

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Hana Švarcová

Speciální pedagog ve školském poradenském zařízení

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Josef Novotný CSc.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

MASTERS COMBINED STUDIES

2012 – 2013

DIPLOMA THESIS

Hana Švarcova

Special educator in a schoolcounselling facility

Prague 2013

The diploma thesis work supervisor:

PhDr. Josef Novotný 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 uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1. 3. 2013

Hana Švarcová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce panu PhDr. Josefu Novotnému CSc. za odborné vedení, pomoc, rady a čas, který mi věnoval při zpracování této práce.

Anotace

Práce podává přehled aktuální speciálně pedagogické praxe ve školském systému České republiky z pohledu speciálního pedagoga školského poradenského zařízení - speciálně pedagogického centra (SPC).

Dává si za cíl zmapovat činnost odborného pracovníka SPC – speciálního pedagoga - se zaměřením na včasnou intervenci a péči, dále na integraci a inkluzi dítěte (žáka) se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného školství.

Ke zpracování dané problematiky byly využity:

- a) Praktické zkušenosti z činnosti speciálního pedagoga v SPC Karlovarského kraje.
- b) Zamyšlení nad osobnostními vlastnostmi speciálního pedagoga formou aplikace tradičního křesťanského desatera do etického kodexu poradenského pracovníka SPC.
- c) Výsledky dotazníku zaměřeného na zjištění názorů zákonných zástupců dětí a žáků, kteří jsou klienty SPC, a to především zaměřením na problematiku včasné péče o dítě se zdravotním postižením, ale i zjišťováním názorů na kvantitu a kvalitu pomoci klientům se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Klíčové pojmy

Depistáž, dítě se zdravotním postižením, dotazník, edukace, inkluze, integrace, klient, případová studie, speciální pedagog, speciálně pedagogické centrum, školské poradenské zařízení, zákonný zástupce, žák.

Abstract

The work offers an overview of the current special needs education practice in the school system of the Czech Republic from the point of view of a special educator of the school counselling facility – a special needs education centre (SNEC).

Its goal is to map the activities of the specialist staff of the SNEC – the special educator – focusing on early intervention and care, as well as on integration and inclusion of the child (pupil) with special educational needs into the regular school system.

The following sources were used for the development of the work:

- a) Practical experience from the special educator's practice in the SNEC of the Region of Karlovy Vary.
- b) Reflection on the personal characteristics of the special educator in form of application of the traditional Christian Decalogue into the code of conduct of the counselling staff of the SNEC.
- c) The results from the questionnaire focusing on finding out the opinions of the legal representatives of the children and pupils who are the SNEC clients, with special focus on the issues of early care for health disabilities child, as well as the quantity and quality of help provided to the clients with health disabilities and health and social handicap.

Key words

Case study, client, education, children with disabilities, inclusion, integration, legal representative, pupil, questionnaire, screening, school counselling facility, special educator, special needs education centre.

OBSAH

ÚVOD	8
1. SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA	11
1.1 Obsah a cíle speciální pedagogiky.....	11
1.2 Pojmosloví speciální pedagogiky související s činností speciálního pedagoga	12
2. ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ.....	16
2.1 Legislativa upravující poradenské služby.....	16
2.2 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP).....	17
2.3 Speciálně pedagogické centrum (SPC).....	19
2.3 Standardní činnosti SPC	21
3. SPECIÁLNÍ PEDAGOG VE ŠKOLSKÉM PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ	24
4. SPC V KARLOVARSKÉM KRAJI.....	26
4.1 Organizační členění	26
4.2 Speciální pedagog v karlovarském SPC	29
4.3 Případová studie č. 1	32
4.4 Specifika rané péče, včasné intervence v karlovarském SPC	35
4.5 Případová studie č. 2.....	35
4.6 Případová studie č. 3.....	36
4.7 Práce související s přímou pedagogickou činností	40
4.8 Případová studie č. 4 - maturita s handicapem	42
4.9 Zkušenosti z integrace dětí a žáků se zdravotním postižením v Karlovarském kraji	44
5. OSOBNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA	47
5.1 Morální kodex speciálního pedagoga	48
6. ZPĚTNOVAZEBNÉ HODNOCENÍ.....	55

6.1 Vyhodnocení dotazníku	57
6.2 Závěrečné shrnutí dotazníkového šetření	77
ZÁVĚR	79
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	85
SEZNAM PŘÍLOH.....	87
Příloha A – Standardní činnosti poraden (PPP).....	I
Příloha B - Statistika výkonů	IV
Příloha C - Dotazník	V
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	IX

ÚVOD

Lidská společnost zahrnuje v sobě jedince různé barvy pleti, různých národností a náboženských vyznání, lidí různého stupně vzdělání, vyznávajících různé kulturní a mravní hodnoty a ještě v mnoha jiných aspektech se odlišujících. V každé namátkou vybrané skupině by bylo možné najít i osoby s nějakým zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním různého původu.

Obecně je známo, že v posledních desetiletích v mnoha vyspělých zemích včetně České republiky klesá porodnost, ale navzdory tomu se nesnižuje počet rizikových a patologických novorozenců s možnými nežádoucími následky i celoživotním handicapem.

Paradoxně má v některých případech negativní dopad na výskyt zdravotních postižení a znevýhodnění stále se rozvíjející lékařská věda tím, že dokáže udržet při životě i novorozence těžce nezralé, novorozence se závažnými vývojovými vadami nebo poruchami, které byly v minulosti lékařskou vědou těžko řešitelné, až neslučitelné se životem.

Medicínsky je prokázáno, že rizika vad, poruch, postižení či handicapu jsou v mnoha případech vázány na období vývoje před narozením.

Již v období embryonálním, fetálním, perinatálním může vzniknout problém, který přetrvává po celý život.

Zdárný vývoj zárodka může negativně ovlivnit mnoho faktorů působících na matku či dítě v období prenatalním:

- fyzikální faktory (škodlivá záření, úrazy),
- chemické faktory (působení léků, jiných chemických látek a drog),
- nesprávné nutriční návyky matky,
- biologické faktory vnější (virové a bakteriální infekce apod.), biologické faktory vnitřní, genetické a ostatní,
- psychické faktory a faktory sociální (stres, patologické sociální prostředí).

Dalším rizikovým faktorem je období porodu.

Negativně může působit:

- mechanické poškození novorozence
- hypoxie, asfyxie vlivem nedostatku kyslíku
- různé infekce a jiné komplikace.

Poporodní adaptace těchto dětí bývá obtížná, probíhá jinak než u zdravých donošených novorozenců, je značně náročná i pro osobu o dítě pečující.

Málokdo z těch, kterým to profesionální zaměření přímo neukládá, se zamýšlí nad problémy rodin a jejich psychickou zátěží, když některé z dětí muselo již při příchodu na svět zvládnout komplikace, kterých většina populace byla uchráněna.

