrační porucha v dětství,
- hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- Aspergerův syndrom,
- jiné pervazivní vývojové poruchy,
- pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

Dětský autismus

Dětský autismus (Kannerův / časný infantilní autismus apod.) postihuje přibližně 3 - 5 dětí z 10 000, častější bývá u chlapců než u dívek. Poprvé jej popsal v roce 1943 Leo Kanner. (Vágnerová, 2000, s. 160)

Příčinou onemocnění je organické poškození mozku, přesná etiologie není známa. Nelze pochybovat o genetickém předurčení vzniku této choroby. Faktory vnějšího prostředí nehrají podstatnou roli. (Vágnerová, 2000, s. 160)

Základní symptomy autismu:

Porucha sociálních vztahů

Autistické děti jsou neschopné navazovat sociální vztahy, zejména emocionálního charakteru. Často nerozlišují lidské bytosti od neživých objektů. Nereagují na běžné sociální signály (oční kontakt, úsměv). Odmítají sociální kontakt, nedovedou navázat citový vztah. Neumí se s rodiči mazlit, nevyžadují přítomnost ani pomoc druhých. Nejsou schopné přijímat lásku a opětovat ji. Chybí jim schopnost empatie, nechápou pocity a důvody jednání jiných lidí. Autistické děti nerozlišují jednotlivé sociální situace, nechápou jejich smysl, nediferencují ani mezi různými lidmi.

Porucha řeči a komunikace

Tyto děti nemají potřebu komunikovat standardním způsobem. Málo napodobují druhé, téměř nepoužívají gesta, mimice a ostatním tělesným pohybům chybí komunikační význam. Řeč je vždycky nápadná, buď se nevytvoří vůbec, nebo je jen velmi primitivní. Pokud se řeč u dítěte s autismem rozvíjí, může být i slovní zásoba bohatá, ale řeč není používána ke komunikaci. V řeči jsou typické nápadnosti. Časté jsou četné echolálie, užívané i se značným časovým odstupem. Dítě opakuje to, co řekl druhý člověk, ale bez porozumění a bez potřeby pochopit obsah. Autističtí žáci ve verbálním projevu zaměňují zájmena, o sobě hovoří často ve 2. nebo ve 3. osobě čísla jednotného. Nedodržují správný slovosled. V psaném i písemném projevu mohou některá slova chybět, jiná mohou být zkomolená. Děti nechápou smysl slov a vět. Mohou se naučit číst, ale nerozumí obsahu čteného textu, nedovedou vyprávět. Nápadný bývá i nepřirozený přízvuk verbálního projevu.

Poruchy poznávání

Autistické děti mají potíže v orientaci ve světě, špatně chápou význam a rozdíly různých objektů a situací.

Myšlení

Žáci s autismem nejsou schopní plánovat nebo odložit nějakou činnost, nejsou schopní předvídat důsledky svého jednání. Svě okolí vnímají ve velmi omezeném rozsahu. Tyto žáky je obtížné nějakým způsobem motivovat, úspěch a uznání pro ně nemá žádnou hodnotu. Obtížněji se učí, nedovedou svou zkušenost zobecnit. Změna je dezorientuje a uvádí do ještě většího chaosu. Nové podněty odmítají a reagují na ně úzkostí. Nejsou zvědavé a spontánní. U autistických žáků je častá mentální retardace různého stupně.

Smyslové vnímání

Smyslové podněty zpracovávají jinak, než je obvyklé. Odlišnost smyslového vnímání se projevuje zvýšenou citlivostí i na běžné podněty. Sluchové vnímání mívají postižení dobře rozvinuto, přesně diferencují jednotlivé zvuky, řečové zvuky nejsou schopni rozlišovat. Na některé zvuky bývají přecitlivěli, odmítají je a reagují na ně nepřiměřeným způsobem. Zrakové vnímání může být změněno na základě odlišného centrálního zpracování vizuálních informací.

Odchylky a nápadnosti v chování

Emoční projevy autistických žáků obvykle bývají výrazem negativní reakce na různé zátěže, se kterými se nedokážou vyrovnat. Často žáci pociťují úzkost a napětí, které se projevují formou afektu (vztek, agrese). Tyto projevy mohou mít charakter sebepoškozování. Žáci mají potřebu stálosti a neměnnosti okolí. Brání se změnám ve svém denním programu i v uspořádání prostředí. Mají tendenci k rigiditě a stereotypu, většina aktivit spočívá v rituálech, spontánní projevy jsou pro ně vzácné. U autistických žáků se vyskytují pohybové automatismy, které mají ráz autostimulace (chození dokola, točení apod.).

Atypický autismus

K rozvoji autistického syndromu mnohdy dochází až po období zcela normálního časného vývoje (náhle, někdy v návaznosti na somatické onemocnění, či pozvolna). Další vývoj bývá analogický vývoji dětí s časným autismem. (Krejčířová, 1995, s. 153). Atypický autismus se liší od autismu buď dobou vzniku, nebo nenaplněním všech hlavních diagnostických vodítek.

Dezintegrační porucha v dětství

Dezintegrační porucha, dříve nazývána Hellerova psychóza, Hellerova demence apod., je typ pervazivní vývojové poruchy, které předchází období normálního vývoje asi do dvou let. Postiženy jsou již získané dovednosti v oblasti motoriky, řeči, dochází ke změnám v chování, ke ztrátě zájmu o okolí. Většina takto postižených dětí zůstává těžce mentálně postižena.

Rettův syndrom

Rettův syndrom je popisován pouze u dívek. Časný vývoj probíhá normálně, ale v době mezi 7. a 24. měsícem věku dochází ke ztrátě získaných manuálních a verbálních dovedností a ke zpomalení růstu hlavy. Charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky, kroutivé svírání ruky, nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka. Dochází ke skoliotickému vybočení páteře a rigidní spasticitě s převahou na dolních končetinách. Objevují se i epileptické záchvaty, velmi častá je hluboká mentální retardace.

Aspergerův syndrom

Pro žáka s Aspergerovým syndromem je typický disharmonický vývoj osobnosti, nápadná je porucha v oblasti sociálních vztahů, v myšlení, řeči. Typická je motorická neobratnost a úzce omezené zvláštní zájmy. Žáci obtížně navazují vztahy k rodičům, nemají zájem o hru s druhými lidmi. Inteligence je v normě, vývoj řeči nebývá opožděn. Řeč může vykazovat řadu nápadností. Chybí sociální empatie, myšlení bývá málo flexibilní. Aspergerův syndrom je častější u chlapců (8 : 1). (Krejčířová, 1995, s. 156)

6) Žáci s narušenou komunikační dovedností

Vady řeči jsou u žáků s mentálním postižením a více vadami velmi časté. Typické jsou symptomatické vady řeči, to znamená, že narušená komunikační schopnost je symptomem daného postižení. Tyto vady vznikají a vyvíjejí se v přímé souvislosti s vadou primární.

Pokud řečová vada vznikla nezávisle na jiném typu postižení, jedná se o vadu kombinovanou (př. mentální retardace v kombinaci s rozštěpem patra).

Poruchy řeči členíme na poruchy organické a funkční. U organických poruch jsou nedostatky v mluvním aparátu (hlasivky, horní patro, jazyk, zuby, rty). Potíže mohou být i v CNS. U funkčních poruch nejsou patrné žádné závady na jednotlivých orgánech řeči, ale jde zejména o nedostatky prostředí (nápodoba poruchy řeči, nevhodné výchovné prostředí apod.).

U jednotlivých řečových vad se mohou projevovat dědičně vrozené či získané příčiny.

Dyslálie (patlavost)

Vady výslovnosti - dyslálie patří k nejčastějším řečovým nedostatkům, mohou se projevovat nesprávnou výslovností některých hlásek. Někdy dítě určitou hlásku vynechává - mogilálie, nahrazuje hláskou jinou - paralálie nebo určitou hlásku vyslovuje zkomoleně.

Příčiny dyslálie mohou být organické nebo funkční. Mezi organické příčiny řadíme anomálie patra, jazyka, rtu, vady sluchu nebo intelektu. Častější jsou však vady funkční, mezi nejčastější příčiny patří nesprávný mluvní vzor, nevhodné výchovné postupy apod.

U některých lidí se dyslálie vyskytuje celý život a člení se na dyslálii motorickou, zde je nápadná pohybová neobratnost mluvidel, a sensorickou, kdy postižený nesprávnou výslovnost hlásek nevnímá. (Monatová, 1994, s. 106)

Každé dítě prochází mezi 1. - 3. rokem obdobím fyziologické patlavosti, u některých dětí je toto období krátké, u jiných prodloužené. Je přijímán názor, že vývoj řeči se uzavírá kolem 7. roku věku. To souvisí se zásadními změnami v tělesném vývoji dítěte a se zráním CNS. Nesprávnou výslovnost do 7 let považujeme za jev vývojový, později už za vadu.

K nejčastěji nesprávně vyslovovaným hláskám patří *r* (rotacismus), *ř* (rotacismus bohemicus) a sykavky (sigmatismus).

Huhňavost (rhinolalia)

Rhinolálie je typickou poruchou zvuku řeči, kdy jde o patologickou nosní rezonanci.

Rozlišujeme rhinolálie:

- otevřenou (aperta),
- zavřenou (clausa),
- smíšenou (mixta).

Otevřená huhňavost

Otevřená huhňavost vzniká tehdy, když nedochází k přesnému patrohltanovému uzávěru, kterým se odděluje dutina ústní od nosní. Je poškozen přirozený zvuk řeči, vzduch uniká při mluvení nosem. Porucha může být vrozená nebo získaná. Mezi vrozené poruchy patří rozštěpy patra, zkrácené měkké patro, vrozené obrny patra. Mezi získané poruchy řadíme úrazy, tuberkulózní procesy, nádory, obrny měkkého patra po encefalitidě, sníženou činnost svaloviny u MP.

Zavřená huhňavost

Zavřená huhňavost vzniká při neprůchodnosti nosu, dítě dýchá většinou otevřenými ústy. Nosní rezonance je snižena, výdechový proud prochází dutinou nosní jen částečně. Příčiny zavřené huhňavosti mohou být organického původu (nosní polypy, zkřivení nosní přepážky, adenoidní vegetace). Léčí se operativním odstraněním nosní neprůchodnosti. Rýma, alergie patří mezi přechodné organické příčiny zavřené huhňavosti. Do etiologie funkčního charakteru řadíme přehnaný patrohltanový uzávěr (např. po operaci nosní mandle, pokud nedodržíme cvičení). Porucha řeči se vyznačuje nesprávným zvukem nosovek. Hláška *m* zní jako *b* a hláška *n* jako *d* (*ň / d'*).

Smíšená huhňavost

Při tomto typu huhňavosti se vyskytuje zavřená a otevřená huhňavost zároveň.

Palatolálie

Palatolálie je řečová vada, která provází rozštěp patra, způsobuje patologii zvukové stránky řeči, dítě má tendenci vytvářet hlásky na jiných artikulačních okrcích, než vyžaduje ortoepická norma českého jazyka. Mezi hlavní příznaky patří otevřená huhňavost, porucha artikulace. Srozumitelnost řeči závisí na rozsahu vady a schopnostech dítěte. Mluvení provázejí různé šelesty vznikající při úniku vzduchu nosem. Častá je porucha mimiky, když se dítě snaží zabránit úniku vzduchu nosem.

Rozštěpové vady a jejich příčiny

Rozštěpy mohou postihnout různé části těla. Pro vývoj řeči je nejdůležitější oblast obličeje. Na hlavové části embrya probíhají vývojové změny velmi brzy, jsou mimořádně citlivé na různé škodliviny. K poškození embrya vedoucí k rozštěpu nastává nejpozději v 7. týdnu těhotenství. (Kutálková, 1999, s. 183)

Existují různé typy rozštěpů od méně závažných až po život ohrožující rozštěpy.

Typy rozštěpů:

- a) rozštěp rtu (jednostranný, oboustranný);
- b) rozštěp rtu a čelisti;
- c) rozštěp rtu, čelisti a patra;
- d) submukozní rozštěp (podslizniční).

Rozštěpové vady jsou provázeny odchylkami ve stavbě čelisti, chrupu, časté jsou vady sluchu. Děti mají potíže se sáním a polykáním.

Mezi příčiny rozštěpů řadíme dědičnost, infekce, nedostatky některých živin v potravě matky, úrazy, metabolické problémy. Problém dítěte s rozštěpem se řeší operativními postupy společně s předoperační a pooperační logopedickou péčí.

Koktavost (balbuties)

Koktavost je závažná porucha, má mnoho podob i různých příčin. Patří k neurotickým projevům značného dosahu, protože zasahuje osobnost po stránce psychické, společenské, duševní.

Doba vzniku

Riziko vzniku koktavosti stoupá v obdobích, kdy je dítě vystaveno zvýšeným nárokům.

Výskyt koktavosti stoupá prudce kolem třetího roku, kdy se překotně rozvíjí dětská řeč. Projevy koktavosti v tomto období jsou většinou přechodné a poměrně často samy vymizí. Hovoříme o období vývojové koktavosti. Rizikové období trvá až do pěti let.

Druhé rizikové období, kdy je dítě vystaveno zvýšeným nárokům na přizpůsobení, je nástup do první třídy. V této době si je dítě svých obtíží plně vědomo, proto se nejedná jen o vývojovou poruchu, ale o diagnózu koktavost.

Koktavost může vzniknout i později, ale obvykle se zjistí, že dítě už mělo drobné příznaky poruchy v dětství.

Rizikové faktory

Prakticky každé dítě je v daných obdobích vystaveno zvýšeným nárokům, koktavost se však objeví jen u některých. Jsou to děti, u nichž je riziko vzniku větší než u ostatních.

Patří sem děti nervově labilní, děti s neurotickými projevy (poruchy spánku, kousání nehtů) a často nemocné, s opožděným řečovým vývojem. Často se u dětí s koktavostí shledáváme s neurologickým nálezem různého stupně závažnosti a perinatálními komplikacemi. Častý je i rodinný výskyt.

Příčiny koktavosti

U dítěte, které prochází rizikovým obdobím a lze u něj konstatovat některou z rizikových okolností, nemusí koktavost vzniknout. Kromě vrozených dispozic se na vzniku koktavosti podílejí tzv. traumata.

- Nejčastěji jsou to špatné výchovné metody - nepřiměřená výchova.
- Časté změny v klimatu rodiny (stěhování, narození sourozence, zahájení docházky do MŠ, rozvod apod.).
- Vztahy v rodině - mezi rodiči i sourozenci.
- Nadměrné nároky, které dítě přetěžují, zvyšují riziko koktavosti.

- Někdy stačí i jediný traumatický zážitek, který koktavost vyvolá.
- Riziko napodobení není příliš velké, ale existuje tam, kde jde o časté kontakty s koktavou osobou. Koktavost byla zjištěna i u dětí, které měly i menší dosud nepoznanou poruchu sluchu.

Na vzniku koktavosti se podílí většinou více příčin, jedna z nich se stane příčinou vyvolávající.

Příznaky koktavosti

Příznaky na řeči

U dětí se objevují tzv. prefonační spasmy; jedná se o křeče hlasivek, dítě má potíže s fyziologickým dýcháním. Dýchání bývá přerývané a nepravidelné. Dítě používá převážně tvrdý hlasový začátek, snaží se tak překonat křeče hlasivek. Někdy si vypomáhá s používáním slov, která do řeči nepatří - tzv. slovními vmetky (embolfraze).

Časté jsou poruchy artikulačních pohybů (křeče na mluvidlech).

Rozlišujeme tři formy:

- Klony

Jedná se o opakování první slabiky nebo hlásky ve slově, časté je i opakování poslední slabiky nebo celého slova. Patří sem i nepřiměřené protahování délky slabik.

- Tony

Pokud se situace neřeší, vyvine se závažnější stupeň - tony. Dítě tlačí na první slabiku, po překonání křeče vyrazí celé slovo.

- Tonoklony

Tonoklony se vyskytují v řeči dítěte nejčastěji. Příznaky se mohou kombinovat, někdy se vážou na určitou hlásku nebo slabiku (na výrazné explozivy *k*, *g*, *p*, *b*). Často je přítomna dysprozie, porucha rytmu řeči.

Příznaky tělesné

Mezi tělesné příznaky řadíme tzv. souhyby, jedná se o křečovitě grimasy v obličeji, záškuby některých svalů, kopnutí apod. Objevují se nejčastěji před začátkem mluvení.

Častý je tzv. Fröschlerův příznak (roztahování a stahování nosního chřípí) těsně před začátkem mluvení i při něm.

Kromě souhybů se v řeči objevují i součiny, kdy dítě vědomě vytváří situaci, kterou začátek mluvení oddaluje, aby získalo čas k překonání křeče.

U dětí s koktavostí lze registrovat i tělesné projevy - rudnutí, blednutí, pocení se, bušení srdce. Časté jsou různé tiky a neurotické projevy (kousání nehtů, noční pomočování apod.)

Breptavost (tumultus sermonis)

Breptavost je typická nápadně zrychleným tempem řeči, které je spojené s přeříkáváním, vynecháváním a polykáním slabik, s komolením hlásek i s redukcí hláskových skupin.

Příčiny

Porucha má u většiny breptavých dětí organický původ, jde o drobnější, ale i o abnormální nález na EEG. Na vzniku breptavosti se podílí dědičnost. Tumultus sermonis je považován za jeden z projevů LMD.

Tato porucha vzniká již v dětském věku, zhoršuje se v pubertě a nejnápadnější je u dospělých.

Příznaky

Příznaky jsou velmi různorodé (za společné příznaky považujeme jen příznaky na řeči).

Mluvení bývá porušeno častými vdechy (někdy děti mluví i při nadechování). Dochází k zrychlenému tempu mluvy, redukcí koncovek, části slov i celých slov. Artikulace je, vlivem rychlých pohybů mluvidel, nepřesná. Modulační faktory řeči nejsou respektovány. Řeč bývá obsahově chudá, gramaticky neuspořádaná.

Breptavost se často kombinuje s koktavostí, která vzniká druhotně jako následek komunikačních neúspěchů a nevhodných výchovných postupů.

Breptaví lidé se často vyznačují překotným, nevypočitatelným temperamentem a impulzivností, bývají citově labilní, výbušní a projevují se neukázněným chováním.

Typický je psychomotorický neklid.

Mutismus

Mutismus (oněmění, nemluvnost) je porucha řeči v sociální interakci, jde o získanou ztrátu schopnosti mluvit na neurotickém podkladu. Jedná se o poruchu funkční, bez organického původu. Žák s mutismem v určitém prostředí nebo s určitými osobami nekomunikuje.

Typy poruchy:

- *Elektivní mutismus*

Dítě trpí mluvním negativismem, mluvenou řeč užívá výběrově, protože v některé situaci nebo s nějakou osobou mluvit nechce. Je to výraz pocitu nedostatečnosti, nejistoty, odmítání, úzkosti a strachu. V lehčích případech komunikuje alespoň neverbálně (na požádání podá hračku, nakreslí, ukáže apod.). U těžších forem nekomunikuje ani neverbálně, nereaguje na předložené hračky, obrázky, žádosti...