Některé rané znevýhodnění se podaří překonat bez následků, v jiných případech určitý handicap zůstane trvalým znakem.

Při snaze o minimalizaci následných poruch vývoje je třeba k těmto dětem přistupovat komplexně a v péči o ně zajistit spolupráci více odborníků různých profesí.

Nanejvýš potřebná je zejména spolupráce

- zdravotnictví (lékař, zdravotní sestra, fyzioterapeut),
- sociální péče (poradenský pracovník v sociální sféře, terénní sociální pracovník),
- školství (pedagog, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníce).

Zkušenostmi z práce v terénu při kontaktech s dětmi a rodiči v rodinném prostředí je možné doložit, že pokud je péče o dítě včasná a komplexní již v raném věku, celkový prospěch je evidentní.

Cílem této práce je zmapování činností speciálního pedagoga ve školském poradenském zařízení a potvrzení jeho nezastupitelné role při včasné intervenci a integraci - inkluzi dítěte, žáka s handicapem do školského systému, ale i do jeho celého dalšího života ve společnosti.

Principem praktické části práce je potvrzení základní hypotézy:

Speciálně pedagogická centra s nabídkou široké škály služeb speciálních pedagogů jsou veřejností přijímána jako účinná forma pomoci dětem a žákům se zdravotním

postižením a zdravotním a socioálním znevýhodněním a jsou vyhledávána zejména rodinami, které o tyto jedince pečují.

S ohledem na náročnost a šíři činností speciálního pedagoga bude potřebné zamyslet se i nad osobnostními a etickými vlastnostmi takového člověka.

Vlastní názory na danou tematiku, které autorka v práci uvádí, budou ověřeny výzkumem mínění veřejnosti, tj. rodičů a zákonných zástupců dětí se zdravotním postižením. Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření.

1. SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

1.1 Obsah a cíle speciální pedagogiky

V civilizované lidské společnosti se každý jedinec již v momentu narození stává objektem dlouhodobého procesu výchovy a vzdělávání, procesu, ve kterém získá vše potřebné pro své bezproblémové splnutí s životním prostředím a zejména k soužití s lidmi v něm.

Vědní obor, který poskytuje návody, jak tento náročný proces zvládnout je **pedagogika**.

V historickém vývoji se vedle pedagogiky vyprofiloval mladší humanitní vědní obor – **speciální pedagogika**.

Vznikl z potřeby naplnit dlouhodobé snahy většinové populace pomoci též lidem, kterým potřebné splnutí s lidskou společností ztěžuje vrozený nebo získaný handicap. Humanismem motivovaný přístup k osobám s určitým druhem postižení si stanoví cíl, aby i jim bylo umožněno prožívat život v co nejvyšší kvalitě.

Současné pojetí a cíle speciální pedagogiky jsou definovány např. v práci J. Slowika - Speciální pedagogika:

„Speciální pedagogika je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění.“
(Slowik, 2007, s. 15).

Uvedený autor ve své práci uvádí také definici současného cíle speciální pedagogiky přejatou od autorky Pipekové:

„Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace.“ (Tamtéž s. 16)

Po historicky překonaných tendencích přistupovat k řešení potřeb znevýhodněných členů populace jejich segregací, či nadhodnocovat charitativní způsoby pomoci přístupem k osobám s postižením jako k objektům milosrdenství a ochrany, vyvinul se jako nejmodernější trend **přístup inkluzivní**, to znamená nenásilné, přirozené začleňování znevýhodněných jedinců do běžné společnosti, která je adekvátně připravená na soužití, vzdělávání i potřebnou pomoc jednotlivci či skupině lidí.

Tomuto způsobu soužití se obě skupiny budou muset při vzájemném kontaktu a poznávání potřeb a možností jedněch i druhých v budoucnu teprve aktivně učit.

Speciálně pedagogické služby poskytují potřebným osobám **poradenská zařízení**, kde osobní kontakty s klienty zajišťuje jejich odborný personál – především **speciální pedagog**.

1.2 Pojmosloví speciální pedagogiky související s činností speciálního pedagoga

Lékaři, kteří asistují u narození rizikového novorozence, jsou první, kdo eviduje vznikající problém a měli by rodinu ihned, ale taktně informovat o zjištěném stavu jejich potomka a také o dalších možnostech pomoci nejen ze strany zdravotníků, ale i specialistů z oborů sociální péče a školství.

V oblasti školství přísluší plnění široké škály úkolů souvisejících s podporou vývoje zdravotně znevýhodněného dítěte a s jeho integrací do systému vzdělávání **školským poradenským zařízením**.

Pracovníci poraden při jejich plnění, kromě orientace v základních pojmech pedagogicko-psychologických, zákonných normách, vztahujících se k poradenské práci ve školství, se setkávají s pojmy:

- zdraví,
- norma, normalita,
- vada,
- porucha,
- postižení,
- znevýhodnění a další.

Výchozím pojmem zvolme „zdraví“ – na tomto místě je vhodné uvést citaci dle WHO 1980 z publikace J. Slowika, Speciální pedagogika, 2007.

„Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody.“ (Podle WHO, 1980). (Slowik, 2007, s. 29)

Nebo jinou definici:

„Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Podle WHO 1948. (Machová, Kubátová, 2009, s. 12).

Dalšími pojmy jsou:

„Normalita je stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu odpovídajícímu té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována.“

(Slowik, 2007, s. 23).

„Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“ (Tamtéž, s. 26).

„Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ (Tamtéž, s. 27).

„Znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení, vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální.“ (Tamtéž, s. 27).

„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulanti formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 54 o sociálních službách).

Cílem této terénní služby je dosáhnout takové kompetence rodiny s handicapovaným dítětem, kdy rodič bude schopen samostatně vybírat z nabídky péče a služeb tu, která bude nejvhodnější pro jeho dítě. Mělo by se tak dít vždy s ohledem na přirozené prostředí dítěte a tak, aby byl zachován dosavadní způsob života celé rodiny. Cílem by mělo být vždy zvyšování vývojové úrovně dítěte.

Raná péče je sociální služba, která je financována z veřejných zdrojů, to znamená, že je pro uživatele bezplatná.

Včasná péče, včasná intervence - termín včasná péče je užíván často ve smyslu péče o děti pocházející ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Termín včasná intervence, který je užíván ve vyhlášce č. 72/2005 je směřován spíše na péči o děti se zdravotním postižením.

Pokud se promešká první období života dítěte se zdravotním postižením, dítěti se nedostane včas podpory za pomoci odborníků – není adekvátně stimulováno a aktivizován jeho vývoj za podpory speciálně pedagogických metod, může dojít k chybám, které se mohou později hodnotit jako nevratné.

Aby jakékoliv chyby byly eliminovány, je nutné, aby pomohl odborník, případně celý tým odborníků, kteří zasáhnou tak, že povedou rodinu k praktickým dovednostem ve stimulaci dítěte pro jeho další rozvoj.