- *Totální mutismus*

Pokud dítě, které dosud normálně komunikovalo, přestane mluvit úplně, jde o mutismus totální, tedy o celkovou ztrátu hlasu a řeči. Vzniká většinou náhle jako důsledek šoku z úrazu, nadměrného vzrušení nebo psychického traumatu.

Na rozdíl od elektivního mutismu je patrná snaha promluvit, dorozumět se – děti ukazují, gestikulují.

Afázie

Afázie patří k těžkým centrálním poruchám řeči, vznikla orgánovými změnami mozku v dominantní mozkové hemisféře. Projevuje se ztrátou schopnosti užívat již vytvořenou řeč.

Příčiny:

- úrazy hlavy,
- nádorové onemocnění,
- mozkové krvácení,
- nedostatečné prokrvení mozkové tkáně.

Klasifikace

Motorická (expresivní) afázie

U člověka s motorickou afázií je narušena schopnost mluvit; slyšenou řeč vnímá a rozumí jí. Vnitřní řeč je zachovalá. V řeči se objevuje parafráze a neologismy. Postižený zvládá dobře opis, samostatný písemný projev je problematický, zaměňuje písmena a má potíže s jejich spojením.

Senzorická (receptivní) afázie

U tohoto typu afázie se jedná o postižení sluchového a zrakového vnímání řeči. Pro senzorickou afázii je typická ztráta schopnosti poznávat, zapamatovat si a znovu vybavovat slovní celky.

Typy:

- senzorická akustická afázie

Vnitřní řeč není zachovalá, postižený svoji řeč nevnímá, neslyší se, nemá zpětnou kontrolu.

- senzorická vizuální afázie

Při postižení tímto typem afázie vidí člověk napsaný text, ale nepoznává napsaná nebo vytištěná slova, ztratil i schopnost číst.

- afázie totální (úplná)

U tohoto typu afázie je narušena oblast senzorická i motorická. Je narušeno vnímání řeči i schopnost mluvit. Postižený člověk nerozumí řeči, není schopen číst, psát, počítat. Vnitřní řeč je zredukovaná.

Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je porucha, kde hlavním příznakem je opožďování řečového vývoje. Řadíme ji mezi centrální poruchy řeči. Příčina vývojové dysfázie spočívá v nezralosti nebo poškození centrální nervové soustavy (rizikové těhotenství, komplikace kolem porodu, nedonošenost, nízká porodní hmotnost apod.)

Na tom, ve které části mozku se poškození nalézá a jak rozsáhlá je vývojová vada, závisí i stupeň poruchy.

Stupně vývojové dysfázie

- *Nemluvnost*

Za nejtěžší stupeň považujeme nemluvnost. Dítě je schopno vyjádřit se pouze pohybem a hlasem, mluvená řeč se nerozvíjí. Pokud je poškození v dostředivé a centrální části, je těžce postiženo porozumění řeči, rozumový vývoj stagnuje. Pokud je poškození v odstředivé části, dítě dobře rozumí řeči, vnitřní řeč je zachována.

- *Těžká dysfázie*

Řeč se rozvíjí později a pomaleji, dítě se pracně učí všemu, co si ostatní osvojují pouze pomocí napodobování. Někdy se vývoj zastaví v některé vývojové etapě a dále nepostupuje. Těžká dysfázie patří k velmi závažným postižením komunikace, která mohou mít za následek druhotné omezení rozumových schopností. Při poškození receptivní části CNS se často objevují echolalie nebo perseverace. Při poruše v expresivní části CNS má dítě potíže s realizací zvuků a slov. Řeč má velké nedostatky ve výslovnosti, gramatice, větné stavbě i obsahu.

- *Lehčí typ dysfázie*

Tento typ dysfázie bývá často neoprávněně posuzován jako dyslalie; obvyklé metody nápravy, které používáme u vad výslovnosti, jsou u vývojové dysfázie nedostačující.

Příznaky vývojové dysfázie

Obsah

Řeč je obsahově chudá, slovní zásoba je malá. Dítě se běžně dorozumí, ale jeho formulace jsou stereotypní, často zaměňuje podobná slova. Vyjadřování je značně omezeno.

Gramatika

Časté jsou chyby ve skloňování a časování. Dítě nedokáže dát správný pád po předložce, plete si vidy sloves, vynechává zvrtná zájmena a části tvarů minulého času.

Větná stavba

Věty jsou velmi jednoduché, mají neobratnou stavbu, jsou kostrbaté, často s přeházeným slovosledem.

Výslovnost

Charakteristickým signálem vývojové dysfázie u malých dětí je, že dítě umí téměř všechny hlásky jako přírodní zvuky správně vyslovit, ale složit je do slova nedokáže. Později je nápadná neschopnost odlišit tvrdé a měkké slabiky a dvojice sykavek. Navození správné výslovnosti trvá velmi dlouho a pořadí hlásek se vždy nekryje s obvyklým postupem při dyslalii, automatizace hlásek trvá déle než obvykle. (Kutálková, 1996, s. 139)

7) Žáci s tělesným postižením

Žáci v našich školách jsou velmi často postiženi vadami hybného systému různého stupně. Nejčastěji se jedná o neurologická onemocnění či různé typy tělesných deformací.

Neurologická onemocnění

Dětská mozková obrna (DMO)

DMO je závažné postižení hybného vývoje podmíněné prenatálním, perinatálním a časně postnatálním poškozením mozku. Příčiny DMO jsou velmi četné, nejčastěji se jedná o hypoxii, intrakraniální krvácení, infekce a mechanická poškození.

Formy DMO:

- spastická forma (typ diparetický, hemiparetický, kvadruparetický),
- nespastická forma (typ dyskinetický, hypotonický).

Oba tyto základní projevy centrálního nervového postižení se mohou kombinovat.

Epilepsie

Epilepsie je chronické onemocnění, které se projevuje opakovanými nervovými záchvaty. Nervový záchvat je podmíněn náhlou a přechodnou poruchou činnosti mozku.

Rozlišujeme primárně generalizované záchvaty (prvotně rozšířené) a parciální (ložiskové).

Záchvaty primárně generalizované

Podstatou epileptického záchvatu je výboj nervových buněk. Činnost mozku je podmíněna na synapsích mezi neurony. Neurony jsou kryty polopropustnou membránou, na které je za klidových okolností trvalé napětí. Vlivem mediátorů se změní propustnost membrány a tím i její napětí. Neuron po vyhodnocení všech kladných i záporných výkyvů vyšle nebo nevyšle signál ke stovkám dalších buněk. Epileptický výboj je podmíněn opakovaným monotónním vysíláním vzruchů, které vznikají naráz v určité skupině mozkových buněk. Tomu odpovídá i chování takto postiženého člověka.

Primárně generalizovaný záchvat typu grand mal se projevuje bezvědomím, pěnou u úst, křečemi celého těla. Shodný podklad mají i malé záchvaty - petit mal, které se projevují chvilkovým zahleděním.

Parciální záchvaty

Tyto záchvaty vycházejí z určitého ložiska a šíří se na ostatní části mozku. Ložiskový záchvat může být ohraničen jen na místo vzniku a zevní projevy záchvatu se liší podle toho, která část mozku je postižena. Je-li ohnisko v motorické oblasti, pozorujeme záškuby ruky nebo nohy. Pokud je ložisko v týlní oblasti, objevují se různé zrakové vjemy, v případě ložiska ve spánkovém laloku se záchvat projevuje změnou chování, nálady, psychiky, jedná se o tzv. psychomotorický záchvat. U parciálních záchvatů nedochází k bezvědomí a nemocný si záchvat uvědomuje.

Samostatné postižení a vznik epileptického ohniska ještě nemusí vést k záchvatům. Záleží na řadě obranných mechanismů, např. na vrozené dispozici, na věku apod.

Rozlišujeme epilepsii:

- symptomatickou (sekundární), která vzniká v důsledku jiného známého neurologického onemocnění nebo strukturálního poškození CNS (DMO, metabolické poruchy, úrazy, neuroinfekce, novotvary CNS);
- idiopatickou (primární epilepsie), ta vzniká bez známé etiologie, případně s významnými vlivy heredity.

Úrazy hlavy a páteře

Při otevřeném poranění hlavy je zasažena lebka i mozek. Uzavřené poranění hlavy může být různého stupně: nejlehčí je otřes mozku (komoce), dále stlačení mozku (komprese) a nejtěžší je zhmoždění mozku (kontuze).

Mozková kontuze vyvolává trvalou hemiparézu až hemiplegii, způsobuje organické poškození mozku a mozkových plen. Je to ložiskové traumatické poškození mozku, které zasahuje mozkovou kůru a životně důležitá centra.

Následky úrazu mají vztah k rozsahu traumatu a závažnosti lokalizace léze. Častá je porucha řeči, která má charakter afázie, vyvíjí se i poúrazová epilepsie. Defekt bývá častější, pokud bezvědomí trvalo déle než 24 hodin, pokud trvalo déle než týden, pak až 90 % osob je postiženo motoricky a jen 30 % z nich má neporušenou intelektovou kapacitu, u 40 % se intelekt posunul do pásma MR. (Krejčířová, 1995, s. 76)

U mladších dětí dochází k výraznější a rychlejší úpravě stavu než u dětí starších. U mladších dětí je po úrazu častá zvýšená dráždivost a změny chování, u starších dětí přetrvávají bolesti hlavy, poruchy učení a paměti.

Poranění míchy vzniká nejčastěji traumatickým úrazem páteře. Celkový stav postiženého a zachované pohybové schopnosti závisejí na tom, zda byla mícha poškozena částečně nebo úplně. Důležitou roli hraje místo, kde došlo k porušení míchy.

Při postižení míchy bederní a křížové vzniká chabá paréza až paraplegie dolních končetin a vyhasnutí břišních reflexů. Při poškození dolní části krční míchy dochází ke spastické paraparéze až paraplegii dolních končetin a hypotonické paraparéze až paraplegii horních končetin. Pokud je postižena horní část míchy, vznikne spastická kvadruparéza až kvadruplegie a porucha citlivosti sahající až ke krku. (Monatová, 1994, s. 59)

Degenerativní onemocnění mozku a míchy

Začátek onemocnění bývá nenápadný a plíživý, jednotlivé příznaky se začínají objevovat postupně, pozvolna však narůstají.

Mozečková heredoataxie vzniká poškozením jedné nebo obou mozečkových částí hemisfér a je dědičná. Jde o postupnou degeneraci mozečku, případně i míchy. Začíná po skončení puberty. Prognóza je nepříznivá. Dochází ke snižování mentální úrovně až k demenci.

Roztroušená skleróza; toto těžké postižení vzniká onemocněním centrálního nervstva a vyznačuje se ložiskovými změnami míchy a mozku. U dětí je velmi vzácná, u mladších dospělých poměrně častá. Časté jsou poruchy pohybového aparátu, zraku a řeči. V pokročilejším stadiu se vyskytuje demence a euforická nálada.

Fridrichova heredoataxie je degenerativní onemocnění míšních provazců. Začíná se projevovat v dětství mezi 6. – 10. rokem života. Průběh choroby se zhoršuje. Pro toto onemocnění je charakteristická deformita nohy, tzv. koňská noha s vysokým nártem a nesprávnou polohou chodidla, nejistá, vrávoravá chůze. Později se objevuje spastická obrna dolních končetin.

Nádory mozku a míchy

Nádorová onemocnění CNS jsou velmi závažná onemocnění, v dětství jsou poměrně častá a jejich léčba je nesnadná.

Jednoznačné příčiny vzniku nádorů CNS nejsou známy. Existuje řada chorobných změn - vrozených i získaných, které zvyšují riziko vzniku různých nádorů. Patří sem kožní změny, porucha imunity, vrozené vady CNS, virové choroby matky v těhotenství, vady chromozómů apod.

Podle biologické aktivity dělíme nádory na zhoubné (maligní) a nezhooubné (benigní).

Nádory maligní rostou rychle, šíří se do zdravého okolí. Krví, mízou, mozkomíšním mokem se dostávají do vzdálených orgánů, kde vytvářejí druhotná nádorová ložiska - metastázy.

Benigní nádory rostou pomalu, okolní tkáň utlačují, ale neprorůstají do nich a nemetastazují.

K příznakům nádoru mozku patří známky nitrolebečního přetlaku, bolesti hlavy, zvýšená dráždivost, zvracení, popř. spavost, poruchy vědomí a zraku, poruchy chůze a drobné hybnosti, křeče.

Nádory míchy jsou méně časté, projevují se svalovou slabostí končetin, ohraničenou blokadou páteře, potížemi s ovládním močového měchýře a bolestí.

Současná léčba nádorů mozku a míchy spočívá ve třech metodách - operace, ozáření, chemoterapie. Všechny tyto léčebné metody jsou provázeny různými komplikacemi. Pro chirurgické komplikace je charakteristické krvácení, infekce či poškození sousední zdravé struktury mozku. Ozařování mozku a míchy může způsobit poruchu intelektu, poruchu citlivosti nebo hybnosti. Největší potíže jsou spojeny s chemoterapií. Cytostatika jsou toxická a mohou poškozovat nejrůznější orgány. Časté je zvracení a porucha výživy a poškození kostní dřevě. Úbytkem červených krvinek vzniká chudokrevnost, častý bývá též úbytek bílých krvinek, který způsobuje ztrátu odolnosti k infekcím. Vyskytují se i bolesti hlavy, poruchy hybnosti, vědomí a záchvaty křečí. (Lehovský, 1989, s. 193)

Amputace končetin

Amputace končetin jsou způsobeny nejčastěji úrazy, zhoubnými nádory, cévními chorobami, infekcí a vrozenými vadami.

Relativně nejlehčím postižením je amputace prstů na dolních nebo horních končetinách. Amputace končetin lze rozdělit na amputace horních a dolních končetin, někdy dochází ke kombinovaným amputacím.

Progresivní svalová dystrofie (myopatie)

Příčina tohoto onemocnění není dosud známá. Jedná se o degenerativní onemocnění svalů, které je často dědičné. Myopatie začíná v dětství, atrofují při ní svaly, svalová hmota ubývá a vyhasínají svalové reflexy. Svalstvo se proměňuje na vazivo a tukovou tkáň. Zpočátku je snížena svalová síla, při nepříznivém průběhu se dítě přestává samostatně pohybovat.

Nesprávný vývoj kyčelních kloubů

Příčiny tohoto vrozeného postižení nejsou dosud známé. Vada může být jednostranná nebo oboustranná. Bývá vyvolána nedostatečným vývojem kyčelních kloubů s úplným vykloubením hlavice (luxace) nebo s částečným vykloubením (subluxace). Subluxace se vyskytuje asi u 15 % a luxace téměř u 3 % kojenců z populace, častěji postihuje dívky než chlapce. (Monatová, 1994, s. 63)

Je-li léčba zahájena včas a správně, vyléčí se většina dětí (98 %). Pouze ve výjimečných případech, kdy vada nebyla rozpoznána nebo byla rozpoznána pozdě či léčení bylo nesprávné, je nutná operace.

Ortopedické vady páteře

Vadné držení těla není ještě chorobou. Tvarové změny páteře nejsou fixní a lze je aktivním svalovým úsilím vyrovnat do normálního zakřivení. Skutečné vady páteře se vyznačují trvalostí a stálostí.

Páteř se může deformovat v rovině sagitální, kdy dochází ke zvýšení nebo snížení normálních zakřivení páteře. Tato vada bývá způsobena chorobami horních dýchacích cest, myopatií, dětskou obrnou apod. Často se setkáváme se zvětšenou hrudní kyfózou, hyperlordózou bederní, plochými zády.

Deformace ve frontální rovině jsou čtenější a projevují se vychýlením od středové roviny. Jsou to různé druhy skolióz.

Rozlišujeme skoliózu jednoduchou (označovanou dle tvaru písmen C a D) a složenou čili S, kdy se primární zakřivení vyvíjí na jednu stranu a vyrovnávací zakřivení na stranu opačnou.

Skoliózy dělíme podle místa na skoliózy krční, hrudní, bederní; podle příčiny vzniku na skoliózy vrozené a získané (způsobené různými chorobami, svalové, statické při zkrácení jedné dolní končetiny, poúrazové atd.).

8) Žáci se specifickými poruchami učení

Jednou z příčin specifických poruch učení je lehká mozková dysfunkce. V zahraničí je uváděna diagnostická kategorie ADHD (Attention - Deficit Hyperactivity Disorder) – porucha pozornosti s hyperaktivitou – a vedle toho se užívá pojem ADD (Attention - Deficit Disorder no Hyperactivity) – porucha pozornosti bez hyperaktivity.

LMD je porucha mozku, která se může projevit v chování a narušovat proces učení. Vyznačuje se poruchami pozornosti a soustředěnosti, impulzivitou, nerovnoměrným vývojem psychomotorických funkcí, výkyvy nálad a výkonnosti, neklidem, nadměrnou pohyblivostí a motorickou neobratností. (Fischer, Škoda, 2008, s. 110)

Projevy specifických poruch učení:

Dyslexie se projevuje neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Dítě má problémy s rozpoznáním a zapamatováním si jednotlivých písmen, v rozlišení zvukové podoby hlásek. Pro dítě je náročné spojování hlásek v slabiku a souvislé čtení slov. (Matějček, 1993, s. 76)

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování si jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen. Dítě zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo je neuspořádané, těžkopádné, neobratné.

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, vyskytuje se často ve spojení s dyslexií. Dítě zaměňuje tvarově podobná písmena v písemné podobě, vynechává písmena, má problémy v délce samohlásek, v měkčení. (Bartoňová in Pipeková, 2006, s. 147)

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, porucha se týká zvládnání základních početních výkonů. Podle charakteru potíží rozlišujeme podle L. Košče (1984) tyto typy dyskalkulie: Praktognostická dyskalkulie – porucha manipulace s konkrétními předměty nebo s nakreslenými symboly; verbální dyskalkulie – porucha při označování počtu předmětů, používání znaků operací, problémy v pochopení a vyjmenování řady čísel; grafická dyskalkulie – neschopnost psát matematické znaky; lexická dyskalkulie – žákovi dělá potíže čtení cifer a čísel, pochopení poziční číselné soustavy, čtení víceciferných čísel; operační dyskalkulie – porucha projevující se při provádění operací s čísly, problémy s písemnými algoritmy, s číselnými výrazy, ve kterých se vyskytuje více operací; ideognostická dyskalkulie – porucha v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi, v chápání souvislostí, závislostí, problémy při řešení slovních úloh.

Dyspinxie – specifická porucha kreslení, je charakteristická nízkou úrovní kresby.

Dysmúzie – specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby.