Integrace - tento termín je možné chápat jako proces i stav začleňování i spolužití osob s postižením a osob nepostižených v „*přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů obou skupin.*“ (Slowik, s. 31)

Školskou integrací je myšleno individuální či skupinové zařazování dětí a žáků s handicapem do běžných typů tříd a škol. Je nanejvýš potřebné řídit se vždy aktuálními potřebami každého dítěte a jeho rodiny. Vzdělávat jedince se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole pokud to jde a je to pro všechny zúčastněné přínosem. Vzdělávat jedince s handicapem ve speciálních školách, pokud je to vzhledem k jejich handicapu nutné.

Inkluze - (z anglického inclusion) – zahrnutí – „*je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.*“ (Tamtéž, 2007, s. 32).

„*V podstatě by mělo docházet k jakémusi splynutí jedince s handicapem s jakoukoliv skupinou, ve které již není řešena jinakost jedněch od druhých.*“

„*Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu a to bez ohledu na stupeň postižení.*“ (Hájková, 2010, str. 12).

Zákon č. 561/ 2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů užívá termíny zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění a sociální znevýhodnění, a navíc ještě termín **speciální vzdělávací potřeby**.

V § 16 v odst. 1 je za dítě, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami považována osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním.

Zdravotní postižení je zde definováno jako mentální, tělesné, zrakové a sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení.

Termín zdravotní postižení je občas zmiňován jako termín zavádějící, protože osoby takto označované se samy nemusí cítit zdravotně postižené a vnímají svůj zdravotní stav jako dobrý.

Zdravotní znevýhodnění je zde definováno jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociální znevýhodnění dítěte je vysvětlováno pro účely tohoto zákona takto:

Dítě vyrůstá v rodině s nízkým sociálně kulturním postavením, je ohroženo sociálně patologickými jevy, nebo je u něj nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, nebo se jedná o postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany České republiky podle zvláštního právního předpisu. (Valenta, 2009, s. 42)

Výše uvedený § 16 školského zákona obsahuje v odst. 5 i sdělení, že speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje **školské poradenské zařízení**.

2. ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ

2.1 Legislativa upravující poradenské služby

Školská poradenská zařízení (ŠPZ) působí v souladu s ustanovením zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, novelizované vyhláškou č. 116/2011 Sb., s účinností ke dni 1. 9. 2011, dále dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, novelizované vyhláškou č. 147/2011 Sb., s účinností k 1. 9. 2011.

ŠPZ jsou definována školským zákonem v § 116.

Mezi školská poradenská zařízení patří:

- pedagogicko-psychologické poradny - PPP
- speciálně pedagogická centra - SPC.

Tyto instituce zjišťují speciální vzdělávací potřeby žáků a zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy i školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí a žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání.

PPP a SPC - spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o rodinu a mládež, zdravotnickými zařízeními a s dalšími institucemi včetně škol a školských zařízení (mateřské školy běžné i speciální, základní školy běžné i speciální, střední školy běžné i speciální).

Ve vyhlášce č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění novelizované vyhlášky č.116/2011 Sb., (účinnost ke dni 1. 9. 2011) jsou obsažena též ustanovení o poskytování poradenských služeb **ve školách** (školní psycholog, školní speciální pedagog, školní metodik prevence, výchovný poradce).

Standardní činnosti PPP a SPC jsou blíže specifikovány v přílohách výše uvedené vyhlášky č. 72.

2.2 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

V širokém procesu výchovy a vzdělávání dítěte může nastat situace, kdy rodina nebo škola zaznamená menší nebo větší výchovně vzdělávací problém i v případě, že dítě není zatížené žádným zdravotním handicapem.

Jednou z příčin, která může mít negativní dopad na vývoj zdravého dítěte v úplné rodině je přetížení rodičů zaměřených na budování pozice v zaměstnání a kariérní růst. Pracovní zaneprázdnění rodičů odvádí mnohdy zájem rodičů od psychických potřeb potomků, což může způsobit citové strádání dítěte, opožďování rozvoje řeči nebo ohrožení výstavby základů sociálních vazeb v rodině.

Opakem je případ rodiny, která řeší problémy ekonomického rázu jako je nezaměstnanost, nižší příjmy v rodině, život na hranici životního minima. Psychická zátěž rodičů z pocitu bezvýchodnosti může působit problémy v jejich soustředění na péči o děti, především na stimulaci jejich psychického vývoje.

Současná doba se vyznačuje přesyceností informačními toky z různých mediálních zdrojů. Velký význam se přikládá aplikaci nových audiovizuálních technologií při péči o děti od nejútlejšího věku (televize, počítač, internet, iPad, mobilní telefony). Přemíra jednostranných podnětů nemusí být pro každé dítě vždy jen přínosem.

Stále častěji se objevují u dětí lehké mozkové dysfunkce, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, školní nezralost, predispozice k poruchám učení i specifické poruchy učení, které nesouvisejí se změnou rozumových schopností.

K řešení všech výše zaznamenaných problémů jsou přizváni odborníci z příslušných poradenských institucí, zpravidla se zainteresovaní obrátí na pedagogicko-psychologickou poradnu.

„Pedagogicko – psychologické poradny (PPP) jsou bezesporu ve veřejnosti nejnámějším typem poradenského zařízení, zaměřeného na problematiku výchovy i školního vzdělávání dětí a mládeže, spadají do kompetence školských odborů v krajích. V poradně se klientům věnuje psycholog, speciální pedagog (též většinou speciální pedagog specializovaný na vývojové poruchy učení a chování), logoped a sociální

pracovník. O konzultaci, resp. vyšetření v PPP mohou požádat rodiče nebo zákonní zástupci dítěte, sám mladistvý (starší 15 let), může je doporučit i o něj požádat příslušný pedagog (nejčastěji výchovný poradce, ředitel školy, event. třídní učitel nebo učitelka MŠ) a ošetřující lékař.“ (Novosad, 2009, str. 199-200.)

Poradenští pracovníci musí respektovat, že pro vyšetření nezletilé osoby i pro poskytnutí jakékoliv poradenské služby je vždy nutný souhlas klienta nebo zákonného zástupce u nezletilého klienta.

Nutná je i kvalitní zpětná vazba, což znamená velmi podrobnou a detailní informovanost zákonných zástupců nebo zletilého klienta o výsledcích diagnostiky, stanovených doporučeních a vzdělávacích či osobních možnostech účastníka poradenské služby či diagnostiky v PPP.

V současné době je Ministerstvem školství České republiky podporován rozvojový program s pracovním názvem RAMPS VIP III, který má za úkol pomoci právě školským poradenským zařízením především ve standardizaci diagnostických postupů, metodách i výstupech z diagnostiky, dále ke sjednocení diagnostických materiálů, které tato zařízení využívají, ale mají za úkol i zjištění potřeb dalšího profesního a kvalifikačního růstu pracovníků z této specifické oblasti, především v možnostech dalšího vzdělávání a specializace.