Dyspraxie – specifická porucha obratnosti, schopnost vykonávat složité úkony. (Bartoňová in Vítková, 2004, s. 157)

9) Žáci s poruchami chování

Poruchy chování můžeme vymezit jako vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné. Z vývojového hlediska je lze charakterizovat jako odchylku v oblasti sociálních vztahů, kdy jedinec není schopen respektovat normy a psaná i nepsaná pravidla chování na úrovni odpovídající věku.

Problémové chování je termín, který ukazuje na nežádoucí chování jako fenomén, který není trvalý, ale má charakter přechodného rázu. Pojem riziková mládež označuje mládež, která je výrazně ohrožena rizikem kriminálního chování. Dispozicemi k poruchám chování rozumíme faktory, které zvyšují vnímavost dítěte k rizikovým vlivům z jeho sociálního okolí. (Vojtová in Pipeková, 2006, s. 361)

Ve školní praxi se většinou můžeme setkat s disociálními poruchami chování, které nejsou pro společnost závažné. Mezi problémové chování patří lži, krádeže, útěky, záškoláctví, vzdorovitost, tyranizování slabších (šikana), krutost, trápení zvířat. Často souvisejí s negativním psychosociálním prostředím, s neuspokojivými vztahy v rodině, se školním selháním. (Fischer, Škoda, 2008, s. 132)

Do kategorie kriminálního chování lze zařadit aktivity, které porušují právní normy. Kriminální chování je hodnoceno jako nepřijatelné, protože vede k újmě nebo strádání lidí, kteří se stali jeho obětí, a je přesně stanoveným způsobem sankcionováno. Trestná činnost je projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností. Pachatelé trestných činů nejsou schopni nebo ochotni plnit základní požadavky a očekávání společnosti. Většině z nich chybí náhled na nevhodnost vlastního chování, a nemají proto potřebu usilovat o nápravu nebo hledat terapeutickou pomoc. (Vágnerová, 2008, s. 805)

10) Žáci se zdravotním znevýhodněním

Do skupiny jedinců se zdravotním znevýhodněním patří žáci s různým zdravotním oslabením, postižení dlouhodobou nemocí nebo lehčími zdravotními poruchami, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Žáci s chronickým či jiným závažným onemocněním musí čelit řadě obtíží – jedná se zejména o psychickou a fyzickou zátěž, která je s onemocněním spojená. Skupina chronických onemocnění je poměrně široká. Mezi nejčastější chronická onemocnění patří:

kardiovaskulární onemocnění - srdeční vady: revmatické postižení srdečních chlopní, vrozené srdeční vady (děti cyanotické, necyanotické), ischemické choroby, onemocnění plic a dýchacích cest - průduškové astma, srdeční astma, cystická fibróza, opakované katary, plicní tuberkulóza, poruchy imunity - alergie, astma bronchiale, AIDS, kožní onemocnění - ekzémy, lupénka, růže, poruchy metabolických procesů - cukrovka, dna, onemocnění ledvin, infekční onemocnění jater, nádorová onemocnění - nádory zhoubné, nádory nezhooubné, leukémie, záchvatová onemocnění – epilepsie, žáci otylí, žáci postižení neurózami a nervovými poruchami, žáci s poruchami psychiky a chování.

11) Žáci se sociálním znevýhodněním

Po roce 1989 se do naší republiky přistěhovalo mnoho lidí různých národností. Ti se od sebe liší nejen jazykem, ale také rozdíly náboženskými, etnickými, sociálními. Je potřebné podporovat vzájemné soužití mezi majoritou a menšinami a respektovat odlišnosti. Na našem území žije asi jedenáct národnostních menšin. Mezi nejpočetnější skupiny patří Romové a Slováci. Problematika integrace Romů se řeší na mnoha úrovních. Významným předpokladem pro vzdělávání Romů je objektivně posuzovat připravenost romského dítěte na povinnou školní docházku. Tato připravenost je zajištěna zřizováním přípravných tříd pro děti se sociálním znevýhodněním. (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 129).

Nezaměstnanost představuje nový sociálně-ekonomický problém, s nímž se česká společnost setkává teprve v posledních letech. Riziko nezaměstnanosti ovlivňuje zejména vzdělání, věk, pohlaví, zdravotní stav a příslušnost k určité sociální skupině. Nezaměstnaný člověk ztrácí důležitou sociální roli, v souvislosti s tím dochází ke zhoršení jeho společenské prestiže a sebehodnocení a k ekonomickému znevýhodnění. (Vágnerová, 2008, s.734)

Bezdomovectví je z psychosociálního hlediska komplexní kategorií, nejde zde jen o vymezení vztahu k bydlení, ale o určitý způsob života. Bezdomovectví je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání spojeného se ztrátou většiny běžných rolí a úpadkem společenské prestiže. Bezdomovectví je jen vzácně volbou, častěji je výsledkem procesu postupného sociálního propadu a následné rezignace na lepší alternativu. (Vágnerová, 2008, s. 748)

5 PRAKTICKÝ VÝZKUM VE SPC PRO ŽÁKY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A VÍCE VADAMI PŘI SOU VINAŘICE

5.1 Vlastní výzkum

Výsledky diplomové práce budou předány, formou diskuzí, besed a přednášek, co nejširšímu okruhu odborné a laické veřejnosti. S výsledky a průběhem výzkumu se seznámí zejména pedagogičtí pracovníci SOU Vinařice. Výzkum by mohl mít přínos i pro studenty pedagogických fakult, kteří by se prostřednictvím této práce mohli problematikou Speciálně pedagogického centra primárně určeného pro dospělé klienty s mentálním postižením a více vadami blíže seznámit již v průběhu vysokoškolského studia.

5.2 Cíle výzkumu

Vzhledem k tematice diplomové práce byly stanoveny následující cíle výzkumu:

1. Zjistit, jak si klienti SPC Vinařice představují pomoc odborníků ze SPC a jak by měla SPC fungovat z jejich pohledu.
2. Zachytit aktuální problémy klientů SPC ve Věznici Vinařice a formulovat jejich vzdělávací potřeby.
3. Komplexně zpracované a vyhodnocené údaje využít k návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra, které svým vybavením, personálním obsazením, fungováním, kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb reaguje na potřeby dospělých klientů s mentálním postižením a více vadami a vychází z nich.

5.3 Popis zkoumaného vzorku

Výběr zkoumaného vzorku byl záměrný – totální. Speciálně pedagogický výzkum se uskutečnil ve školním roce 2013 - 2014 (od 1. 9. 2013 – do 31. 8. 2014) u všech 217 klientů SPC Vinařice.

Klienti SPC Vinařice jsou zároveň i žáci SOU, kteří navštěvují tyto učební obory: 65-51-E-02 Práce ve stravování, 36-57-E-01 Malířské práce, 41-52-E-02

Zahradnická výroba, 36-67-E-01 Zednické práce, 65-51-E-01 Stravovací a ubytovací služby.

Jedná se o muže ve výkonu trestu odnětí svobody ve skupině B a C (s dozorem a ostrahou) se speciálními vzdělávacími potřebami.

Kromě individuálně integrovaných žáků v běžných třídách školy a skupinově integrovaných žáků ve speciálních třídách pro žáky se zdravotním postižením (žáci s mentálním postižením, sluchovým, zrakovým postižením, vadami řeči, vývojovými poruchami učení a chování), tvoří velmi početnou skupinu i žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci ze sociálně znevýhodněného prostředí.

5.3.1 Charakteristika místa výzkumu

Výzkum probíhal v soukromém SOU Vinařice, které působí v pronajatých prostorách přímo v areálu Věznice Vinařice. Hlavní myšlenkou školy je integrovaný výchovně vzdělávací projekt ve spolupráci věznice a školy.

5.4 Metody výzkumu

Empirická část diplomové práce byla zpracována metodami kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Výzkum byl proveden dotazníkovým šetřením mezi odsouzenými jedinci – klienty SPC a dále rozšířen o dvě případové studie.

5.4.1 Dotazník pro klienty SPC

Dotazník určený pro klienty SPC Vinařice obsahuje 32 položek. Kromě otázek otevřených a uzavřených jsou do dotazníku také zařazeny otázky polouzavřené.

První okruh otázek pro klienty SPC Vinařice má zejména faktografický charakter, je zaměřen na zjišťování osobních údajů o respondentech. Druhý okruh otázek je zaměřen na zjišťování osobních názorů a postojů respondentů ke vzdělávání ve SOU Vinařice. Cílem je zachytit aktuální problémy klientů SPC ve Věznici Vinařice a formulovat jejich vzdělávací potřeby.

V dotazníku jsou použity různé druhy otázek. Otázky uzavřené nabízejí respondentovi alternativní odpovědi. Otázky otevřené jsou do dotazníku zařazeny záměrně, protože slouží k získání nových, zajímavých informací, které nelze získat pomocí otázek uzavřených.

Některé otázky mají faktografický charakter a zjišťují základní osobní údaje o respondentech. Další otázky jsou zaměřeny na osobní názory a postoje respondentů na

fungování, činnost a kvalitu poskytovaných služeb školského poradenské pracoviště v SOU Vinařice. Další okruh otázek vychází z praktických zkušeností respondentů.

5.4.2 Analýza statistických dat

Základní informace o Speciálně pedagogických centrech (počet a rozmístění SPC v ČR, zaměření SPC, přesný název a kontakty, počty klientů a jednotlivé vykazované činnosti SPC) byly získány z ucelené publikace o Speciálně pedagogických centrech - Voženílek, V., Michalík, J. Atlas činnosti SPC v ČR. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3464-3.

5.4.3 Předvýzkum

Znění dotazníkových otázek bylo třeba prověřit v předvýzkumu. Předvýzkum může mít dotazníkovou podobu nebo může jít o interview. Byla zvolena první alternativa a administrace dotazníků byla realizována u několika klientů SPC Vinařice. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda jsou otázky respondentům srozumitelné, zda nedochází u respondentů k odchylkám od významu dané otázky, jak respondenti rozumějí zadaným otázkám. V případě, že by respondenti na otázku neodpověděli, odpověděli „nevím“ nebo správně neporozuměli zadané otázce, bylo by možné znění dotazníků před jejich administrací upravit.

5.5 Postup zkoumání – základní desing výzkumu

První bod - stanovení výzkumného problému, cíle výzkumu

Předpokladem k zahájení speciálně pedagogického výzkumu bylo stanovení výzkumného problému a cílů výzkumu.

Druhý bod - informační příprava výzkumu

Pro vlastní výzkumnou práci bylo nezbytné studium informačních zdrojů (knihy, časopisy, noviny, zákony, vyhlášky, metodické pokyny, www stránky). Dalším zdrojem informací byla osobní účast na odborných přednáškách, seminářích, konferencích. Velkým přínosem pro zpracování diplomové práce byly exkurze do speciálních škol, zařízení a SPC v ČR.

Třetí bod - analýza statistických dat

Nezbytné statistické údaje o SPC v ČR poskytla ucelená publikace o Speciálně pedagogických centrech - Voženílek, V., Michalík, J. Atlas činnosti SPC v ČR. Tato

publikace vznikla jako výstup projektu ESF OPVK „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením“.

Čtvrtý bod - aplikace dotazníkové metody do praxe

Před zadáním obou typů dotazníků byl proveden předvýzkum, v rámci ověření formulace jednotlivých otázek, u několika klientů SPC Vinařice.

Pátý bod - sběr a zpracování údajů

Dále byl sběr dat proveden pomocí dotazníkového šetření u zkoumaného vzorku odsouzených klientů. Výzkum byl doplněn o dvě případové studie. Získaná data z dotazníkového šetření byla vyhodnocena a zpracována pomocí tabulek a grafů.

Šestý bod - interpretace údajů a psaní výzkumné zprávy

Kompletně zpracované a vyhodnocené údaje byly použity k návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra při SOU Vinařice, které svým vybavením, personálním obsazením, fungováním, kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb reaguje na potřeby dospělých klientů s mentálním postižením a více vadami a vychází z nich .

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Výsledky dotazníkového šetření u klientů SPC Vinařice

Tabulky 1 - 7 udávají výsledky 32 dotazníkových otázek.

Otázka č. 1: Uveďte Váš věk

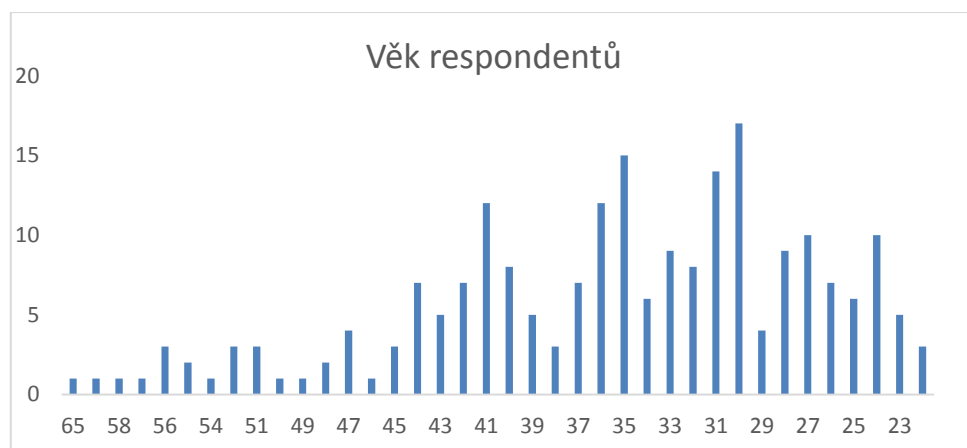
Tabulka 1: Věk respondentů

Věk	Počet	%
65	1	0,46
60	1	0,46
58	1	0,46
57	1	0,46
56	3	1,38
55	2	0,92
54	1	0,46
53	3	1,38
51	3	1,38
50	1	0,46
49	1	0,46
48	2	0,92
47	4	1,84
46	1	0,46
45	3	1,38
44	7	3,23
43	5	2,30
42	7	3,23
41	12	5,53
40	8	3,69
39	5	2,30
38	3	1,38
37	7	3,23
36	12	5,53
35	15	6,91
34	6	2,76
33	9	4,15
32	8	3,69
31	14	6,45
30	17	7,83
29	4	1,84
28	9	4,15
27	10	4,61
26	7	3,23
25	6	2,76
24	10	4,61
23	5	2,30
22	3	1,38

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 1 udává přehled o věku klientů SPC Vinařice, kteří se zapojili ve školním roce 2013 - 2014 (od 1. 9. 2013 – 31. 8. 2014) do pedagogického výzkumu pomocí dotazníkové metody. Dotazník vyplnilo celkem 217 klientů Speciálně pedagogického centra při SOU Vinařice – mužů ve VTOS a zároveň žáků SOU Vinařice. Největší zastoupení respondentů je z hlediska věku mezi 30 - 45 lety. Např. 17 (7,83 %) klientů SPC je ve věku 30 let, 15 (6,91 %) ve věku 35let a 14 (6,45 %) ve věku 31 let.

Graf 1: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 sleduje věkové zastoupení klientů SPC Vinařice. Z grafu je patrné, že největší zastoupení klientů SPC je ve věku mezi 30 a 45 lety, naopak nejmenší zastoupení klientů SPC je ve věkovém rozmezí 50 – 65 let.

Otázka č. 2. Informace o Vašem dosaženém vzdělání

Tabulka 2: Informace o dosaženém vzdělání

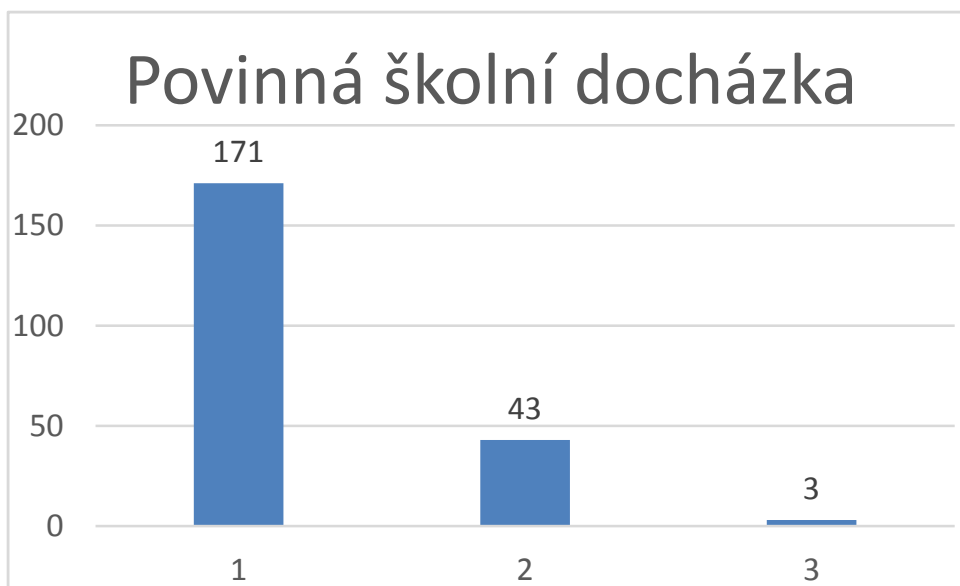
Dosažené vzdělání	Počet	%	Poznámka
Odklad školní docházky	21	9,68	
ZŠ	171	78,80	
ZvŠ (ZŠ praktická)	43	19,82	
PŠ (ZŠ speciální)	3	1,38	
Ukončené základní vzdělání	194	89,40	
Opakování nějakého ročníku	35	16,13	3x 1. r., 2x 2. r., 2x 3.r., 2x 4. r., 7x 5.r., 4x 6. r., 3x 7r. (pokud uvedli)
SOU neukončené	126	58,06	zedník 22, kuchař 9, mechanik 7, zámečnick 7, obráběč kovů 4, malíř 3, zahradník 3, truhlář 2, opravář zem. str. 2, dlaždič 1, instalatér 1, papír. výroba 1, sklář 1, uměl. řemesl. 1 (pokud uvedli)
SOU ukončené - vyučen	61	28,11	zedník 10, rostlinná výroba 7, truhlář 5, zámečnick 5, zahradník 3, klempíř 3, malíř 3, prodavač 2, kuchař 2, řezník 2, mechanik 2, lakýrník 1, pokrývač 1, tesař 1, čišník 1, spol. stravování 1, sklář 1, provoz. chemik 1 (pokud uvedli)
SŠ neukončená	3	1,38	SPŠ strojní 1, SŠ stavební 1 (pokud uvedli)
SŠ ukončená - maturita	13	5,99	stř. hotel. škola 2, gymnázium 1, stř. šk. podnikatel. 1, konzervatoř 1, let. mech. 1, SPŠ strojní 1, mechanik 1.
Jiné vzdělání (rekvalifikační kurzy)	17	7,83	kurzy: zahradník 2, truhlář 2, lakýrník 2, holič 1, zedník 1, křovinořez 1, mot. pila 1, elektrotechnik 1, barman 1, svářeč 1, staveb. technik 1, zámečnick 1, PC 1.