Standardní činnosti pedagogicko-psychologických poraden jsou zaměřeny většinou na děti zdravé (odpovídající normě).

Příloha vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, novelizované vyhláškou č. 116/2011 Sb., s účinností ke dni 1. 9. 2011 obsahuje podrobný výčet standardních činností poraden. Protože tato práce se zaměřuje na úkoly speciálního pedagoga v SPC, standardní činnosti poraden (PPP), nebudou na tomto místě podrobněji specifikovány, jsou uvedeny v příloze této práce. (Příloha A - standardní činnosti poraden PPP).

Klientům se zdravotním postižením se v převážné většině věnují Speciálně pedagogická centra.

2.3 Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Speciálně pedagogické centrum poskytuje a zajišťuje odborné psychologické, speciálně pedagogické a sociální služby klientům se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním, jejich rodinám, pedagogickým pracovníkům, dalším odborníkům i široké veřejnosti.

Podle různých průzkumů, které jsou uváděny v literatuře, je možné předpokládat přibližně 10-11% zastoupení jedinců s postižením. Osob s těžkým postižením je asi kolem 2%.

Bohužel přesné počty lidí se zdravotním postižením nejsou ani v České republice k dispozici, stále se pracuje spíše s odhadem. Ani internetové stránky dobrovolných sdružení lidí s různým postižením neposkytují přesné počty osob s jednotlivými druhy postižení.

Informace o počtech lidí s postižením byly získány během jednotlivých přednášek na UJAK a ze speciálně pedagogické literatury. Přesné statistické údaje o počtech lidí s postižením byly vyhledávány na internetových stránkách, ale nalezeny nebyly.

Přestože například nedávno bylo provedeno sčítání lidu, kde by mohla být i tato čísla podchycena, nestalo se tak. (Vzhledem k tomu, že vnímání zdravotního postižení je velmi subjektivní záležitost, ani tyto průzkumy by nemusely být zcela relevantní).

Přibližné počty osob s postižením uvádí ve své publikaci J. Slowik - Speciální pedagogika, na straně. 47 – 48. Některá čísla jsou doplněna z aktuálních přednášek pedagogů na UJAK Praha z psychopedie, somatopedie, surdopedie, tyflopédie a logopedie.

Osoby s mentálním postižením:

Osob s mentálním postižením se udává přibližně 300 000, uvádí se, že jde cca o 2-4% zdravé populace. Z toho počtu je asi 60 tisíc s těžkým mentálním postižením.

Osoby s tělesným postižením:

Osob s tělesným postižením se udává přibližně 300 000. Z tohoto počtu je asi 150 tisíc s těžkými pohybovými vadami.

Osoby s narušenými komunikačními schopnostmi:

Osob s řečovým postižením se udává přibližně 60 000. V současné době řečových vad u dětí nad 6 let stále přibývá.

Osoby s psychickou poruchou nebo onemocněním:

Osob s tímto postižením je v populaci asi 100 000.

Osoby se zrakovým postižením:

Osob se zrakovým postižením je v populaci přibližně 60 000, z toho 4,5 tisíce nevidomých.

Osoby s různým stupněm sluchového postižení:

Osob se sluchovým postižením se udává přibližně 300 - 500 000 tisíc, z toho 15 tisíc s těžkým sluchovým postižením, 7 – 8000 komunikujících znakovým jazykem, asi 4000 osob s praktickou hluchotou.

Osoby hluchoslepé:

Osob s tímto postižením je v populaci přibližně 1500.

V mezinárodních úmluvách je zakotveno právo na vzdělávání všem lidem. Z toho výroku vychází poslání speciální pedagogiky a následně i SPC. Jejich působení je orientováno na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj jedince s různým druhem a stupněm postižení, od útlého věku do stáří.

Další snahou by mělo být působení i na rodinné i širší okolí, to je na všechny, kteří o handicapovaného pečují nebo v péči pomáhají.

Současná vzdělávací praxe je chápána jako respektování práva každého dítěte na vzdělávání, ať už je realizováno v běžné škole nebo speciální škole, v domácím prostředí, v ústavním nebo zdravotnickém zařízení. Vzdělávání dítěte by mělo probíhat v místě co nejbližším jeho bydlišti – v jedné územní oblasti, kde jsou vzdělávány všechny děti tomuto místu příslušné, s respektem pro jejich speciální vzdělávací potřeby, zabezpečenými podpůrnými nebo vyrovnávacími opatřeními.

Samozřejmostí je vzdělávání dětí, které byly dříve tzv. „osvobozeny“ od školního vzdělávání a školní docházky. Toto vzdělávání se řídí § 42 – vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením - dle zákona č. 561/2004 (školského zákona).

Ideály stanovené mezinárodními úmluvami u nás v současné době brzdí výrazná preference ekonomických hledisek nad hlediskem výchovně – vzdělávacím. Díky tomu, bohužel, dochází v dnešní době k polarizaci škol na ty, které sází na vysoké počty dětí a žáků ve třídách, to znamená, že preferují své dobré finanční zabezpečení, plynoucí z daných finančních normativů na dítě – žáka. Pak existují ty, které orientují výuku na prožitek vytvářením prostředí o menším počtu vzdělávaných (dětí a žáků), ale finanční zabezpečení pracovních a vzdělávacích podmínek je pro ně mnohem složitější.

Pokud vzniklá situace nebude vyřešena a nadále bude ve školství měřena práce jen finančními aspekty, cesta k inkluzi bude pro všechny zúčastněné velmi složitá, ať už myslíme děti a žáky s handicapem, školy, pedagogy nebo poradenské pracovníky.

Výše uvedené dokazuje, jak velmi potřebná je práce SPC.

2.3 Standardní činnosti SPC

„Standardní činnosti speciálně pedagogických center – společné:

- 1) *Vyhledávání žáků se zdravotním postižením.*
- 2) *Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická).*
- 3) *Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.).*
- 4) *Přímá práce s žákem (individuální a skupinová).*
- 5) *Včasná intervence.*
- 6) *Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.*
- 7) *Sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.).*
- 8) *Krizová intervence.*
- 9) *Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu).*
- 10) *Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.*

- 11) *Zapůjčování odborné literatury.*
- 12) *Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků.*
- 13) *Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky.*
- 14) *Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.*
- 15) *Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu.*
- 16) *Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení.*
- 17) *Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče.*
- 18) *Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.*
- 19) *Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů.*
- 20) *Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků“.* (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.)

Ve větších městských aglomeracích jsou zřizována speciálně pedagogická centra zaměřená na jeden určitý handicap a vedle **standardních činností** pro SPC společných, se tato specializovaná centra řídí **standardními činnostmi speciálními**.