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 přináší přehled o dosaženém vzdělání klientů SPC Vinařice. U 21 (9,68 %) klientů byl realizován odklad školní docházky. Běžnou ZŠ absolvovalo 171 (78,80 %) žáků, na ZŠ praktické se vzdělávalo 43 (19,82 %) žáků a na ZŠ speciální 3 (1,38 %)

žáků. Výuční list získalo pouze 61 (28,11 %) žáků. Ukončené základní/základy vzdělání má 194 (89,40 %) žáků.

Graf 2: Povinná školní docházka



Zdroj: Vlastní výzkum

1 – Základní škola

2 – Zvláštní škola (Základní škola praktická)

3 – Pomocná škola (Základní škola speciální)

Graf 2 nás informuje o plnění povinné školní docházky u klientů SPC na jednotlivých typech školy.

Otázka č. 3. Zdravotní stav klientů SPC

Tabulka 3: Zdravotní stav klientů SPC

Zdravotní stav	Počet	%	Poznámka
Problémy s řečí	24	11,06	výslovnost 5, balbuties 2, mutismus 1 (pokud uvedli)
Problémy se zrakem	57	26,27	Krátkozrakost 25, dalekozrakost 17, strabismus 3 (pokud uvedli)
Problémy se sluchem	16	7,37	nedoslýchavost 2 (pokud uvedli)
Poruchy učení a chování	16	7,37	dysgrafie 6, dyslexie 6, dysortografie 3, hyperaktivita 2, ADHD 1
Tělesné potíže	12	5,53	

Prodělané závažné nemoci, úrazy, operace	31	14,29	operace: kýly 3, oko 2, ruka 2, apendix 3, žaludek 1, hlava 2, noha 1, tržné a řezné rány 2, rakovina 1, žlučník 1. Nemoci: onkologické problémy 1, epilepsie 1, cévní mozkové příhody 1 (pokud uvedli)
Jiné	4	1,84	zneužívání návykových látek 4 (pokud uvedli)
Vlastník průkazu TP, ZTP, ZTP/P	3	1,38	
Pobírané sociální dávky a přídavky	9	4,15	sirotčí důchod 1, starob. důchod 1, invalidní částečný 1, invalidní plný 1 (pokud uvedli)

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 nás informuje o zdravotním stavu klientů SPC. 57 (26,27 %) klientů uvádí potíže se zrakem, 31 (14,29 %) dotázaných prodělalo závažné, nemoci, úrazy a operace, 24 (11,06 %) respondentů problémy s řečí, 16 (7,37 %) uvádí potíže se sluchem.

Otázka č. 4. Byl jste v minulosti v péči civilního SPC, popř. PPP?

Tabulka 4: Předchozí péče o klienta SPC

	Ano	Ne
Byli jste v péči civilního SPC (PPP)?	62	155
Procentuální vyjádření	28,57	71,43

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4 nás informuje o civilní školské poradenské péči o klienta SPC. 62 (28,57 %) dotázaných uvedlo, že v minulosti využilo služeb civilního ŠPZ – SPC nebo PPP. Naopak nadpoloviční většina 155 (71,43 %) těchto služeb nikdy nevyužilo.

Otázka č. 5. Uveďte problém, se kterým se obracíte na SPC, případně v čem by Vám mohlo pomoci.

Tabulka 5: Důvody klientů k využití poradenských služeb SPC

Problém	Počet	%
Český jazyk	5	2,30
Matematika	3	1,38
Řečové vady	1	0,46
Hyperaktivita, neklid, poruchy soustředění	1	0,46
Zdravotní problémy	1	0,46
Problémy se školní výukou	206	94,93

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 nás informuje o důvodech, které vedly respondenty k využití poradenských služeb SPC Vinařice. Naprostá většina 206 (94,93 %) klientů uvádí potíže se školní výukou.

Otázky č. 6 – 26 zjišťují výukové problémy u klientů

Tabulka 6: Specifikace výukových problémů klientů SPC

Otázka	Ano	Ne	Neuvádí	Neví	Ano %	Ne %
6. Je váš rukopis obtížně čitelný?	75	136	3	3	34,56	62,67
7. Máte problémy s pravopisem?	95	113	3	6	43,78	52,07
8. Když vyplňujete složenku či jiné tiskopisy, uděláte často chybu?	66	142	5	4	30,41	65,44
9. Pokládáte dotazníky a formuláře za obtížné a matoucí?	58	149	4	6	26,73	68,66
10. Čtete rád knihy a časopisy?	142	62	6	7	65,44	28,57
11. Dělá vám potíže hlasité čtení?	56	154	3	4	25,81	70,97
12. Myslíte si, že čtete pomaleji než druzí?	64	143	6	4	29,49	65,9
13. Máte problém pochopit smysl toho, co čtete?	42	168	4	3	19,35	77,42
14. Pletete si data i čas?	25	185	5	2	11,52	85,25
15. Máte potíže s výslovností obtížných a dlouhých slov?	52	149	4	12	23,96	68,66

16. Je vám nepříjemné, když máte mluvit na veřejnosti?	65	136	5	11	29,95	62,67
17. Dělá vám problém počítat z paměti bez použití prstů nebo papíru?	58	153	4	2	26,73	70,51

Otázka	Ano	Ne	Neuvádí	Neví	Ano %	Ne %
18. Zaměňujete čísla jako 95 a 59?	27	182	5	3	12,44	83,87
19. Dělá vám problémy orientace na mapě nebo na neznámém místě?	71	139	5	2	32,72	64,06
20. Je pro vás obtížné určit, co je napravo a co nalevo?	28	185	3	1	12,9	85,25
21. Zapamatujete si více informací, když text vidíte napsaný?	136	69	4	8	62,67	31,8
22. Zapamatujete si více informací, když text slyšíte?	142	62	4	9	65,44	28,57
23. Zapamatujete si více informací, pokud si text sám napíšete?	145	60	4	8	66,82	27,65
24. Dělá vám potíže soustředit se na delší dobu?	70	140	4	3	32,26	64,52
25. Věříte sobě a svým schopnostem?	164	48	3	2	75,58	22,12
26. Měl jste nějaké výrazné potíže ve výuce?	75	135	7	0	34,56	62,21

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6 přehledně specifikuje a formuluje výukové potíže klientů SPC. 95 (43,78 %) uvádí potíže s pravopisem. 75 (34,56 %) klientů si myslí, že jeho rukopis je obtížně čitelný a zároveň uvádí výrazné potíže ve výuce na školách, 71 (32,72 %) dotázaných

uvádí potíže v orientaci na mapě nebo na neznámém místě, 70 (32,26 %) respondentů má potíže soustředit se na delší dobu, 66 (30,41 %) klientů udělá chybu při vyplňování složenek a tiskopisů, 65 (29,95 %) žáků uvedlo, že je jim nepříjemné mluvit na veřejnosti, 64 (29,49 %) dotázaných uvedlo, že se domnívají, že čtou velmi pomalu. 58 (26,73 %) žáků pokládá dotazníky a formuláře za obtížné a matoucí a má problémy počítat z paměti bez použití prstů. 52 (23,96 %) respondentů má potíže s výslovností a 42 (19,35 %) klientů má problém pochopit smysl toho, co čtou.

Otázky č. 27 – 32 zjišťují od žáků informace o škole, zájmech, motivaci a zaměstnání.

Tabulka 7: Údaje o škole, zájmech, motivaci a zaměstnání

Otázka	odp.	%	neodp.	%	Poznámka
27. Který byl váš oblíbený předmět?	199	91,71	18	8,29	TV 53, Mat 49, D 34, VV 17, Zeměpis 9, ČJ 6, Fy 6, Přírodopis 5, HV 5, Chemie 4, Čtení 2, Obč. vých., 2, Ekonomika 2, Technika 1, Prac. vyuč. 1, Psychologie 1, Lit. 1, Psaní 1
28. Který předmět vám dělal největší potíže?	195	89,86	22	10,14	ČJ 81, Mat 54, Fy 17, Che 17, RJ 5, D 5, Zeměpis 3, AJ 3, Geometrie 2, Čtení 2, HV 1, NJ 1, Přír. 1, TV 1, VV 1, Lit. 1
29. Uveďte vaše zájmy.	107	49,31	110	50,69	sport 51, čtení 12, hudba a tanec 7, PC 6, dějepis 4, vaření 4, auta 4, kreslení 4, rodina 2, sex 2, cizí jazyky 2, sociologie a psychologie 1, starožitnosti 1, film 1, zahrada 1, akvaristika 1, humanitní studia 1, tramping 1, zednické práce 1, náboženství 1

30. Co očekáváte od studia na této škole?	143	65,9	74	34,1	výuční list 73, lepší vzdělání 26, lepší budoucnost 9, zkrácení trestu 8, uplatnění na trhu práce 7, nové informace 5, zkušenosti 4, zlepšení v ČJ 3, naučit se vařit 3, zlepšení v mat. 1, praxe 1, sebedůvěra 1, inspirace 1, zájem o obor 1
---	-----	------	----	------	--

Otázka	odp.	%	neodp.	%	Poznámka
31. Proč jste si vybral tento učební obor?	143	65,9	74	34,1	zájem o obor 75, výuční list 18, lépe utíká trest 15, nebyl jiný obor 11, vaření 8, lepší budoucnost 4, zkušenosti 2, něco dokázat 2, zvědavost 1, pochvala 1, možnost dostudovat 1, výhoda v civilu 1, zaměstnání 1, poslední šance 1, byl přemluven 1, nové informace 1, lepší psychika 1
32. Která povolání jste dosud vykonával?	195	89,86	22	10,14	nikdy žádné povolání 125, dělník 22, zedník 17, řidič 12, číšník 10, zámečnick 8, kuchař 6, skladník 6, brigády 3, elektrikář 3, mechanik 3, obchodník 3, popelář 2, zahradník 2, tesař 2, pekař 2, malíř 2, OSVČ 2, řezník 2, ochranka 1, lesník 1, montér 1, truhlář 1, klempíř 1, , pokrývač 1, topič 1, trenér 1, sklář 1, svářeč 1, broker 1, obráběč kovů 1, krejčí 1, operátor 1, úřad práce 1, domovník 1, údržbář 1,

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 zjišťuje od žáků podrobné informace o škole, zájmech, motivaci, a zaměstnání. Mezi nejoblíbenější předměty patří matematika, tělesná a výtvarná výchova; mezi nejméně oblíbené předměty patří český jazyk, ale také matematika, fyzika a chemie; mezi nejoblíbenější zájmy patří sport; od studia na této škole očekávají žáci zejména získání výučního listu a lepší vzdělání. Jako hlavní důvod, proč si vybrali tento učební obor, uvádějí žáci zájem o obor a získání výučního listu. Respondenti pracovali v civilu zejména v pomocných profesích jako je pomocný dělník, zedník,

číšník, kuchař, řidič; více než polovina respondentů nikdy žádné povolání nevykonávala.

6.2 Případové studie

6.2.1 První případová studie žáka s mentálním postižením

Případová studie žáka vychází zejména ze závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření, dále ze strukturovaného rozhovoru s žákem, z jeho pozorování a z rozboru jeho prací.

Žák

Jméno a příjmení: Xxx Xxx

Datum narození: 1978, 1. ročník

Diagnóza

Žák je po zdravotní stránce bez potíží. Dne 10. 10. 2013 byl vyšetřen ve speciálně pedagogickém centru. Aktuální celková úroveň rozumových schopností odpovídá pásmu LMR při nerovnoměrném rozložení obou složek.

Rodinná anamnéza

Rodiče žáka byli manželé. Žák se narodil jako druhé dítě ze čtyř. V rodině byli celkem dva chlapci a dvě dívky. Celé dětství byl vychováván rodiči. Na své dětství rád vzpomíná a i dnes je v kontaktu se všemi svými sourozenci, kteří mu rádi a ochotně pomáhají.

Osobní anamnéza

V současné době je po páté ve výkonu trestu. Poprvé byl ve vězení pro mladistvé na dobu 22 měsíců, zde absolvoval kurz holič a zahradník. Po druhé 2,5 roku opět ve věznici pro mladistvé. Po třetí 1 rok. Po čtvrté 6 let. Nyní bude 8 let ve výkonu trestu odnětí svobody. Žák má čtyři děti. Každé dítě s jinou partnerkou. Jedenkrát se oženil. O své děti má zájem a udržuje i dobré vztahy se svými bývalými partnerkami. Žák byl údajně ve vězení i v Kanadě.

Speciálně pedagogická diagnostika

Žák má ukončenou povinnou školní docházku v 9. ročníku ZvŠ v Praze (dříve ZŠ praktická). Dle svých slov nebyl vyšetřován v žádném speciálně pedagogickém centru.

Závěry z vyšetření speciálně pedagogického centra: Vyšetření v oblasti komunikace a spolupráce prokázalo, že žák při vyšetření spolupracuje a snaží se plnit požadované úkoly. Byla nutná neustálá pozitivní motivace a povzbuzování. Při náročnějším úkolu měl tendenci vzdát se a úkol nevyřešit. Rovina foneticko– fonologické řeči je bez obtíží, při dlouhých obtížných slovech je patrná artikulační neobratnost a občas se vyskytují specifické asimilace. Lexikálně sémantická rovina – slovní zásoba obsahově chudší, žák hovoří ve větách i souvětích. V morfologicko–syntaktické rovině občas agramatismy. Ve vizuální diferenciaci má menší nedostatky v rozlišování reverzních tvarů dle roviny vertikální. Ve sluchové analýze a syntéze se objevují obrovské potíže, četné přesmyky, vynechávky, nedostatky ve shlucích souhlásek. Zkouška fonematické diferenciaci je bez potíží. Verbální fluence je podprůměrná. Písemný projev má žák nečitelný, neúhledný, na hranici sociální únosnosti. V diktátu se vykytuje mnoho specifických chyb – vynechávky, záměny písmenek, hranice slov a vět, chybí diakritická znaménka, Chybí v těchto gramatických jevech: koncovky podstatných jmen, vyjmenovaná slova, s/z, velká písmena, psaní *mě/mně*, shoda podmětu s přísudkem. Chybí diakritická znaménka, nedodržuje hranice vět. Samostatný písemný test žák nevypracoval, uvedl, že nerozumí zadání.

Závěr : celkové intelektové schopnosti se pohybují v pásmu lehké mentální retardace.

Výchovně vzdělávací péče - minulá

Žák má ukončenou povinnou školní docházku v 9. ročníku ZvŠ v Praze (nyní ZŠ praktická) 1. a 2. ročník absolvoval na běžné ZŠ. Od 3. ročníku přeřazen na ZvŠ. Začal se učit na SOU Říčany u Prahy – učební obor krejčí. Absolvoval rekvalifikační kurzy – zahradník, holič.

Výchovně vzdělávací péče - současná

Žák navštěvuje prvním rokem obor Práce ve stravování 65-51-E/02. Je skupinově integrován do speciální třídy. Se žákem je pracováno podle individuálního vzdělávacího plánu z českého jazyka, matematiky, z občanské nauky, z odborných předmětů. Výuka je vedena za pomoci asistenta pedagoga. Při práci s žákem je ve všech předmětech na doporučení speciálně pedagogického centra pracováno následovně: Je respektováno

jeho pracovní tempo, individuální potřeby, sluchové rozlišování, měkké a tvrdé souhlásky, sykavky, přesmyčky. Procvičována je zraková paměť a pozornost. Důraz je kladen na analýzu a syntézu tvarů, prostorovou a pravolevou orientaci a na orientaci v textu. Omezovány jsou časově limitované úkoly. Častěji je poskytována pozitivní zpětná vazba, využíváno je individuální zadávání úkolů. Vypracování úkolů je kontrolováno. Tolerována je slabší úprava sešitu, žák není nucen přepisovat. Využíváno je alternativních forem hodnocení. Žákovi se dostává ocenění před třídou. Podporována je motivace. Žákovi se dostává pomoci, ale zároveň je veden k odpovědnosti. Průběžně je ověřováno správné pochopení zadání, provádí se dopomoc prvního kroku. Při práci je často využíváno názorných pomůcek. Žák je veden k orientaci v čase, k uvědomování si následnosti, posloupnosti.

Žák má o studium velký zájem. Uvádí, že se ve věznici a ve škole cítí velice dobře. Ze všech předmětů má nejraději český jazyk. Nejméně oblíbeným předmětem je pro něj matematika.

Zdravotní péče

V péči vězeňského lékaře. Jinak nenavštěvuje žádného lékaře.

Sociální péče

V péči sociální pracovnice Věznice Vinařice.

Profesní orientace a aspirace

Ve školním roce 2013/2014 nastoupil do 1. ročníku dvouletého učebního oboru Práce ve stravování 65-51-E/02 na Středním odborném učilišti ve Vinařicích. Učiliště chce dokončit a aktivně se o to snaží.

Mimoškolní aktivity žáka

Zájmy žáka jsou posilování a fotbal, stolní tenis, četba knih.

Perspektiva

Po úspěšném absolvování dvouletého oboru a výstupu z trestu chce pracovat v jiném oboru než gastronomie, chce přestat brát drogy, znovu navázat vztah s bývalou partnerkou. Návrat k partnerce se jeví jako žákův nejsilnější motiv a největší cíl.

6.2.2 Druhá případová studie žáka s mentálním postižením

Případová studie vychází zejména ze závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření, dále ze strukturovaného rozhovoru s žákem, z jeho pozorování a z rozboru jeho prací.

Žák

Jméno a příjmení: Xxx Xxx

Datum narození: 1992, 1. ročník

Diagnóza

Žák je po zdravotní stránce bez potíží. Dne 13. 12. 2013 byl vyšetřen ve speciálně pedagogickém centru. Aktuální celková úroveň rozumových schopností odpovídá pásmu LMR při nerovnoměrném rozložení obou složek.

Rodinná anamnéza

Rodiče žáka jsou manželé. Žák se narodil jako druhé dítě ze čtyř. Má dvě sestry a jednoho bratra. Do 6 let žil s rodiči, od 6. roku byl žák i se svými sourozenci v dětském domově. Otec byl ve výkonu trestu odnětí svobody a matka starost o čtyři děti nezvládala. Když bylo žákovi 10 let, otec se vrátil z výkonu trestu a děti vzal z dětského domova zpět domů. Na dětství vzpomíná rád i na pobyt v dětském domově. Se sourozenci v kontaktu není. Starší bratr je ve vězení.

Osobní anamnéza

V současné době je podruhé ve výkonu trestu. Poprvé byl ve vězení na dobu 10 měsíců, a nyní na 2 roky. Vzhledem k mladému věku je žák sám, bez partnerky a bez dětí.

Speciálně pedagogická diagnostika

Žák ukončil PŠD v 9. ročníku ZŠ praktické v Duchcově. Dle svých slov nebyl vyšetřován v žádném speciálně pedagogickém centru.

Závěry z vyšetření speciálně pedagogického centra: Vyšetření v oblasti komunikace a spolupráce prokázalo, že žák při vyšetření pracoval s chutí, aktivně spolupracoval a snažil se plnit požadované úkoly. Objevují se drobnější potíže s udržením pozornosti. Nutné je opakované a podrobné vysvětlování zadání úkolu. V řeči se vyskytuje specifický logopedický nález, specifické asimilace, artikulační neobratnost mluvidel.