Tyto jsou uvedeny v příloze vyhlášky č. 72 a specifikovány dle zaměření SPC na klienty s jedním určitým zdravotním postižením - na služby žákům s vadami řeči, nebo se zrakovým postižením, s tělesným postižením, s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, žákům hluchoslepým a žákům s více vadami.

V poradenské praxi se respektuje rozdělení standardních činností PPP a standardních činností SPC společných i speciálních. Ovšem může se vyskytnout situace, kdy klient žádá o poskytnutí služby, která je v kompetenci pedagogicko-psychologické poradny nebo specializovaného centra, právě ve druhém zařízení, než které oslovil. V této situaci je nutné, vzhledem k zachování práva klienta na výběr školského poradenského zařízení, informovat jej o rozdělení kompetencí. Žádosti klienta je možné vyhovět a respektovat právo na výběr školského poradenského zařízení, pokud požadovaná

služba může být poskytnuta v plné kvalitě i v zařízení, které je o tuto službu požádáno, byť mu podle kompetencí nepřísluší.

Všechny aktivity pracovníků ŠPZ směřují k procesům **integrace a inkluze** dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do školního a sociálního prostředí, které je pro daného jedince nejvíce stimulující.

Zajímavé je, že výše uvedené pojmy jsou některými odborníky vnímány jako pojmy i snahy zcela nové, u nás nikdy v praxi neuplatňované, přejaté z vyspělejší ciziny.

Takovým názorům se dá oponovat, neboť výpovědi pamětníků lze doložit (a snad v dokumentaci škol i dohledat), že již v roce 1969 se v našich školách, zejména v odlehlejších oblastech inkluze prakticovala, i když bez použití tohoto názvu. Ve třídách byly běžně děti ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí, děti se somatickým postižením i děti s mentální retardací.

Doklad inkluzivní praxe je možné nalézt i ve starých diplomových pracích českých učitelů – speciálních pedagogů, kteří v rámci svého studia mnohdy dokumentovali svou úspěšnou pedagogickou praxi při integraci - inkluzi dětí s handicapem v běžném školství. (Téma: „ Problematika difícilního dítěte v jednotřídní venkovské mateřské škole.“ zpracovala O. Husková v roce 1976).

Velkou roli při naplňování těchto přístupů ve vzdělávání hraje etický přístup lidí v prostředí, kde jedinec se zdravotním znevýhodněním žije. Ve většině menších obcí, kde se lidé znají a děti tu společně vyrůstají, by asi nikoho nenapadlo, aby rodinu s handicapovaným dítětem poškozoval ještě tím, že bude doporučovat vynakládání finančních prostředků na dojíždění za speciálním vzděláváním nebo potřeby dítěte řešit jeho vytržením z rodiny. Občas k některým rozhodnutím, přístupům a aplikaci metodických postupů stačí zdravý rozum a cit. Důležitá je i ochota pomoci, učit se novým věcem, a pozitivní myšlení.

3. SPECIÁLNÍ PEDAGOG VE ŠKOLSKÉM PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ

Významným činitelem v naplňování poslání SPC a v procesu realizace vymezených standardních činností i speciálních činností je **speciální pedagog**.

Speciální pedagog ve školském poradenském zařízení je považován dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, za **pedagogického pracovníka s úvazkem přímé pedagogické činnosti** a úvazkem **práce související s přímou pedagogickou činností**.

Rozsah přímé pedagogické činnosti stanoví ředitel organizace ŠPZ a její délka může být v rozmezí od 20 hodin až do 24 hodin přímé pedagogické činnosti týdně. Rozhoduje vedoucí pracovník.

Speciální pedagog musí splňovat dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, včetně poslední změny zákonem č 198/2012 Sb., s účinností od 1. 9. 2012 dle § 18 tyto kvalifikační předpoklady - cituji:

„Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd

a) zaměřené na speciální pedagogiku,

*b) zaměřené na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů a **doplňujícím studiem** k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou, nebo*

*c) studijního oboru pedagogika a **doplňujícím studiem** k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou.“ (zákon č. 198/2012 Sb., s. 2757)*

Kromě kvalifikačních předpokladů musí speciální pedagog SPC jako každý pedagogický pracovník splňovat i další předpoklady - musí být plně způsobilý k právním úkonům, mít odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou

vykonává, musí být bezúhonný a zdravotně způsobilý, musí prokázat znalost českého jazyka.

Speciální pedagog ve školském poradenském zařízení je pracovníkem, který pracuje samostatně, ale podílí se i na týmové práci. Je povinen dbát na zachování důvěrných informací, se kterými se pravidelně dostává do styku. Ochraňuje osobní data klientů.

Každodenní činnosti speciálního pedagoga vychází z materiálů nazvaného – **náplň práce**. Podrobněji budou činnosti spadající do náplně práce speciálního pedagoga popsány v kapitole číslo 4.

4. SPC V KARLOVARSKÉM KRAJI

4.1 Organizační členění

Všechna pracoviště SPC na území České republiky nemají možnost specializovat se a zaměřovat své působení na jednotlivé vady, jak je to možné ve větších aglomeracích, kde se uplatňuje specifické dělení se zaměřením na jednotlivé oblasti speciální pedagogiky (tyflopédie, surdopedie, somatopedie apod.). Z důvodů převážně ekonomických, kdy zřizovatelé nemají finanční prostředky na zřízení několika specializovaných center, je zřízeno SPC se širším zaměřením. Příkladem může být SPC v Karlovarském kraji.

Na území Karlovarského kraje působí dvě speciálně pedagogická centra.

Prvním SPC je Speciálně pedagogické centrum při Základní škole, mateřské škole a Praktické škole Karlovy Vary. Zřizovatelem tohoto SPC je Karlovarský kraj. Ve zřizovací listině nemá vymezen druh postižení, na který se výhradně specializuje, jeho zaměření je na děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Druhým SPC je Speciálně pedagogické centrum pro děti a žáky s vadami řeči při Základní škole pro žáky se specifickými poruchami učení Karlovy Vary, které zahájilo činnost 1. září 2011. Zřizovatelem tohoto zařízení je Magistrát města Karlovy Vary.

Speciálně pedagogické centrum uvedené jako první vzniklo v lednu roku 1994 jako školské poradenské zařízení při škole, která vzdělávala žáky s mentálním postižením. Jako jediné SPC v Karlovarském kraji má, jak lze soudit podle data vzniku, víceletou tradici. Původně existovalo jako jediné pracoviště se 4 pracovníky. Postupně se vzhledem k potřebám klientů rozšiřovalo do současné podoby.

V současné době má speciálně pedagogické centrum 5 pracovišť:

- SPC Karlovy Vary,
- SPC Sokolov,
- SPC Mariánské Lázně – 2 pracoviště,
- SPC Cheb.

V SPC Mariánské Lázně působí krajský koordinátor PAS.