Zdravotní potíže žák neuvádí. Ve vizuální diferenciaci správně zrakově rozlišuje reverzní tvary dle roviny vertikální i horizontální, správně postihne i drobnější detaily. Ve fonetické diferenciaci se prokázalo nesprávné sluchové rozlišování skupin *di/dy*, *ti/ty*, *ni/ny* a dlouhých samohlásek. Sluchová percepce je bez větších potíží ve sluchové analýze, v syntéze slov se vyskytují drobnější nedostatky. Test verbální fluence splnil žák podprůměrně. Žákův písemný projev je neúhledný, na hranici čitelnosti, žák píše tiskacím písmem. Vynechává písmenka, nedodržuje kvantitu samohlásek. Chybuje v základních gramatických jevech – vyjmenovaná slova, pravopis *s/z*, *mně/mne/mě*, koncovky podstatných jmen, shoda podmětu s přísudkem, přídavná jména. Orientační zkoušku jazykového citu zvládl částečně. Při hlasitém čtení má pomalejší tempo. Často záměňuje hlásky a vynechává písmena, slabiky i slova, nedodržuje hranice slov ve větě a vět v textu, jeho tempo není plynulé, místy trhavé. Špatně se orientuje v textu. Čte s částečným porozuměním, obsah čteného textu je schopen s výraznou dopomocí reprodukovat. Písemný test nezvládl.

Závěr: celkové intelektové schopnosti se pohybují v pásmu lehké mentální retardace.

Výchovně vzdělávací péče - minulá

Žák ukončil PŠD v 9. ročníku ZŠ praktické v Duchcově. Pouze jeden rok navštěvoval SOU v Břeclavi – učební obor malíř – natěrač. MŠ nenavštěvoval. Vyrůstal v dětském domově.

Výchovně vzdělávací péče - současná

Žák navštěvuje prvním rokem obor Práce ve stravování 65-51-E/02. Je skupinově integrován do speciální třídy. Se žákem je pracováno podle individuálního vzdělávacího plánu z českého jazyka, matematiky, z občanské nauky a z odborných předmětů. Výuku vést za pomoci asistenta pedagoga. Při práci s žákem je ve všech předmětech na doporučení speciálně pedagogického centra pracováno následovně: Je respektováno jeho pracovní tempo, zohledňovány jsou jeho individuální potřeby, dbáno je na rozvoj slovní zásoby, na osvojování si základních numerických vztahů, na skládání skládaček, na konstrukční hry, na osvojování fonických dovedností, na klidný, trpělivý přístup, podporováno je zapamatování, sluchové a zrakové rozlišování, analýza a syntéza tvarů, dochází ke cvičení jemné motoriky, využíváno je jiných forem hodnocení, žákovi se dostává ocenění před třídou, dostává se mu pomoci, ale zároveň je veden

k odpovědnosti. Při práci s ním je využíváno názorných pomůcek, je dbáno na pozitivní zpětnou vazbu, tolerována je slabší úprava sešitu, umožňováno je pohybové uvolnění. Žák má o studium velký zájem. Uvádí, že se ve věznici a ve škole se cítí psychicky dobře a díky školní práci mu rychleji utíká trest ve věznici. Ze všech aktivit má žák nejraději výtvarnou výchovu. Ačkoli mu český jazyk dělá podle jeho slov velké problémy, má předmět rád. Jako nejoblíbenější předmět uvádí tělesnou výchovu. Nejméně oblíbeným předmětem je pro něj matematika.

Zdravotní péče

V péči vězeňského lékaře. Jinak nenavštěvuje žádného lékaře.

Sociální péče

V péči sociální pracovnice Věznice Vinařice.

Profesní orientace a aspirace

Ve školním roce 2013/2014 nastoupil do 1. ročníku dvouletého učebního oboru Práce ve stravování 65-51-E/02 na Středním odborném učilišti ve Vinařicích. Učiliště chce dokončit a aktivně se o to snaží.

Mimoškolní aktivity žáka

Zájmy žáka jsou posilování a fotbal. V minulém trestu se aktivně věnoval stolnímu tenisu. Sledování televize ho nebaví.

Perspektiva

Po úspěšném absolvování dvouletého oboru a výstupu z trestu chce pracovat, najít si partnerku a mít děti. Dále si klade za cíl po výkonu trestu již nepáchat trestnou činnost. Nechce zpět do vězení.

7 NÁVRH NA ZLEPŠENÍ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO CENTRA PŘI SOU VINAŘICE

Cílem diplomové práce bylo vytvoření návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra při SOU Vinařice, které svým vybavením, personálním obsazením, fungováním, kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb reaguje na potřeby dospělých klientů s mentálním postižením a více vadami a vychází z nich.

7.1 Zřízení a zahájení činnosti SPC při SOUVIN

SOU Vinařice požádalo na KÚ Středočeského kraje o zápis školského poradenského zařízení – speciálně pedagogického centra - do školského rejstříku. Svoji činnost SPC zahájilo 1. 9. 2013. SPC při SOU Vinařice je jediné SPC ve Středočeském kraji, které vzniklo při střední škole, ostatní SPC vznikla převážně při základních školách praktických.

7.2 Legislativní rámec SPC

Veškerá činnost SPC vychází z těchto právních norem:

- Vyhláška č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí (jak vyplývá ze změn provedených vyhláškami č.147/2011 Sb. a č.103/2014 Sb.),
- Vyhláška č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (jak vyplývá ze změn provedených vyhláškami č.116/2011 Sb. a č.103/2014 Sb.),
- Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

7.3 Charakteristika, cíle a poslání SPC Vinařice

Žákům se speciálními vzdělávacími potřebami pomáhá SPC zajišťovat následná podpůrná a vyrovnávací opatření s využitím individuálních vzdělávacích plánů (IVP), s pomocí speciálních metod a forem práce, s podporou názorných didaktických, reedukačních a kompenzačních pomůcek, za pomoci asistentů pedagoga.

7.4 Klienti SPC

Klienty SPC SOUVIN jsou děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním - žáci se SVP; dále pak jejich zákonní zástupci, školy a školská zařízení vzdělávající tyto klienty.

SPC Vinařice poskytuje bezplatné poradenské služby žákům s mentálním postižením, se sluchovým nebo zrakovým postižením, s tělesným postižením, s vadami řeči, s vývojovými poruchami učení a chování.

SPC Vinařice má v plánu nabízet své poradenské služby nejen žákům SOU Vinařice, ale i žákům jiných SŠ, SOU a OU, např. OU Vrapice u Kladna nebo SOŠ Dubská Kladno, ale i žákům ze ZŠ a dětem z MŠ.

Pracovníci SPC Vinařice budou pracovat s klienty, u nichž byly diagnostikovány různé stupně mentálního postižení, hypotonická a spastická forma DMO, kvadruparetická, hemi- i diparetická forma DMO, Downův syndrom, pervazivní vývojové poruchy. V péči SPC budou také klienti s epilepsií, po úrazech hlavy, s chromozomálními a metabolickými poruchami, s řečovými vadami jako je dyslálie, vývojová dysfázie, poruchy tempa řeči (koktavost, breptavost), mluvní negativismus, elektivní mutismus, dysartrie, rozštěpové vady (palatolalie, rinolalie), klienti se sluchovým postižením (se zbytky sluchu až po praktickou hluchotu nebo žáci s kochleárním implantátem), se zrakovým postižením (slabozrací, se zbytky zraku, nevidomí), klienti s ADHD, ADD, se specifickými poruchami učení a chování, s psychosomatickými obtížemi, jedinci psychicky deprivovaní, týraní a zanedbávaní, klienti s emočními poruchami – fobie, neurotické návyky, deprese, obsedantní poruchy.

Zásadní podmínkou pro přijímání klientů s těžšími formami zdravotního postižení je zvyšování a rozšiřování odbornosti pracovníků SPC Vinařice, jejich účast na odborných kurzech a přednáškách, exkurzích a stážích ve školách a školských poradenských zařízeních.

7.4.1 Klienti SPC Vinařice – žáci SOU Vinařice

Klienti SPC Vinařice jsou zároveň i žáky SOU, kteří navštěvují tyto učební obory: 65-51-E-02 Práce ve stravování, 36-57-E-01 Malířské práce, 41-52-E-02 Zahradnická výroba, 36-67-E-01 Zednické práce, 65-51-E-01 Stravovací a ubytovací služby.

Jedná se o muže ve výkonu trestu odnětí svobody ve skupině B a C (s dozorem a ostrahou) se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP).

Kromě individuálně integrovaných žáků v běžných třídách školy a skupinově integrovaných žáků ve speciálních třídách pro žáky se zdravotním postižením (žáci s mentálním postižením, sluchovým, zrakovým postižením, vadami řeči, vývojovými poruchami učení a chování), tvoří velmi početnou skupinu i žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Většina žáků se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním není vyučena, někteří jsou absolventi ZŠ praktické (dříve ZvŠ), několik žáků ukončilo povinnou školní docházku i v nižším než v 8. nebo 9. ročníku.

V SOU mají žáci dobrou příležitost osvojit si potřebné znalosti a dovednosti tak, aby nejen získali výuční list, ale aby také po ukončení VTOS zvýšili svoji šanci uplatnit se na trhu práce a úspěšně se začlenit do života ve společnosti.

U velké většiny žáků začaly problémy již na ZŠ, problémy s chováním postupem času nabíraly na intenzitě (např. od problémů s učiteli k výrobě a distribuci omamných látek). Pro mnohé žáky rodina nepředstavovala ani nepředstavuje zázemí a oporu. I zde na SOU působí ve výuce jako velmi slabí, ne vždy se ale jedná o důsledek nízké úrovně rozumových schopností. Z podrobné diagnostiky vyplývá, že intenzita působení na ZŠ nenaplnila cíle speciální péče o žáky na ZŠ.

Žáci mají mezery v základech učiva ZŠ (základní matematické dovednosti, gramatika – nedostatky v základech učiva Čj a Mat), které výrazně komplikují výukový proces na SOU, jenž na dovednosti a znalosti získané na ZŠ navazuje. Uvedené mezery ve výukovém procesu působí žákům velký handicap, který může v konečném důsledku působit demotivačně. Abúzus návykových látek či zkušenost s ústavní výchovou (dětský domov, výchovný ústav) u žáků SOU patří mezi rizikové faktory z hlediska úspěšného fungování ve společnosti. Žáci mají často chudší slovní zásobu – neznají význam mnohých slov, není jim jasné, co jsou slova nadřazená a podřazená. Slabší je také formální stránka jejich řeči – kostrbaté vyjadřování, jednoduché věty, slovní vata. Velmi slabý bývá jazykový cit, kdy žáci nedokážou správně určit synonymum, antonymum, pracovat se slovy a s jejich významy. Nízká je i úroveň sociálního porozumění. Žáci nerozumí některým společenským pravidlům, jsou k nim méně citliví, nejsou zvyklí zamýšlet se nad nimi. Velmi slabý je u většiny žáků všeobecný přehled, vč. přehledu o aktuálním dění. Příčinu lze vidět v absenci sekundárního vzdělání či v nízkém zájmu o dění ve společnosti.

V rámci celodenního programu žáka ve věznici má škola jednoznačně své nezastupitelné místo.

7.5 Personální obsazení

Ve speciálně pedagogickém centru pracují dva speciální pedagogové se zaměřením na logopedii, psychopedii, etopedii, somatopedii. Dále tu pak na částečný úvazek působí dva kliničtí psychologové a sociální pracovník. Vězeňský lékař zajišťuje potřebná lékařská vyšetření - zrak, sluch, klinická vyšetření. Odborná péče musí mít interdisciplinární charakter. Důraz je kladen na týmovou spolupráci a na vysokou odbornost pracovníků SPC spojenou s humánním přístupem k lidem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Při výběru pedagogických pracovníků je dbáno nejen na jejich odbornou připravenost, ale také na osobnostní předpoklady. Práce s klienty se speciálními vzdělávacími potřebami je pro pracovníky SPC velmi psychicky náročná a vyčerpávající. Je nutné, aby pracovníci byli dostatečně psychicky odolní a vyrovnaní. Civilizace a rychlé životní tempo s sebou přináší stres, jenž ve zvýšené míře ohrožuje profese založené na práci s lidmi (pomáhající profese). Stres v konečném stadiu může vést k tzv. syndromu vyhoření (burn-out effect). Signalizuje jej celá řada symptomů: člověk se necítí dobře, je emocionálně, psychicky i tělesně unavený, má pocit marnosti a bezmoci, nemá chuť do práce ani do života a své úkoly plní mechanicky. Prevencí proti syndromu vyhoření jsou nejrůznější antistresové a relaxační programy, schopnost odreagovat se a motivovat k další odborné i zájmové činnosti. Semináře a kurzy pro pomáhající by měly být zaměřeny zejména na ochranu jejich vlastní energie, udržení vlastního prostoru, na různé způsoby relaxace.

7.6 Služby poskytované SPC

- speciálně pedagogická diagnostika a poradenství,
- psychologická diagnostika a poradenství,
- logopedická diagnostika a terapie,
- včasná intervence,
- krizová intervence,
- konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení,

- vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- sociálně právní poradenství,
- individuální a skupinová integrace žáků se SVP do MŠ, ZŠ a SŠ,
- pomoc při profesní orientaci,
- výchovné poradenství,
- pomoc učitelům při zpracování IVP (individuálních vzdělávacích plánů),
- kontrola plnění IVP,
- doporučení ke zřízení funkce asistenta pedagoga,
- odborné přednášky a besedy,
- doporučení popř. zapůjčení odborné literatury,
- doporučení, popř. zapůjčení kompenzačních a didaktických pomůcek,
- relaxační hry a cvičení,
- výjezdy do škol a do rodin, externí činnosti,
- zprostředkování odborné péče (neurolog, pediatr, psychiatr....), externí činnost,
- přímá práce s klientem (individuální, skupinová),
- ucelená rehabilitace pedagogicko–psychologickými prostředky (muzikoterapie arteterapie, canisterapie, biblioterapie, herní terapie),
- řízení asistentů pedagoga,
- spolupráce s výchovným poradcem a preventistou sociálně patologických jevů,
- řízení grantových projektů,
- zpracovávání statistických hlášení,
- vedení kartotéky klientů.

7.7 Formy péče o klienty SPC a jejich evidence

Péče o klienty se SVP je zajišťována ambulantně (návštěva SPC) nebo terénně (výjezdy do rodin, škol a školských zařízení)

Ambulantní formy péče:

- Jednorázové – jedná se o pomoc při řešení aktuálního problému, vyšetření psychologické, speciálně pedagogické, logopedické. Následuje doporučení a opatření.
- Opakované – kontrolní vyšetření, integrování žáci.
- Pravidelné – jednou v týdnu, měsíci, za 14 dní (podle dohody), dojíždí klient do SPC (možnost střídat s výjezdy).

Terénní formy péče:

- Výjezdy do škol a školských zařízení - zde pracovníci SPC provádí speciálně pedagogické, logopedické, psychologické vyšetření. Pro klienty jsou zpracovány individuální vzdělávací plány. Doporučuje se odborná literatura. Pracovníci SPC zajišťují pro klienty SPC na aktuální témata.
- Výjezdy do rodin – pracovníci SPC zde vycházejí ze znalostí rodinného prostředí, pocitu jistoty i zázemí klienta. S klientem se pracuje podle předem zpracovaného plánu. V případě potřeby SPC zajistí pomoc dalšího odborníka.
- Evidence klientů a činností SPC:

SPC při SOU Vinařice eviduje klienty SPC prostřednictvím profesionálního evidenčního programu Diagtis Software, zároveň vede pevnou listinnou kartotéku.

SPC se stalo členem Asociace pracovníků SPC ČR.

7.8 Speciálně pedagogické metody a doporučení SPC

- sluchové rozlišování (měkké a tvrdé souhlásky, sykavkové asimilace, přesmyčky),
- sluchová analýza a syntéza (hranice slov, slabik),
- sluchová paměť a pozornost,
- rytmická reprodukce – délka;
- zrakové rozlišování (figura – pozadí, P-L, inverze, písmena),
- zraková paměť a pozornost,
- analýza a syntéza tvarů,
- prostorová a pravolevá orientace (na papíře, v prostoru, na vlastním těle, nácvik řazení zleva doprava),
- vizuomotorika (koordinace ruka – oko),
- hrubá motorika – koordinace pohybů,
- jemná motorika, grafomotorika, úchop,
- uvolňování ruky (zápěstí, rameno, loket),
- nácvik grafémů,
- nácvik pozornosti (intenzita, vytrvalost),
- jazykové dovednosti (slovní zásoba, vyjadřování, obratnost mluvidel),

- nácvik čtení slabik, slov, významových celků,
- čtení s okénkem,
- postřehování,
- orientace v textu,
- nácvik plynulosti čtení,
- nácvik srozumitelnosti čtení,
- nácvik čtení s porozuměním,
- procvičování gramatiky,
- prodloužený výklad,
- prodloužené procvičování,
- ústní procvičování,
- možnost redukce učiva,
- nácvik práce s učebnicí,
- respektování individuálního tempa (pomalé, překotné),
- omezit časově limitované úkoly, úkoly limitovat obsahem,
- častěji poskytovat pozitivní zpětnou vazbu,
- používat individuální zadání úkolů,
- kontrola pochopení zadání úkolů,
- zadávat kratší úkoly postupně,
- multisenzoriální přístup,
- odstupňovaná pomoc při sebekontrolě (dohlédnout na kontrolu, dát více času, ohraničit kontrolovaný úsek, umožnit používat pomůcky, přehledy, tabulky, nápověda, pravidla),
- tolerovat slabší úpravu sešitu, nenutit přepisovat,
- respektovat psychomotorický neklid a impulsivitu,
- umožnit pohybové uvolnění,
- brát ohled na aktuální stav pozornosti, vhodně zařadit přestávku, změnu aktivity,
- využívat i jiné formy hodnocení (body, počet chyb, slovy),
- odlišení specifických a gramatických chyb,
- tolerance kolísání výkonu (nehodnotit nejhorší výkon),
- preference kladné zpětné vazby,
- poskytnutí ocenění před třídou,
- podpora motivace (hodnotit pracovní úsilí, zájem a snahu),

- respektování individuálního tempa - nehodnotit jako chybné, co žák nestihl,
- preferovat testové formy práce s možností výběru a/b/c nebo se stručnou odpovědí,
- preferovat ústní zkoušení,
- ověřovat znalost pravidel,
- v neязыkových předmětech hodnotit pouze obsahovou správnost odpovědi,
- tolerovat prodloužené slabikování,
- při nácviку čtení postupovat v souladu s individuální nápravou (respektovat aktuální úroveň čtenářských dovedností),
- zadávat individuální texty ke čtení,
- nezkoušet čtení před třídou,
- tolerovat horší orientaci v textu,
- umožnit psát tiskacím písmem,
- jiná forma diktátů (s přehnanou výslovností, s přípravou, menší rozsah),
- odstupňovaná pomoc při diktátech,
- doplňování gramatických jevů,
- doplňování tabulek a přehledů - „barevná pravidla“,
- sloh (preferovat obsah, ústně, s dopomocí učitele),
- třídění, řazení, porovnávání, odhad,
- orientace v čase, následnosti, posloupnosti,
- matematické operace, vztahy,
- upozornění na změnu algoritmu,
- pomoc s porozuměním slovním úlohám,
- předcházet záměnám znamének a matematických operací,
- písemné zadání příkladů (pětiminutovky),
- respektování pomocných kroků od stádia automatizace (prodloužit, zachovat, pomocné výpočty),
- používání názorných pomůcek - tabulky, přehledy,
- zaměřit se na znalost postupu, nejen na výsledek,
- předcházet horší orientaci na papíře a chybám z nesprávné úpravy,
- umožnit alternativní formy zápisu (tištěná verze, kopie od spolužáků, kratší zápis),
- častěji využívat individuální ověřování znalostí (forma, rozsah, dohoda se žákem)

- formy zápisu (tištěná verze, kopie od spolužáků, kratší zápis)
- individuální ověřování znalostí (forma, rozsah, dohoda se žákem),
- omezit mechanické učení faktů bez širších souvislostí (data, jména, výčty, definice),
- průběžně ověřovat správné pochopení zadání, dopomoc prvního kroku,
- nehodnotit chyby vzniklé nesprávným přečtením textu,
- hodnotit pouze obsahovou stránku úkolu,
- spolupracovat při řešení výchovných obtíží s třídním učitelem tak, aby výchovné působení bylo jednotné,
- pomáhat, ale zároveň vést k odpovědnosti a samostatné organizaci školních povinností.