Všechna pracoviště SPC v Karlovarském kraji zaměstnávají celkem:

- 9 speciálních pedagogů, z toho 2 pracují na poloviční úvazek,
- 4 psychology, většinou jen na částečný úvazek. Spolu s finančním hodnocením je to jednou z příčin častější fluktuace. Práce v SPC je z větší části orientovaná na diagnostiku, která je vzhledem k širokému zaměření SPC pro ně složitější a časově náročnější než diagnostika dětí a žáků bez zdravotních handicapů,
- 2 sociální pracovníce, které zabezpečují základní sociálně právní poradenství pro klienty SPC a věnují se administrativě centra.

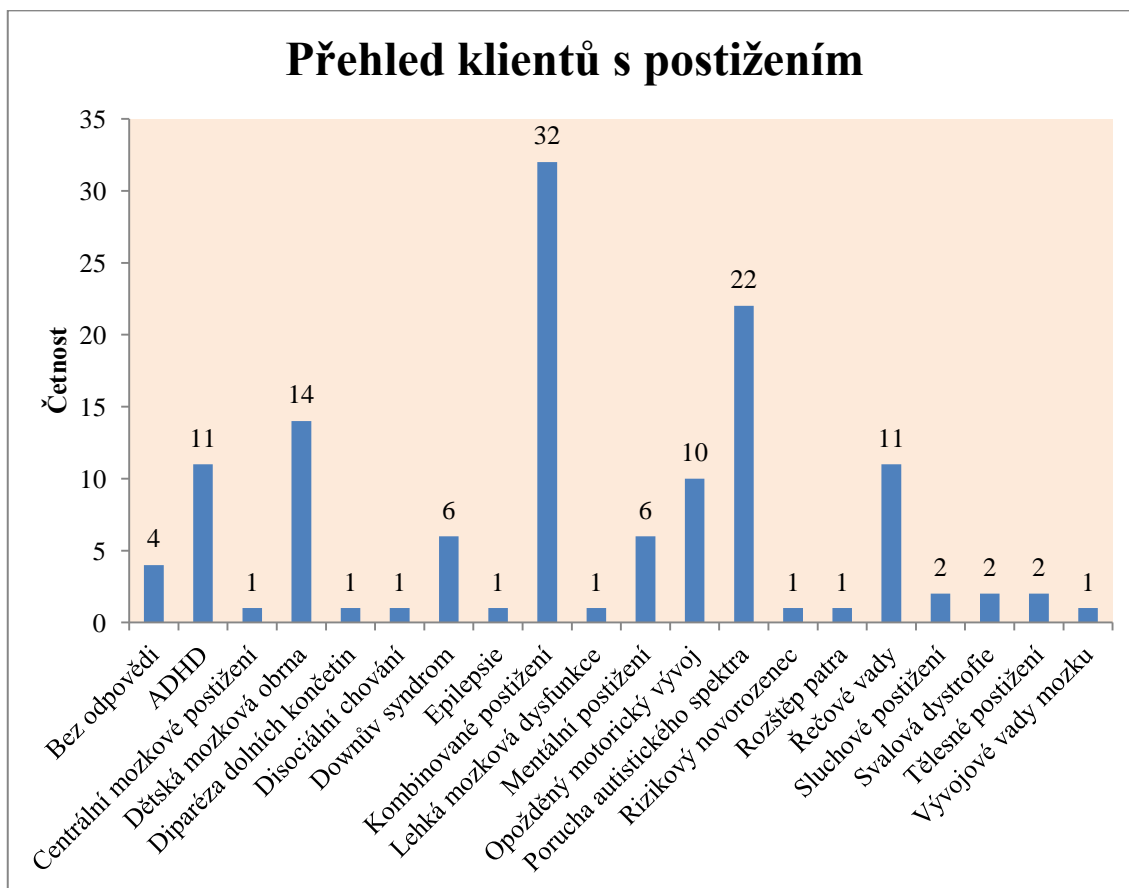
Vzhledem k tomu, že další specializovaná SPC v kraji nevznikla, především z finančních důvodů kraje, a klientela je různorodá, došlo k tomu, že v současné době není přesně definována specifikace SPC na jednotlivý zdravotní handicap. SPC přijímá do své péče každého zájemce s jakýmkoliv zdravotním postižením i znevýhodněním.

V SPC Karlovarského kraje bohužel nejsou pracovníci s odbornou způsobilostí pro děti a žáky se smyslovými vadami. Klienti s vážnějším postižením sluchu, které není možné kompenzovat naslouchadly, nebo s vážnějším postižením zraku, kde zdravotní handicap nevyřeší brýlová korekce, musí být směrováni na pracoviště speciálně pedagogických center se specifickým zaměřením jen na tyto handicap. Ty nejbližší jsou v Plzni při školách, které se po mnoho let věnovaly rozvoji a vzdělávání žáků s uvedeným postižením.

Vzhledem k výše uvedenému je práce personálu SPC složitější v tom, že je nutné se orientovat v široké škále zdravotních postižení, jejich diagnostice a především v možnostech terapeutické péče.

V základní evidenci karlovarského centra jsou evidovány děti a žáci s těmito zdravotními postiženími:

Graf 1: Přehled klientů s postižením



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Mentální postižení – lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace.

Somatické postižení – dětská mozková obrna – kvadruparetická forma, diparetická forma, hemiparetická forma, monoparetická forma, diskinetická forma DMO, svalová atrofie, svalová dystrofie, svalová hypotonie, poúrazové stavy, stavy po operaci tumoru mozku s následky, rozštěpy páteře – spina bifida, jedinci s epilepsií.

Poruchy autistického spektra – pervazivní vývojové poruchy – dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy.

Narušené komunikační schopnosti – vývojová dysfázie percepční, expresivní, dysartrie, dyslalie, dyslalie gravis, dyslalie multiplex, balbuties, selektivní mutismus.

Specifické poruchy učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie a jiné vývojové poruchy školních dovedností.

Dílčí deficity – lehká mozková dysfunkce, poruchy pozornosti – ADHD, ADD, problémy s lateralitou, nerovnoměrný vývoj, opožděný psychomotorický vývoj.

Kombinované postižení – většina klientů má kombinaci některé formy mentálního postižení a postižení přidruženého (somatického, řečového, poruchy autistického spektra, sluchového, zrakového postižení).

Nemoci – cukrovka, různé metabolické syndromy, astma, atopický exém, alergie aj.

4.2 Speciální pedagog v karlovarském SPC

Kvalifikační předpoklady speciálního pedagoga v SPC jsou totožné s předpoklady výše uvedenými u speciálních pedagogů ve školských poradenských zařízeních (kapitola č. 3).

Vzhledem ke specifiku Karlovarského kraje a jeho SPC, neexistujícímu rozdělení na SPC dle jednotlivých vad, je i práce speciálních pedagogů náročnější, ale je možné podotknout, že možná i pestřejší, protože každý speciální pedagog se setkává s dětmi s různým postižením a musí být připraven na rozmanitost handicapů a zároveň připraven na veškeré záludnosti plynoucí z prolínání více handicapů.

Důležitá je u speciálních pedagogů v karlovarských SPC též schopnost týmové spolupráce, protože i přes neexistující přesné rozdělení kompetencí dle jednotlivých speciálně pedagogických oborů, a možná právě proto, je uplatňována osobní kompetence a odbornost jednotlivých pracovníků podle jejich schopností, ale i dovedností a zájmu.

Stejně jako v jiných školských poradenských zařízeních jsou činnosti speciálního pedagoga rozděleny na přímou pedagogickou činnost a činnosti související s přímou pedagogickou činností.

Speciální pedagog ve speciálně pedagogickém centru zajišťuje činnosti dále specifikované.

Přímá pedagogická činnost speciálního pedagoga v SPC Karlovy Vary

- Depistáže dětí se zdravotním postižením v regionu.
- Zpracování anamnestických podkladů – z rodinného i školního prostředí.
- Konzultace s žákem, v případě nezletilého žáka i s jeho zákonným zástupcem, předcházející poskytnutí informovaného souhlasu před začátkem speciálně pedagogické diagnostiky. (Nutná je spolupráce obou subjektů především v oblasti předávání lékařských zpráv a zpráv z klinických pracovišť nebo jiných poradenských pracovišť.)
- Konzultace s žákem, v případě nezletilého žáka i s jeho zákonným zástupcem, následující po speciálně pedagogické diagnostice, dále při předání zpracované zprávy z této diagnostiky. (Náležitosti těchto souhlasů včetně časových lhůt, které je nutné dodržet, jsou blíže specifikovány § 1 odst. 3 vyhlášky č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a to na žádost žáků, v případě nezletilých žáků jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb., s účinností k 1. 9. 2012.)
- Realizuje komplexní speciálně pedagogickou diagnostiku, rediagnostiku s návrhy na podpůrná a vyrovnávací opatření a sestavení prognóz pro výchovné a vzdělávací možnosti, dítěte, žáka a poskytuje i kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.
- Seznamuje klienta nebo jeho zákonného zástupce s možnostmi podpůrných a vyrovnávacích opatření.
- Koordinuje práce s psychologem, lékaři i dalšími odborníky tak, aby byl zajištěn co největší rozvoj a prospěch klienta SPC.
- Pomáhá při zpracování individuálních vzdělávacích plánů integrovaných dětí a žáků v týmové práci s pedagogy v běžných mateřských a základních i středních školách, ale zpracovává IVP i pro klienty ve vlastní edukační péči.
- Zajišťuje a realizuje přímou práci s dítětem, žákem se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. Realizuje edukaci, reedukaci, další speciálně pedagogické metody, ve kterých je proškolen.

Zaměřuje se na:

- Osvojování a rozvoj školních dovedností – (čtení, psaní, matematika) - s využitím speciálních, netradičních a alternativních metod, včetně sociálního čtení a počtů.
- Osvojování dovedností vedoucích k osobnostnímu rozvoji jedince – sebedůvěra, kooperace, respektování druhých, seberealizace, chápání humoru, radostné prožitky z činnosti.
- Logopedickou péči, alternativní a augmentativní komunikaci, práci s piktogramy apod.
- Pomoc při instruktáži i tvorbě struktury domácích a školních programů, rozvoji funkční komunikace, sociálních dovedností, sebeobsluhy a dalších dovedností.

Všechny výše uvedené činnosti jsou vedeny formou individuální nebo skupinovou. Jedná se o komprehenzivní (ucelenou) péči – kdy je zajišťována péče nejen pro děti a žáka s postižením, ale probíhá i instruktážní činnost pro zákonného zástupce, případně pro celou rodinu.

Speciální pedagog plní i tyto další povinnosti:

- Realizuje včasnou intervenci, včasnou péči pro rodiny s handicapovanými dětmi, (tj. poskytuje poradenskou i přímou edukační činnost v souvislosti s včasnou péčí v rodinách s handicapovanými dětmi nebo v prostorách SPC).
- Vzdělává žáky, kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky dle § 42 - vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením dle školského zákona v platném znění.
- Poskytuje žákům, zákonným zástupcům, školám, školským zařízením a zařízením pečujícím o klienty se zdravotním postižením **poradenství a konzultace** v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním.
- Zapůjčuje pomůcky, literaturu pro potřeby klienta SPC.
- Speciální pedagog sleduje ve školách a 2x ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu, v případě

nedodržení stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy (§ 6 odst. 8. vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, novelizované vyhláškou č. 147/2011 Sb., s účinností k 1. 9. 2011.)

- Poskytuje metodickou podporu škole a pedagogickým pracovníkům škol formou osobních návštěv ve školách a školských zařízeních.
- Vede praxe a následky začínajících speciálních pedagogů pro školská poradenská zařízení.
- Realizuje přednáškovou činnost pro rodiče, pedagogické pracovníky, sociální pracovníky i širokou veřejnost.
- Dle možností pomáhá se zabezpečením, ale i s organizací skupinové volnočasové činnosti pro děti se zdravotním a sociálním znevýhodněním a se zdravotním postižením a pro jejich rodiče.

SPC Karlovy Vary se dlouhodobě věnuje klientům s širokou škálou postižení, též edukaci a reedukaci některých klientů s kompenzovanými smyslovými vadami. Občas jsou pracovníci SPC požádáni o diagnostiku predispozic SPU, specifických poruch učení, posouzení sociálního znevýhodnění u předškolních klientů, zjištění školní zralosti předškolního dítěte. Přestože tyto činnosti patří do kompetence PPP, bývá těmto požadavkům vyhověno, protože je respektováno právo na výběr poradenského zařízení a služba je poskytnuta ve stejné kvalitě jako v PPP. (Centrum má speciálního pedagoga s praxí i vzděláním pro předškolní výchovu).

V přehledu činností speciálního pedagoga je zachycena široká škála úkolů, které plní. Názornou ukázkou toho, že nejsou plněny izolovaně, ale obvykle dochází k jejich propojení, je první případová studie. Zahrnuje v sobě včasnou intervenci, posloupnost edukačních činností, metod a postupů, spolupráci s rodinou, zdravotníky a pedagogickými pracovníky běžných škol.

4.3 Případová studie č. 1

Nicol přišla na svět jako extrémně rizikový novorozenec s porodní váhou 675 g. Narodila se jako první z dvojčat, druhé dvojče nepřežilo. Dítěti byla diagnostikována

retinopatie nedonošených, později diagnostikována kvadraparetická forma dětské mozkové obrny (DMO). Spolupráci se SPC doporučil Ústav pro matku a dítě - Praha Podolí. Dítě bylo do péče přijato ve věku 1 rok a deset měsíců.