7.9 Prostorové a technické zázemí a materiální vybavení

Prostorové zázemí

Činnosti SPC probíhají v areálu věznice Vinařice v nových prostorách zřízených pro tyto účely. Škola má pronajaté místnosti pro práci i mimo areál věznice Vinařice. Většina externích činností je realizovaná v prostorách středních a základních škol, které žáci navštěvují.

Technické vybavení

Činnost SPC probíhá za podpory informačních a komunikačních technologií. Postupně budou interní i externí pracoviště SPC vybavena televizí, CD, MC přehrávačem, dataprojektorem, videopřehrávačem, DVD přehrávačem. K dispozici jsou notebooky s příslušenstvím, digitální kamera a fotoaparát, stativ, multifunkční zařízení (tiskárna, skener, kopírka), skartovačka, dataprojektor, projekční plátno, mobilní telefon, diktafon, flipchart.

Knihovna SPC

Do nově vznikající knihovny SOUVIN byly již zakoupeny odborné knihy, postupně bude knihovna doplňována. Knihy jsou v knihovně SPC řazené tematicky (psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, lékařství apod.), zároveň jsou knihy evidovány i v elektronické podobě – abecedně dle autora.

- Testy – psychologické, speciálně pedagogické

Nejnákladnější položkou pomůcek SPC jsou diagnostické nástroje:

- TEST WJ-IE včetně vzdělávacího a zaškolujícího semináře – diagnostika kognitivních schopností.
- WAIS – III včetně školícího a výcvikového kurzu – posouzení kognitivních schopností.
- WISC – III včetně školícího a výcvikového kurzu – posouzení úrovně kognitivních schopností.
- S-B- IV. revize testu – inteligenční test.
- I-S-T- 2000R – včetně školícího a výcvikového kurzu – inteligenční test.
- Reverzní test.
- Číselný čtverec.
- Obrázkově-slovníková zkouška.
- Grassiho test organicity.
- Test obkreslování.
- Orientační test školní zralosti.
- Test cesty.
- Test koncentrace pozornosti.
- Kresba postavy.
- Číselný obdélník.
- Paměťový test učení.
- Dětský skříník.
- Test rodinného zázemí.
- Zkouška laterality.
- Zkouška znalostí předškolních dětí.
- Lüscherova klinická diagnostika.
- Matematické předpoklady dětí.
- Test hierarchie zájmů.
- Čtecí test.
- Test rodinných vztahů.
- Diagnostika specifických poruch učení.
- Percepčně numerický test - forma A.
- Percepčně numerický test - forma B.

- Deficity dílčích funkcí.
- Orientační zkouška očních pohybů.

7.10 Kompenzační a rehabilitační pomůcky využívané v SPC

- Pomůcky pro muzikoterapii – Orffovy hudební nástroje.
- Pomůcky pro arteterapii – papíry, barvy, křídly, pastelky, lepidla, štětce.
- Pomůcky pro canisterapii – polohovací pomůcky, zátěžové příkrývky a vesty, ozvučené házečí a granulovací pomůcky.
- Didaktické pomůcky pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky, čtení a psaní, pro nápravu SPU.
- Pomůcky pro alternativní a augmentativní komunikaci, PC programy.
- Pomůcky a materiály pro logopedii.

8 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak si klienti SPC Vinařice představují pomoc odborníků ze SPC a jak má SPC pro dospělé klienty fungovat z jejich pohledu, zachytit aktuální problémy klientů SPC ve Věznici Vinařice a formulovat jejich vzdělávací potřeby. Komplexně zpracované a vyhodnocené údaje pak mají posloužit k vypracování návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra, které svým vybavením, personálním obsazením, fungováním, kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb reaguje na potřeby dospělých klientů s mentálním postižením a více vadami a vychází z nich.

Speciálně pedagogický výzkum byl realizován ve školním roce 2013 - 2014 (od 1. 9. 2013 – do 31. 8. 2014) v Soukromém SOU Vinařice. Výběr zkoumaného vzorku byl záměrný – totální, bylo osloveno všech 217 klientů SPC Vinařice. Všichni klienti SPC se do výzkumu aktivně zapojili.

Empirická část diplomové práce byla zpracována metodami kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Výzkum byl proveden dotazníkovým šetřením mezi odsouzenými jedinci – klienty SPC a dále rozšířen o dvě případové studie.

Formulace dotazníkových otázek byla ověřena v předvýzkumu. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda jsou otázky respondentům srozumitelné, zda nedochází k odchýlkám interpretace od významu dané otázky, jak respondenti zadaným otázkám rozumějí. Předvýzkum měl dotazníkovou podobu. Administrace dotazníků byla realizována u několika klientů SPC Vinařice. Po vyhodnocení dotazníkových otázek bylo zjištěno, že žádná z otázek nevykazuje nedostatky, které by bránily další administraci dotazníků.

Dotazník určený pro klienty SPC Vinařice obsahuje 32 položek. Otázky úzce souvisejí s obsahovou náplní problematiky. Zpracované údaje byly následně použity k návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra při SOU Vinařice.

Tabulky 1 - 7 udávají výsledky 32 dotazníkových položek.

Tabulka 1 udává přehled o věku klientů SPC Vinařice, kteří se zapojili ve školním roce 2013 - 2014 (od 1. 9. 2013 – 31. 8. 2014) do pedagogického výzkumu pomocí dotazníkové metody. Dotazník vyplnilo celkem 217 klientů Speciálně pedagogického centra při SOU Vinařice – mužů ve VTOS a zároveň žáků SOU Vinařice. Největší zastoupení respondentů je z hlediska věku mezi 30 - 45 lety. Např. 17 (7,83 %) klientů

SPC je ve věku 30 let, 15 (6,91 %) ve věku 35 let a 14 (6,45 %) ve věku 31 let. Naopak nejmenší zastoupení klientů SPC z hlediska věku je mezi 50 - 65 lety. Např. po 1 (0,46 %) klientovi SPC je ve věku 50, 54, 57, 58, 60, 65 let.

Graf 1 sleduje věkové zastoupení klientů SPC Vinařice. Z grafu je patrné, že největší zastoupení klientů SPC je ve věku mezi 30 a 45 lety, naopak nejmenší zastoupení klientů SPC je ve věkovém rozmezí 50 – 65 let.

Tabulka 2 přináší přehled o dosaženém vzdělání klientů SPC Vinařice. U 21 (9,68 %) klientů byl realizován odklad školní docházky. Běžnou ZŠ absolvovalo 171 (78,80 %) žáků, na ZŠ praktické se vzdělávalo 43 (19,82 %) žáků a na ZŠ speciální 3 (1,38 %) žáků. Ukončené základní vzdělání (základy vzdělání) má 194 (89,40 %) respondentů. 35 (16,13 %) žáků opakovalo během plnění PŠD některý ročník (3 žáci opakovali 1. a 7. ročník, 2 žáci opakovali 2., 3. a 4. ročník. SOU neukončilo 126 (58,06 %) dotázaných respondentů. (Žáci měli příležitost vyučit se v těchto oborech vzdělání – zedník (22 ž.), kuchař (9 ž.), mechanik, zámečnický (7 ž.), obráběč kovů (4 ž.), malíř, zahradník (3 ž.), truhlář, opravář zemědělských strojů (2 ž.), dlaždič, instalatér, papírenská výroba, sklář, umělecký řemeslník (1 ž.)). Výuční list získalo pouze 61 (28,11 %) žáků v těchto oborech vzdělání - zedník (10 ž.), rostlinná výroba (7 ž.), truhlář, zámečnický (5 ž.), zahradník, malíř (3 ž.), prodavač, kuchař, řezník, mechanik (2 ž.), lakýrník, pokrývač, tesař, číšník, společné stravování, sklář, provozní chemik (1 ž.). Střední školu neukončili 3 (1,38 %) respondenti, maturitní vysvědčení na střední škole získalo 13 (5,99 %) žáků. (Žáci studovali na těchto školách – střední hotelová škola, gymnázium, střední škola podnikatelská, konzervatoř, střední průmyslová škola strojní). 17 (7,83 %) respondentů uvedlo, že absolvovali rekvalifikační kurzy (zahradník, truhlář, lakýrník (2 ž.), holič, zedník, křovinořez, motorová pila, elektrotechnik, barman, svářeč, stavební technik, zámečnický, PC (1 ž.)).

Graf 2 nás informuje o plnění povinné školní docházky u klientů SPC na jednotlivých typech škol.

Tabulka 3 nás informuje o zdravotním stavu klientů SPC. 57 (26,27 %) klientů uvádí potíže se zrakem - krátkozrakost 25 ž., dalekozrakost 17 ž., strabismus 3 ž. 31 (14,29 %) dotázaných prodělalo závažné, nemoci, úrazy a operace (operace: kýly, appendix 3 ž., oko, ruka, hlava, tržné a řezné rány 2 ž., žaludek, noha, rakovina, žlučník 1 ž.). Nemoci: (onkologické problémy, epilepsie, cévní mozkové příhody 1 ž.), 24 (11,06 %) respondentů má problémy s řečí (výslovnost 5 ž., balbuties 2 ž., mutismus 1 ž.). 16 (7,37 %) uvádí potíže se sluchem, zejména s nedoslýchavostí. 16 (7,36 %) respondentů

má poruchy učení a chování (dysgrafie, dyslexie 6 ž., dysortografie 3 ž., hyperaktivita 2 ž., ADHD 1 ž.). Tělesné potíže uvedlo 12 (5,53 %) respondentů, jiné problémy – zneužívání návykových látek - uvedli pouze 4 (1,84 %) dotázaní. Průkaz TP, ZTP, ZTPO vlastní 3 (1,38 %) klientů SPC, 9 (4,15 %) pobírá sociální dávky a přídavky (sirotčí důchod, starobní důchod, částečný invalidní důchod, plný invalidní důchod).

Tabulka 4 nás informuje o civilní školské poradenské péči o klienta SPC. 62 (28,57 %) dotázaných uvedlo, že v minulosti využilo služeb civilního ŠPZ – SPC nebo PPP. Naopak nadpoloviční většina 155 (71,43 %) respondentů těchto služeb nikdy nevyužila.

Tabulka 5 nás informuje o důvodech, které vedly respondenty k využití poradenských služeb SPC Vinařice. Naprostá většina 206 (94,93 %) klientů uvádí potíže se školní výukou (většina z nich nedokáže výukové potíže blíže specifikovat). 5 (2,30 %) klientů uvádí potíže v českém jazyce, 3 (1,38 %) žáků v matematice, potíže v řeči, hyperaktivitu, neklid a poruchy pozornosti a zdravotní problémy uvádí v každé kategorii 1 (0,46 %) respondent.

Tabulka 6 přehledně specifikuje a formuluje výukové potíže klientů SPC. 95 (43,78 %) uvádí potíže s pravopisem. 75 (34,56 %) klientů si myslí, že jeho rukopis je obtížně čitelný a zároveň uvádí výrazné potíže ve výuce na školách, 71 (32,72 %) dotázaných uvádí potíže v orientaci na mapě nebo na neznámém místě, 70 (32,26 %) respondentů má potíže soustředit se na delší dobu,

66 (30,41 %) klientů udělá chybu při vyplňování složenek a tiskopisů,

65 (29,95 %) žáků uvedlo, že je jim nepříjemné mluvit na veřejnosti,

64 (29,49 %) dotázaných uvedlo, že se domnívají, že čtou velmi pomalu. 58 (26,73 %) žáků pokládá dotazníky a formuláře za obtížné a matoucí a má problémy počítat

z paměti bez použití prstů. 56 (25,81 %) klientů uvádí potíže s hlasitým čtením. 52 (23,96 %) respondentů má potíže s výslovností a 42 (19,35 %) klientů má problém pochopit smysl toho, co čtou. 25 (11,52 %) respondentů si plete data i čas. Knihy a časopisy čte rádo 142 (65,44 %) klientů SPC. 185 (85,25 %) klientů nemá potíže určit,

co je napravo a co nalevo, 182 (83,87 %) respondentů nezaměňuje opticky podobná čísla. 164 (75,58 %) respondentů věří sobě a svým schopnostem. 145 (66,82 %) dotázaných si zapamatuje více informací, pokud si text sám napíše. 142 (65,44 %) klientů si zapamatuje více informací, když text slyší. 136 (62,67 %) žáků si zapamatuje

více informací, když text vidí napsaný.

Tabulka 7 zjišťuje od žáků podrobné informace o škole, zájmech, motivaci, a zaměstnání. Mezi nejoblíbenější předměty patřila u respondentů matematika (49 ž.),

tělesná výchova (53 ž.), dějepis (34 ž.) a výtvarná výchova (17 ž.). Mezi nejméně oblíbené předměty patří český jazyk (81 ž.), ale také matematika (54 ž.), fyzika a chemie (17 ž.), mezi nejoblíbenější zájmy patří sport (51 ž.), ale i čtení (12 ž.), hudba a tanec (7 ž.), práce na PC (6 ž.). Od studia na této škole očekávají žáci zejména získání výučního listu (73 ž.) a lepší vzdělání (26 ž.), lepší budoucnost (9 ž.), zkrácení trestu (8 ž.), uplatnění na trhu práce (7 ž.). Jako hlavní důvod, proč si klienti SPC vybrali tento učební obor, uvádějí žáci zájem o obor (75 ž.), získání výučního listu (18 ž.), příjemnější průběh trestu (15 ž.), nedostatek nabídky jiného oboru vzdělání (11 ž.), zálibu ve vaření (8 ž.). Respondenti pracovali v civilu zejména v pomocných profesích jako je pomocný dělník (22 ž.), zedník (17 ž.), řidič (12 ž.), číšník (10 ž.), kuchař (6 ž.), více než polovina respondentů (125 ž.) nikdy žádné povolání nevykonávala.

Případové studie žáků s mentálním postižením, kteří se vzdělávají ve SOU Vinařice, vycházejí zejména ze závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření, dále ze strukturovaného rozhovoru s žákem, z žákova pozorování a z rozboru jeho prací. Součástí případové studie je základní diagnóza žáka, jeho rodinná a osobní anamnéza, speciálně pedagogická diagnostika, výchovně vzdělávací péče minulá a současná, zdravotní a sociální péče, profesní orientace a aspirace, mimoškolní aktivity žáka a jeho perspektiva do budoucna.

Zpracované a vyhodnocené údaje získané pomocí dotazníkového šetření byly využity k návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra, které vzniklo při SOU Vinařice.

ZÁVĚR

SPC při SOU Vinařice je jediné ve Středočeském kraji, které vzniklo při střední škole, ostatní SPC vznikla převážně při základních školách praktických. Svoji činnost SPC zahájilo 1. 9. 2013.

V době, kdy pedagogický výzkum probíhal, mělo SPC Vinařice v evidenci 217 klientů. Jednalo se o žáky se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Jedním z cílů diplomové práce bylo zjistit, jak si klienti SPC Vinařice představují pomoc odborníků ze SPC a jak má SPC pro dospělé klienty fungovat z jejich pohledu, dále zachytit aktuální problémy klientů SPC ve Věznici Vinařice a formulovat jejich vzdělávací potřeby. Kompletně zpracované a vyhodnocené údaje byly následně využity k návrhu na zlepšení speciálně pedagogického centra ve Vinařicích, které svým vybavením, personálním obsazením, fungováním, kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb reaguje na potřeby dospělých klientů s mentálním postižením a více vadami a vychází z nich.

Výsledky diplomové práce budou předány formou diskuzí, besed a přednášek co nejširšímu okruhu odborné a laické veřejnosti. S výsledky výzkumu budou seznámeni zejména pedagogičtí pracovníci SOU Vinařice. Výzkum by měl mít přínos i pro studenty Pedagogických fakult, kteří do SOU Vinařice chodí na studentské praxe, aby se prostřednictvím této práce mohli s problematikou Speciálně pedagogického centra primárně určeného pro dospělé klienty s mentálním postižením a více vadami blíže seznámit již v průběhu vysokoškolského studia.

Žákům SOU Vinařice se speciálními vzdělávacími potřebami pomáhá SPC zajišťovat následná podpůrná a vyrovnávací opatření s využitím individuálních vzdělávacích plánů (IVP), s pomocí speciálních metod a forem práce, s podporou názorných didaktických, reedukačních a kompenzačních pomůcek, za pomoci asistentů pedagoga.

Seznam použitých zdrojů

Použitá literatura

BASLEROVÁ, P., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3051-5.

BASLEROVÁ, P., a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978- 80-244-3376-9.

BASLEROVÁ, P., a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*.1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307- 3.

ČADILOVÁ,V., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6.

ČADILOVÁ,V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80- 244-3309-7.

ČADOVÁ, E. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3052-2.

ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978- 80-244-3378-3.

ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., STEJSKAL, B. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

ČIHÁČEK, V. *Hledání podoby péče o lidi s autismem ve střední Evropě*. Praha: Speciální pedagogika, 1999, roč.9, č.3. ISSN 1211 - 2720.

GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

HÁJKOVÁ, V.,STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd.Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-75801-72-8.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., SOVOVÁ, H. *Specifické poruchy učení na 2.stupni základních škol*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství D+H, 2007. ISBN 978-80-903579-7-6.
- KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 2.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-824-1.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-361-7.
- LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LEHOVSKÝ, M. a kol. *Pečujeme o nervově nemocné dítě*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1989.
- LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1.vyd.Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80- 7178-548-2.
- MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., HANÁK, P. *Katalog posuzování míry SVP část I. Hmotněprávní a proceduální standardy, dokumentace a vybrané vzory v činnosti SPC* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978- 80244-3053-8.
- MICHALÍK, J. a kol. *Speciálně pedagogické centrum*. 1.vyd.Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3487.
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1009-6.
- MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie*. 2.vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4-2.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2.vyd.Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie – přehled základních oborů*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978- 80-7387-443-8.

- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.
- POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.
- POTMĚŠIL, M. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. 1.vyd.Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9.
- POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. 1.vyd.Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3379-0.
- PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2012. ISBN 978- 80- 247-3470-5.
- RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciální pedagogická diagnostika*. 1.vyd.Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
- RÁDLOVÁ,E. *Speciální pedagogická diagnostika*. 1.vyd. Ostrava- Mariánské Hory: Montanex a.s., 2004. ISBN 80-7225-114-7.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 4.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-706-0.
- ŠTERN, P., OUŘEDNÍČKOVÁ, L., DOUBRAVOVÁ, D. *Probace a mediace*. 1.vyd.Praha: Portál,s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-757-2.
- TOMEŠ, I. *Sociální správa*. 2.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80 7367- 483-0.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 2.vyd. Praha: Parta, 2004, ISBN 80-7320-063-5.
- VALENTA, M., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením*. 1.vyd.Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3055-3.
- VALENTA, M. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s mentálním postižením*. 1.vyd.Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-902057-9-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VOŽENÍLEK, V., MICHALÍK, J. *Atlas činnosti SPC v ČR*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3464-3.

VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3381-3.

VRBOVÁ, R., a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978- 80-244-3312-7.

VRBOVÁ, R. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-326-0.

ŽAMPACHOVÁ, Z., ČADILOVÁ, V. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.

Právní normy

Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.

Zákon č.563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, v platném znění. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sezn?DR=HE&ROK=0&SORT=CP&HE=765>.

Zákon č.563/2004 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sezn?DR=HE&ROK=0&SORT=CP&HE=765>.

Vyhláška MŠMT č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sezn?DR=HE&ROK=0&SORT=CP&HE=765>.

Vyhláška MŠMT č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a ŠPZ, v platném znění. Zákon č.563/2004 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sezn?DR=HE&ROK=0&SORT=CP&HE=765>.

Vyhláška MŠMT č.48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, v platném znění. Zákon č.563/2004 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/novela-vyhlasiky-c-48-2005-sb-o-zakladnim-vzdelavani>.

Vyhláška MŠMT č.13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasika-c-13-2005-sb-1>.

Vyhláška MŠMT č.317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasika-c-317-2005-sb>.

Vyhláška MŠMT č.438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasika-c-438-2006-sb-kterou-se-stanovi-odrobnosti-vykonu-ustavni-vychovy-a-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizeni-ktera-nabyva-cinnosti-dnem-13-zari-2006>.

Vyhláška MŠMT č.458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně – vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasika-c-458-2005-sb-kterou-se-upravuji-podrobnosti-o-organizaci-vychovne-vzdelavaci-pece-ve-strediscich-vychovne-pece>

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka 1: Věk respondentů	str.62
Tabulka 2: Informace o dosaženém vzdělání	str.64
Tabulka 3: Zdravotní stav klientů SPC	str.66
Tabulka 4: Předchozí péče o klienta SPC	str.67
Tabulka 5: Důvody klientů k využití poradenských služeb SPC	str.67
Tabulka 6: Specifikace výukových problémů klientů SPC	str.68
Tabulka 7: Údaje o škole, zájmech, motivaci a zaměstnání	str.70

Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentů	str.62
Graf 2: Povinná školní docházka.....	str.64

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B - Zpráva z vyšetření klienta SPC Vinařice	V
Příloha C - Individuální vzdělávací plán klienta SPC Vinařice.....	XI
Příloha D - Doporučení k zařazení do režimu speciálního vzdělávání.....	XX
Příloha E - Žádost žáka o povolení IVP, doporučení SPC a rozhodnutí ředitele školy	XXIII
Příloha F - Fotodokumentace (výrobky klientů SPC, žáků SOU Vinařice).....	XXIV
Příloha G – Bibliografické údaje	XXVIII

Příloha A – Dotazník pro klienty speciálně pedagogického centra

Dotazník pro klienty speciálně pedagogického centra při SOU Vinařice

1. Rok Vašeho narození (doplňte).....

2. Informace o Vašem dosaženém vzdělání (zakroužkujte, případně doplňte)

- OŠD Ano/Ne

- Základní škola Ano/Ne

- Zvláštní škola (ZŠ Praktická) Ano/Ne

- Pomocná škola (ZŠ Speciální) Ano/Ne

- Získané základní vzdělání (základy vzdělání) Ano/Ne

- Opakování některého ročníku (pokud ano, kterého a z jakého důvodu?)
Ano/Ne

.....
- SOU neukončené, název učebního oboru Ano/Ne

.....
- SOU vyučen, název učebního oboru Ano/Ne

.....
- SŠ s maturitou, neukončená, název školy Ano/Ne

.....
- SŠ s maturitou, ukončená, název školy Ano/Ne

.....
- Jiné vzdělání (kurzy, rekvalifikace) Ano/Ne

.....
3. Zdravotní stav (zakroužkujte, případně doplňte)

-problémy s řečí Ano/Ne řečí

(výslovnost, koktavost, rychlejší tempo

řeči.....)

- problémy se zrakem Ano/Ne

(špatné vidění na dálku/na blízko, úrazy oka, šilhavost, šedý

zákal.....)

- problémy se sluchem Ano/Ne
(úrazy ucha, nedoslýchavost, horší slyšení, když je
ruch.....)
- poruchy učení a chování Ano/Ne
(dyslexie, dysgrafie, dysortografie, LMD, ADHD,
hyperaktivita.....)
- tělesné potíže Ano/Ne
(skolióza, lordóza, vadné držení
těla.....)
- prodělané závažné nemoci, úrazy, operace Ano/Ne

.....
-jiné

- průkaz TP, ZTP, ZTP/P Ano/Ne
- druh pobíraných sociálních dávek a příspěvků Ano/Ne

.....
4. Byl jste v minulosti v péči civilního SPC popř. PPP? Ano/Ne

5. Uveďte problém, se kterým se obracíte na SPC, případně v čem by Vám mohlo pomoci.
.....

6. Je Váš rukopis obtížně čitelný ? Ano/Ne

7. Máte problémy s pravopisem? Ano/Ne

8. Když vyplňujete složenky či jiné tiskopisy, uděláte často chybu? Ano/Ne

9. Pokládáte dotazníky a formuláře za obtížné a matoucí (komplikované) ? Ano/Ne

10. Čtete rád knihy, časopisy? Ano/Ne

11. Dělá Vám potíže hlasité čtení Ano/Ne?

12. Myslíte si, že čtete pomaleji než druzí? Ano/Ne
13. Máte problém pochopit smysl toho, co čtete? Ano/Ne
14. Pletete si data i čas Ano/Ne?
15. Máte potíže s výslovností obtížných a dlouhých slov ? Ano/Ne
16. Je Vám nepříjemné, když máte mluvit na veřejnosti? Ano/Ne
17. Dělá Vám problémy počítat z paměti bez použití prstů nebo papíru? Ano/Ne
18. Zaměňujete čísla jako 95 a 59? Ano/Ne
19. Dělá Vám problémy orientace na mapě nebo na neznámém místě? Ano/Ne
20. Je pro Vás obtížné určit, co je napravo a co nalevo? Ano/Ne
21. Zapamatujete si více informací, když text vidíte napsaný? Ano/Ne
22. Zapamatujete si více informací, když je slyšíte? Ano/Ne
23. Zapamatujete si více informací, pokud si text sám napíšete? Ano/Ne
24. Dělá Vám potíže soustředit se delší dobu? Ano/Ne
25. Věříte sobě a svým schopnostem? Ano/Ne
26. Měl jste nějaké výrazné potíže ve výuce? Ano/Ne
Pokud ano, uveďte jaké
27. Který byl Váš oblíbený předmět a proč? (uveďte).....
28. Který předmět Vám dělal největší potíže? (uveďte).....

29. Máte dlouhodobě nějaké zájmy? Ano/Ne

Pokud ano, uveďte jaké.....

30. Co očekáváte od studia na této škole?

31. Proč jste si vybral tento učební obor?

32. Jaká povolání jste dosud vykonával ? (uveďte).....

33. Další důležitá sdělení.....

Příloha B - Zpráva z vyšetření klienta SPC Vinařice



Střední odborné učiliště

Speciálně pedagogické centrum

Hlavní 245, 273 07 Vinařice

Tel./fax: +420 312 291 511 (ústředna), +420 312 291 519
(SPC)

Tel. +420 732 509 123 E-mail: mdrdova@souvin.cz

www.souvin.cz • IČO: 71340793

Speciálně pedagogická a psychologická zpráva z vyšetření

Jméno a příjmení klienta:

Datum narození: (FV = 32,8)

Bydliště:

Škola: Datum psychologického vyšetření: 6. 8. 2014 (vyšetřila PhDr. xxxxx)

Datum speciálně pedagogického vyšetření: 12. 8. 2014 (vyšetřila PhDr. xxxxx)

*Klient byl seznámen s charakterem dnešního vyšetření SPC, s právy a povinnostmi, které z vyšetření vyplývají. Vyšetření proběhlo na základě písemné žádosti žáka ze dne 31. 7. 2014 z tohoto důvodu: **výukové potíže**. Žák žádá o speciálně pedagogické a psychologické vyšetření.*

Komplexní vyšetření bylo realizováno za účelem posouzení speciálních vzdělávacích potřeb, za účelem nastavení adekvátního způsobu vzdělávání, volby adekvátních vzdělávacích metod a postupů pro žáka. Při vyšetření byly použity tyto **diagnostické nástroje**: *Test kognitivních schopností WJ IE II., kresba postavy, Baum test, pozorování, rozhovor. „Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob“ – testy:* fonematická diferenciacce, sluchová analýza a syntéza slov, vizuální diferenciacce. **Samostatný písemný test:** práce s jazykem, práce s informacemi a práce s čísly. Strukturovaný rozhovor se žáky, školní dotazník pro žáky SOUVIN.

Informace žáka:

Žák začal chodit do školy až v osmi letech, navštěvoval pomocnou školu v Praze 10 (nyní ZŠ speciální). Do MŠ nechodil, v jiných věznicích chodil také „do školy“, kde se učil číst, psát, počítat. Návštěva ve škole byla vždy sporadická, nepravidelná. V řeči se vyskytuje nesprávná výslovnost hlásek *r – ř* a sykavek obou řad, rhinolalia clausa – zavřená huhňavost. Žák uvádí, že vidí špatně nablízko. Má přiznaný částečný invalidní důchod. V dotazníku uvádí, že jeho rukopis je obtížně čitelný, má potíže ve čtení, psaní i počítání. Plete si data i čas, má potíže s výslovností obtížných a dlouhých slov, velké potíže mu činí počítání z paměti bez použití prstů nebo papíru. Zaměňuje opticky podobná čísla. Velké potíže mu činí orientace na mapě nebo na neznámém místě. Obtížně určuje, co je napravo a co nalevo. Více informací si zapamatuje, když je slyší. Má problém soustředit se delší dobu, ve škole měl výrazné potíže ve čtení a psaní. Jeho oblíbeným předmětem byla HV. Mezi jeho zájmy patří stolní hokej, ping-pong, šipky, poslech rádia. Od studia na této škole očekává, že se naučí vařit.

Psychologická zpráva:

V sociálním kontaktu je vstřícný, dobře naladěný, spolupracující. Není schopen pracovat samostatně, nutné je vedení, vysvětlování, opakovaný zácvik a povzbuzování. Dává rychlé odpovědi, pracuje metodou pokusu a omylu. Schopnost koncentrace je pouze krátkodobá, při déletrvajících zátěžích ztrácí zájem a úkoly vzdává. Psychomotorické tempo je velmi pomalé.

Řečový projev je výrazně podprůměrný (slabá slovní zásoba a schopnost porozumění, logopedické a artikulační vady).

Jedná se o odsouzeného s mentálním postižením. Celkové intelektové schopnosti se pohybují v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. Kognitivní výkonnost je nerovnoměrně rozložená. Extrémně nízká je v oblasti verbálních schopností, kvantitativního usuzování, bezprostřední pozornosti a zrakového vnímání. Má problémy v komunikaci a ve verbálně-logickém usuzování, jazykové dovednosti nejsou rozvinuty. Kvantitativní usuzování ukazuje na těžkosti s řešením numerických úloh (schopnost indukce a dedukce). Svůj podíl zde výrazně sehrává výuková a výchovná zanedbanost, v důsledku absence školní docházky je zcela negramotný. Kognitivní efektivnost zrakového rozlišování symbolů je velmi slabá a bude pravděpodobně podkladem

problémů v osvojování trivía, zvl. čtení a psaní. V oblasti názorové inteligence (orientace v ploše a v prostoru a vnímání a chápání prostorových vztahů) dosahuje lepších výkonů pohybujících se v rozmezí zjevného až mírného podprůměru.

Úroveň grafomotorických dovedností je výrazně podprůměrná (úroveň 3-4letého dítěte).

Osobnost odsouzeného je simplexní, pudová, emotivní, v případě zátěže je možná zvýšená labilita. Morálně volní vlastnosti jsou nerozvinuty, jedná se o jedince asociálního, s tendencemi k okamžitému uspokojování jeho potřeb. Na prostředí SpO je adaptovaný, je tam spokojený, potíže nemá. Je citově fixovaný na svou družku, která jej pravidelně navštěvuje. Do SOU se těší, chce se naučit číst a psát, ale projevuje obavy, že to nezvládne.

Speciálně pedagogická zpráva:

Základy trivía nejsou osvojeny. **Čtení** – neumí číst (slabikuje a skládá jednoduchá slova s otevřenými slabikami typu *máma*, čtenému textu nerozumí, má problémy také pochopit obsah poslechového textu, unikají mu souvislosti, má potíže se soustředěním a vnímáním dějových linií), rád si prohlíží obrázkové časopisy.

Psaní - podepíše se tiskacím písmem, nezná všechna písmenka velké tiskací abecedy. Žák píše velkým tiskacím písmem. Písmo je neúhledné, nečitelné. Sociálně neúnosné.

V matematice mu činí potíže počítání již v oboru do 20, s dopomocí a s velkými obtížemi počítá do sta. Číslo napíše max. do sta. Je schopen porovnat dle velikosti dvě čísla v oboru do tisíce. Nezvládá násobilku. Špatně se orientuje v čase i prostoru, neví např., kdy jsou letní prázdniny – v kterých měsících, neorientuje se v jízdním řádu. Jednoduchou slovní úlohu nevyřeší ani s výraznou dopomocí. Peníze umí počítat. Nerozlišuje sudá a lichá čísla – nechápe. Zná základní geometrické tvary.

Zájmy - má rád zpívání. Rád hraje stolní hokej, poslouchá rádio, hraje šipky, ping – pong (vše na ubytovně). Chce se naučit vařit, nyní neumí. Rád by dostával domácí úkoly, aby se zabavil na ubytovně.

Komunikace, spolupráce - žák při vyšetření pracoval s chutí, aktivně a snažil se plnit úkoly. Potíže měl s udržením pozornosti. Test a dotazníky nebyl schopen samostatně vyplňovat, nutná individuální dopomoc.

Řeč - foneticko–fonologická rovina - řečová vada – dyslalia gravis – *r,ř*, sykavky obou řad. – **balbuties, rhinolalia clausa**. Mluvidla těžce artikulačně neobratná. Specifické asimilace. Lexikálně sémantická rovina – chudá slovní zásoba, žák hovoří ve velmi

krátkých gramaticky nesprávných větách. Na otázku odpovídá převážně jednoslovně. V morfologicko-syntaktické rovině nesprávná flexe – potíže ve skloňování, časování. **Zdravotní potíže:** refrakční vada zraku – krátkozrakost – nyní bez korekce. Zneužíval návykové látky, hepatitida. Má částečný invalidní důchod.

Vizuální diference – nesprávné zrakové rozlišování reverzních tvarů dle roviny vertikální.

Sluchová percepce – sluchovou analýzu a syntézu slov nezvládá. Má potíže určit i první a poslední hlásku ve slově. Nerozlišuje kvantitu samohlásek, měkčení.

Verbální fluence - test verbální fluence nezvládl.

Písemný test samostatně nezvládl. **Práce s jazykem** – nezvládl.

Práce s informacemi – nezvládl.

Práce s čísly – nezvládl.

Závěr:

Celkové intelektové schopnosti se pohybují v pásmu středně těžké mentální retardace.

Doporučení: doporučujeme žáka pro školní rok 14 - 15 skupinově integrovat do speciální třídy při SOU Vinařice. Pro školní rok 14 -1 5 vypracovat pro žáka individuální vzdělávací plán z Čj, Mat a odborných předmětů. Výuku vést za pomoci asistenta pedagoga.

Pro účely statistického výkaznictví uvádět jako: mentální postižení SŠ

Doporučení:

- rozvoj slovní zásoby (vysvětlovat pojmy, synonyma, antonyma, předpony, přípony...),
- osvojení základních numerických vztahů (počítání peněz, výdajů apod.),
- skládání skládaček, orientace v prostoru, vnímání grafických detailů – obkreslování,
- kreslení, konstrukční hry, popisovat grafické prvky,
- osvojování fonických dovedností, pořadí hlásek (zvuků) při psaní slov, naslouchání,
- rozvoj muzikálních schopností, skládání slabik, při výuce psaní zdůrazňovat spojení mezi zvukovou a symbolickou podobou,
- individuální, trpělivý, klidný přístup,

- krátké jednoduché instrukce, přesvědčit se, jestli je pochopil,
- podporovat zapamatování – učivo po malých částech, poskytnout více času,
- sluchové rozlišování (měkké a tvrdé souhlásky, sykavkové asimilace, přesmyčky),
- sluchová analýza a syntéza (hranice slov, slabik), sluchová paměť a pozornost,
- zrakové rozlišování (figura – pozadí, P-L, inverze, písmena), zraková paměť a pozornost,
- analýza a syntéza tvarů, prostorová a pravolevá orientace (na papíře, v prostoru, na vlastním těle, nácvik řazení zleva doprava),
- vizuomotorika (koordinace ruka – oko), hrubá motorika – koordinace pohybů,
- cvičení jemné motoriky, grafomotoriky, úchopu, uvolňování ruky (zápěstí, rameno, loket),
- nácvik grafémů, nácvik pozornosti (intenzita, vytrvalost),
- nácvik čtení slabik, slov, významových celků,
- postřehování, orientace v textu, prodloužený výklad, prodloužené procvičování, ústní procvičování,
- respektování individuálního tempa, omezit časově limitované úkoly, úkoly limitovat obsahem,
- častěji poskytovat pozitivní zpětnou vazbu, používat individuální zadání úkolů,
- kontrola pochopení zadání úkolů, zadávat kratší úkoly postupně, multisenzoriální přístup,
- odstupňovaná pomoc při sebekontrolě (dohlédnout na kontrolu, dát více času, ohraničit kontrolovaný úsek,
- umožnit používat pomůcky, přehledy, tabulky, nápověda, pravidla),
- tolerovat slabší úpravu sešitu, nenutit přepisovat, respektovat psychomotorický neklid a impulsivitu,
- umožnit pohybové uvolnění, brát ohled na aktuální stav pozornosti, vhodně zařadit přestávku, změnu aktivity,
- využívat i jiné formy hodnocení (body, počet chyb, slovy), preference kladné zpětné vazby,
- poskytnutí ocenění před třídou,
- podpora motivace (hodnotit pracovní úsilí, zájem a snahu,
- respektování individuálního tempa-nehodnotit jako chybné, co žák nestihl,
- pomáhat, ale zároveň vést k odpovědnosti a samostatné organizaci školních

povinností,

- průběžně ověřovat správné pochopení zadání, dopomoc prvního kroku,
- používání názorných pomůcek - tabulky, přehledy,
- orientace v čase, následnosti, posloupnosti.

PhDr. xxxxx

vedoucí SPC, speciální pedagog

PhDr. xxxxx

psycholog SPC

Klient byl seznámen se závěry vyšetření, s navrhovanými doporučeními i s případnými riziky, která z navržených doporučení vyplývají:

souhlasil

souhlasil s výhradami.....

nesouhlasil

Převzal :

dne:

Příloha C - Individuální vzdělávací plán klienta SPC Vinařice

I. Vyplní škola:

Škola	Střední odborné učiliště Vinařice, učební obor Práce ve stravování		
-------	--	--	--

Jméno a příjmení			
Datum		Bydliště	
Ročník			
Školní			

II. Vyplní školské poradenské zařízení:

Název a adresa školského poradenského zařízení	
--	--

Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, podílející se na péči o žáka	
--	--

	Psychologické vyšetření	<p>Celkové intelektové schopnosti se pohybují v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. Extrémně nízká je verbální schopnost, kvantitativní usuzování, bezprostřední pozornost a zrakové vnímání. Má problémy v komunikaci a verbálně–logickém usuzování, jazykové dovednosti nejsou rozvinuty. Má těžkosti s řešením numerických úloh. Je výukově a výchovně zanedbaný, v důsledku absence školní docházky je zcela negramotný. Kognitivní efektivnost zrakového rozlišování symbolů je velmi slabá a je pravděpodobně podkladem problémů v osvojování trivيا, zvl. čtení a psaní. Úroveň</p>
Závěry a doporučení odborného pracoviště případně výsledky kontrolního vyšetření ze dne:	Speciálně pedagogické vyšetření	<p>Žák nemá osvojeny základy trivيا. Neumí číst – slabikuje, a skládá jednoduchá slova s otevřenými typu <i>máma</i>, čtenému textu nerozumí, má problémy pochopit obsah poslechového textu, unikají mu souvislosti, má potíže se soustředěním a snímáním dějových linií, rád si prohlíží obrázkové časopisy. Podepíše se tiskacím písmem, nezná všechna písmenka velké tiskací abecedy. Píše velkým tiskacím písmem. Písmo je neúhledné, nečitelné, sociálně neúnosné.</p> <p>V matematice mu činí potíže počítání již v oboru do 20, s dopomocí a velkými obtížemi počítá do sta. Čísla napíše max. do sta. Je schopen porovnat dle velikosti dvě čísla v oboru do tisíce. Nezvládá násobilku. Špatně se orientuje v čase i v prostoru, neví např., kdy jsou letní prázdniny – v kterých měsících, neorientuje se v jízdním řádu. Jednoduchou slovní úlohu nevyřeší ani</p>

		<p>s výraznou dopomocí. Peníze umí spočítat. Nerozlišuje sudá, lichá čísla – nechápe. Zná základní geometrické tvary. Pracuje s chutí, potíže má s udržením pozornosti. Test a dotazníky nebyl schopen samostatně vyplňovat, nutná individuální dopomoc. Řečová vada – dyslalia gravis – r,ř, sykavky obou řad – balbuties, rhinolalia clausa. Mluvidla těžce neobratná. Specifická asimilace. Chudá slovní zásoba, žák hovoří ve velmi krátkých gramaticky nesprávných větách. Na otázku odpovídá převážně jednoslovně. Má potíže ve skloňování, časování. Refrakční vada zraku – krátkozrakost – nyní bez korekce. Má částečný ID.</p>
--	--	--

Diagnostika žáka	Mentální postižení SŠ.
Způsob poskytování individuální, speciálně pedagogické péče	Pomocí speciálních metod a forem práce.
Cíl výuky	Osvojení základů trivia, naučit zásady správné výživy, hygieny, technologické postupy vaření.
Pedagogické postupy	Zdokonalování jazykových dovedností (slovní zásoba, vyjadřování, obratnost mluvidel); nácvik čtení slabik, slov významových celků, čtení s okénkem, redukce učiva, tolerovat horší orientaci v textu, používání názorných pomůcek, hodnotit pouze obsahovou stránku úkolu, pomáhat, ale zároveň vést k odpovědnosti a samostatné organizaci školních povinností, používat alternativních forem zápisu (tištěná verze, zkrácená

	verze, obrázky).
Specifika práce s učivem (odborná doporučení)	Respektovat individuální tempo, ústní procvičování, častěji poskytovat pozitivní zpětnou vazbu, používat individuální zadání úkolů, kontrola pochopení zadání úkolů, multisenzoriální přístup, brát ohled na aktuální stav pozornosti, vhodně zařadit přestávku, změnu aktivity, využívat i jiné formy hodnocení, podpora motivace, preferovat ústní zkoušení, v nejazykových předmětech hodnotit pouze obsahovou správnost odpovědi.
Doporučené kompenzační, učební a rehabilitační pomůcky	Gramatická pravidla, okopírované texty, pracovní listy, využití názorných pomůcek, alternativní učebnice, zvýrazňovače, fixy, pastelky, sešity na každý předmět, pomůcky do matematiky, svépomocný logopedický program, kompenzační pomůcky (kalkulátor, matematické tabulky, karty s nápovědami, „taháky do kapsy“, tabulky násobků), interaktivní tabule, výukové CD a DVD.

III. Vyplní vyučující předmětu, jehož výuka je realizována podle IVP:

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP	Český jazyk, Literatura, Matematika, Občanská nauka, Stravovací a ubytovací služby, Společenská nauka, Odborný výcvik.
Učební dokumenty	ŠVP 65-51-E/02 Práce ve stravování.
Způsob zadávání a plnění úkolů	Individuálně zadávat kratší úkoly, ověřovat jejich pochopení.
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Upřednostňovat ústního ověřování vědomostí a dovedností, písemně formou doplňování pracovních listů, předtištěných textů.

Způsob hodnocení	Číselná klasifikace, slovní ohodnocení, obrázky.	
Další subjekty, které se na vzdělávání podílejí	Vychovatelé vězeňské služby.	
Osoby, zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka	Jméno a příjmení	Podpis
Třídní učitel/ka		
Další učitelé		
Pedagogický pracovník SPC Vinařice		
Žák		

Datum

.....

vedoucí SPC Vinařice

.....

ředitel školy

Obsahový plán vzdělávání žáka

Český jazyk a literatura

Osvojení písmen abecedy, čtení slabik a dvojslabičných slov, nácvik čtení obrázků zleva doprava, orientace na řádku, na stránce, analyticko-syntetické činnosti: věta, slovo, slabika, hláska. Vyvozování samohlásek a souhlásek.

Čtení jednoduchých vět, zpočátku doplněných obrázky.

Nácvik jednoduchých říkanek podle přednesu učitele.

Reprodukce krátké pohádky, příběhu vedená otázkami a dramatizace.

Tvoření jednoduchých vět a jejich postupné rozšiřování.

Opakování krátkého sdělení, rozvíjení souvislého vyjadřování.

Nácvik správného dýchání. Rytmizace a melodie vědy. Správný přízvuk.

Rozvíjení fonemického sluchu.

Automatizace čtení jednoslabičných slov typu *pes, les*.

Odpovědi na otázky k obsahu čteného.

Obohacovat a zpřesňovat slovní zásobu.

Při psaní rozvíjení psychomotorických schopností a jemné pohybové koordinace nutné k výuce psaní.

Správné zacházení s psacím náčiním. Prvky psacích písmen.

Procvičování naučených písmen - psát ve slabikách. Opis, přepis, diktát písmen, slabik.

Vést k sebekontrolě napsaného a k úpravě psaného.

Vzbuzovat a vychovávat pozorného posluchače a vzbuzovat zájem o poznávání knih.

Výuka je podpořena logopedií.

Matematika

Vytváření konkrétních představ o čísle. Počítání na konkrétních předmětech, počítadle.

Čtení a psaní čísel.

Počítání předmětů v daném souboru. Vytváření různých souborů o daném počtu prvků.

Porovnávání množství v oboru do sta.

Sčítání a odčítání v oboru do sta. Názorné zavedení sčítání a odčítání čísel v oboru do sta manipulačními činnostmi. Zápis součtu a rozdílu. Čtení symbolů +, -, =.

Slovní úlohy s použitím platidel.

Číslovky řadové 1 – 100.

Poznávání geometrických tvarů ze stavebnic: čtverec, kruh, trojúhelník, obdélník, krychle, koule, válec.

Úlohy na orientaci v prostoru: vpravo, vlevo, pod, nad, před, za, nahoře, dole, vpředu vzadu.

Vytváření konkrétních představ o přirozeném čísle. Počítání na konkrétních předmětech.

Číslo nula.

Porovnání čísel ve vztahu větší, menší, roven. Čtení symbolů větší, menší, roven.

Rýsování a kreslení křivých čar, přímek podle pravítka. Číselná osa.

Úlohy na rozvoj prostorové představivosti. Slovní úlohy s použitím platidel.

Občanská nauka

Učivo dle tematického plánu, zjednodušené předtištěnými texty. Obohacené prezentacemi na interaktivní tabuli. Občanská výchova je orientována na základní vztahy člověka jako občana ke státu a jeho institucím. Žáci získají základní informace o zákonodárných orgánech, orgánech státní správy, základních symbolech a jejich významu pro člověka. Jedním z hlavních úkolů je přispívat ke kultivaci osobnosti žáků po stránce mravní, citové a volní, tak, aby se po ukončení školy co nejúspěšněji integrovali do života společnosti. Výuka názorně přiblížená žákům situačním scénkami, dramatickou výchovou.

Společenská nauka

Obsah předmětu je zaměřen na osvojení základních návyků osobní hygieny, dodržování hygieny v gastronomickém provozu, jednání dle bezpečnostních zásad, dodržování ekologických a požárních předpisů a slušné jednání a vystupování vůči hostům. Důraz je kladen na rozvoj profesních komunikativních kompetencí v oblasti společenské a sociální. Utváření vztahu k materiálním a duchovním hodnotám. Vede k osvojení zásad týmové práce, hlavně v oblasti psychologických aspektů vedení a řízení. Předmět

pomáhá formovat postoje žáků a je obranou proti snadné manipulaci a intoleranci. Kultivuje emoční prožívání sebe sama i druhých a vede žáky k péči o zevnějšek a celkový kultivovaný projev. Předmět využívá poznatky různých společenských věd. Učivo je zjednodušeno a doplňováno předtištěnými texty, obohacené obrázky, výtvarnými aktivitami, dramatickou tvorbou, případovými scénkami, krátkými příběhy ze života, konzultacemi, prezentacemi.

Stravovací a ubytovací služby

Předmět je vyučován dle tematického plánu a doplněn předtištěnými texty s obrázky. Důraz je kladen na BOZP, potraviny a živiny, činnosti v jednotlivých střediscích na technologii přípravy pokrmů, techniku obsluhy a ubytovací služby. Výuka je doplněna názornými prezentacemi a tematickými výukovými filmy s ukázkami úrazů, poskytnutí první pomoci, ukázkami netradiční zeleniny, ovoce. Fixování učiva je podporováno výtvarnými aktivitami, zajímavými recepty, sestavováním jídelních a nápojových lístků a menu. Jsou dodržovány zásady gastronomických pravidel, základy zpracování potravin, zásady obsluhy a pravidla společenského chování.

Tělesná výchova

Výuka tělesné výchovy je orientována na zdravotní a rehabilitační výchovu. Uvolňovací cviky, míčové hry, posilovací cviky, rozcvičky. K prioritám patří výchova ke zdravému životnímu stylu, k hodnotám potřebným ke kvalitnímu prožívání života; důležité je, aby je žák chránil a aby rozpoznal, co ohrožuje tělesné a duševní zdraví. Zvyšování tělesné zdatnosti a kultivovanosti pohybových projevů a rozvoje svých schopností. Důležité je provádění pohybových aktivit v denním režimu. Žák je vedený k eliminování zdraví ohrožujících návyků a činností. Škola má přístup do tělocvičny, posilovny.

Odborný výcvik

Předmět rozvíjí klíčové dovednosti v tématech dle školního vzdělávacího plánu. Praktická činnost je rozdělena do několika okruhů, a to příprava pokrmů, stolničení a úklidové práce. Důraz je kladen na rozvoj praktických dovedností při nácviu činnosti. Ve výuce se uplatňuje profesionální vystupování, společenské chování a péče o zevnějšek. Výuka směřuje k dodržování předpisů o hygieně a bezpečnosti práce při pracovních činnostech. Činnosti jsou rozděleny na kratší a jednodušší úkoly, u kterých je kontrolováno pochopení jejich zadání. Při odborném výcviku je rozvíjen rozhled žáka v oboru, odpovědný vztah k lidem, k prostředí, ve kterém žije. Nutné je vedení ke zdravé duševní hygieně, k sebevědomí a k sebeodpovědnosti. Učivo je žákovi předloženo v textové formě, doplněno obrázky, výukovými prezentacemi, výukovými filmy s ukázkami stolničení, úpravy pracovního prostředí, vybavením středisek, ukázkami inventářů. Výuka je podpořena výtvarnou a dramatickou výchovou. Názorné ukázky jsou nutné k podpoření pochopení a zapamatování učiva.

Příloha D - Doporučení k zařazení do režimu speciálního vzdělávání



Střední odborné učiliště
Speciálně pedagogické centrum
Hlavní 245, 273 07 Vinařice

Tel./fax: +420 312 291 511 (ústředna), +420 312 291 519
(SPC)

Tel. +420 732 509 123 E-mail: mdrdova@souvin.cz
www.souvin.cz • IČO: 71340793

Doporučení k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami

(dle Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) v platném znění a dle Vyhlášky č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění).

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Škola:

Doporučení bylo zpracováno na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření:

v

dne :

Diagnostický závěr:

Celkové intelektové schopnosti se pohybují v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. Extrémně nízká je verbální schopnost, kvantitativní usuzování, bezprostřední pozornost a zrakové vnímání. Má problémy v komunikaci a verbálně – logickém usuzování, jazykové dovednosti nejsou rozvinuty. Má těžkosti s řešením numerických úloh. Je výukově a výchovně zanedbaný, v důsledku absence školní docházky je zcela negramotný. Kognitivní efektivnost zrakového rozlišování symbolů je velmi slabá a je pravděpodobně podkladem problémů v osvojení trivia, zvl. čtení a

psaní. Úroveň grafomotorických dovedností je výrazně podprůměrná (3-4letého dítěte). Osobnost žáka je simplexní, pudová, emotivní, labilní.

Pro účely statistického výkaznictví uvádět jako: mentální postižení SŠ

Rozsah a závažnost speciálně pedagogických potřeb žáka opravňuje k:

vzdělávání formou individuální integrace

- **vzdělávání formou skupinové integrace**
- **čerpání navýšených finančních prostředků**
- **přidělení asistenta pedagoga**

Doporučený vzdělávací program:

- RVP ZV
- RVP ZV – LMP
- RVP ZV – ZŠS
- jiný **ŠVP 65-51-E/02 Práce ve stravování**

Doporučená opatření:

- **rozsah a způsob péče:**
 - **kmenová třída**
 - mimo kmenovou třídu
 - jinak
 - **oblasti, do kterých se problém aktuálně nejvíce promítá: Český jazyk, Literatura, Matematika, Občanská nauka, Stravovací a ubytovací služby, Společenské vědy, Odborný výcvik, Tělesná výchova**
 - formy vzdělávání: **skupinová integrace ve třídě SOU**
 - formy hodnocení: **běžná klasifikace (alternativní způsoby hodnocení)**
 - IVP: ANO
- doporučené pomůcky: gramatická pravidla, okopírované texty, pracovní listy, využití názorných pomůcek, alternativní učebnice, zvýrazňovače, fixy, pastelky, sešity na každý předmět, pomůcky na matematiku, svépomocný logopedický program, kompenzační pomůcky (kalkulátor, matematické tabulky, karty s nápovědami, „taháky do kapsy“, tabulky násobků), interaktivní tabule, výukové CD a DVD, abeceda, slabikář
- zajištění služeb asistenta pedagoga v rozsahu: plném ve všech vyučovacích předmětech
 - jiná opatření:

- **Platnost doporučení: do konce školního roku 2014/2015**

Pracovník SPC, se kterým může třídní učitel (výchovný poradce) spolupracovat:

Datum:

PhDr. xxxxx
vedoucí SPC, speciální pedagog

PhDr. xxxxx
psycholog SPC

Příloha E - Žádost žáka o povolení IVP, doporučení SPC a rozhodnutí ředitele školy

ŽÁDOST O POVOLENÍ INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

Žádám o povolení individuálního vzdělávacího plánu

Údaje o žákovi

Jméno					
Příjmení					
Státní příslušnost	ČR	Datum narození		Zdravotní pojišťovna	VZP
Bydliště					

Datum		Podpis	
-------	--	--------	--

Doporučení Speciálně pedagogického centra Vinařice

Na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření, posouzení zdravotní dokumentace žáka doporučuje SPC výuku dle IVP.

IVP - vypracován podle: ŠVP 65 -51 – E/02 Práce ve stravování

Jméno pracovníka SPC Vinařice	Datum	Podpis

Souhlas ředitele školy

Ředitel SOU Vinařice	Datum	Podpis

**Příloha F – Fotodokumentace (výrobky klientů SPC, žáků SOU
Vinařice)**









Příloha G – Bibliografické údaje

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Jana Černá

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Speciálně pedagogické centrum v soukromém středním odborném učilišti ve Vězeňské službě ČR

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 83

Celkový počet stran příloh: 27

Počet titulů českých použitých zdrojů: 52

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 10

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.