Rodina je úplná, v rodině nejsou další děti, aktivita v péči o dítě přichází od obou rodičů. Využívají všech možností, které stát pro rodinu s handicapovaným dítětem poskytuje, navíc iniciují kontakty s institucemi nadačního a sponzorského charakteru.

Pravidelná komplexní péče speciálního pedagoga probíhala v rozsahu 1x za 14 dnů, trvala do věku 6 let, následně v rozsahu 1x měsíčně.

Rozvoj dítěte od raného věku:

Rozvoj dítěte od raného věku byl podporován především zaměřením na tyto funkce:

Stimulace hrubé motoriky - změny poloh, lezení, sedu, chůze - vše hrovou formou. Hry s dospělým na koberci, v molitanovém a míčkovém bazénu se skluzavkou – dítě bylo motivováno prováděním úkonů v páru s dospělým, prožitkem radosti z partnerství.

Rozvoj jemné motoriky formou motivovaných manipulací.

Hry s panenkami – uchopování, manipulace s nimi, svlékání, oblékání.

Hry s přírodním materiálem – kameny, kaštiny, šišky aj. – uchopování, manipulace, cílená manipulace, vkládání, vyndávání, vyhazování, uvolňování drženého.

Hry s manipulačními hračkami – dřevěné kubusy – navlékací, vkládací, vyhazovací, manipulační, skládací.

Hry se zvukovými hračkami – manipulace, ovládání, spouštění zvuku hraček.

Hra s jednoduchými stavebnicemi – v postupu od destrukce, dělení, ke spojování a konstrukci.

Rozvoj rozumových schopností, vědomostí - formou námětových her.

Hry na domácnost, obchod, lékaře, kadeřnictví, banku, kterými byly rozvíjeny současně i manipulační činnosti v kooperaci s verbálními aktivitami.

Hra v kooperaci s dospělým obohacovala vědomosti a rozvíjela sociální kontakty.

Rozvoj etických norem – formou her s pravidly.

Dodržování pravidel, procvičení manipulací – pexeso, karty, figurky apod.

Rozvoj sebeobslužných činností - jídlo, pití, svlékání, oblékání, hygienické návyky.

Rozvoj verbálních dovedností – formou aktivizace řečové produkce dítěte od zvuků, ke slovu a k větě. Poslech verbální produkce dospělého, včasná logopedická péče.

Rozvoj estetického cítění a dovedností - formou aktivizace ve výtvarných, hudebních i literárních činnostech.

Práce s rozmanitým výtvarným materiálem postupně vedoucí k činnosti s psacím náčiním a postupnému budování dovedností pro psaní.

Pěvecké, poslechové a rytmicko-melodické činnosti vedoucí k práci se slovem a přípravě na čtení.

Práce s knihou k získání vztahu k informacím, obrazovým materiálům.

Rozvoj technické gramotnosti – formou her, které učí manipulaci s audiovizuálními pomůckami (počítač, iPad, mobilní telefon, televize, přehrávače apod.), které procvičují motorické dovednosti a pomáhají rozvoji osobnosti dítěte.

Intenzivní speciálně pedagogická práce byla vždy doplňována dalšími aktivitami, jako jsou fyzioterapeutická péče, hipoterapie, canisterapie, plavání pro děti s handicapem a lázeňská péče.

V necelých 4 letech se podařila integrace dítěte do MŠ, avšak jen polodenně mimo bydliště. Každodenní dopravu zajišťovali rodiče. V mateřské škole byl vždy přítomen asistent pedagoga ve třídě, která dítě integrovala. Mateřská škola v místě bydliště nebyla integraci nakloněna, nepřekonalala obavy z náročnosti péče o imobilní dítě (kromě málo koordinovaného lezení další lokomoce nebyla zvládnuta).

Jedenkrát byl realizován odklad povinné školní docházky.

Před 8. rokem věku nastoupila Nicol do běžné ZŠ v místě bydliště, nástup do školy byl spojen s doporučením asistenta pedagoga pro třídu, ve které je integrována.

Nyní je dívka žákyní 5. ročníku ZŠ, plní ŠVP pro základní vzdělávání s mírným zohledněním v individuálním vzdělávacím plánu, především v oblasti psaného projevu a jeho množství.

Pohyb dítěte je realizován převážně na invalidním vozíku, krátkodobá chůze je možná jen s podporou chodítka nebo francouzských holí, za dohledu dospělé osoby. V příběhu Nikol je prokázán přínos speciálně pedagogické péče v kooperaci s dalšími aktivitami, a

to především v bezproblémovém začlenění dívky při komunikaci s vrstevníky i dospělými, při navazování bezproblémových sociálních vztahů mezi spolužáky, dětmi i dalšími osobami z blízkého okolí. Důležité je vnímání sebe sama jako úspěšné a okolím akceptované.

4.4 Specifika rané péče, včasné intervence v karlovarském SPC

V Karlovarském kraji speciální pedagogové v SPC vždy plnili a plní i služby rané péče, označované též termínem **včasná intervence**. Teprve v září 2011 bylo zřízeno samostatné středisko rané péče, které je sociální terénní službou a činnost SPC tím doplní.

Nejmladším klientem speciálně pedagogického centra v Karlovarském kraji bylo dítě s Downovým syndromem přijaté do péče ve věku 3 měsíců. Vzhledem k tomu, že SPC vždy úzce spolupracovalo s pediatrií a odbornými lékaři v kraji, také s oddělením péče o rizikového novorozence a s rehabilitačními pracovníky, přijalo do své včasné i další péče děti útlého věku.

Příklady péče o ně jsou zpracovány v případové studii č. 2, a č. 3, (rovněž je obsahuje i případová studie číslo 1).

4.5 Případová studie č. 2

Miloš se narodil s kombinovaným postižením – Downův syndrom, zrakové postižení, sluchová vada. Těhotenství fyziologické, v pořadí 2.

Po porodu matka směřována lékaři ke svěření dítěte do ústavní péče. Rodiče nabídku nepřijali, preferovali rodinnou péči s využitím spolupráce se SPC. Kontakt rodině na poradenské zařízení poskytla fyzioterapeutka.

Dítě je v péči SPC od věku 3 měsíců.

Rodina je úplná, starší sourozenec – sestra. Rodiče v péči o mladší dítě preferují komplexní přístup odborníků a aktivně spolupracují při stimulaci a rozvoji dítěte. Iniciátorem aktivit je matka dítěte (vzdělání – vyučena).

Přímá péče speciálního pedagoga SPC byla realizována v domácím prostředí dítěte, od věku 1 roku dítěte ve speciálně pedagogickém centru 1x měsíčně z důvodu získání zkušenosti v novém sociálním prostředí.

Rodina samostatně hledá další dostupné informace na internetu a konzultuje je se SPC. Centrem bylo doporučeno další obohacení sociálních kontaktů - o služby střediska rané péče. Rodina těchto služeb využívala.

V období kolem 2. roku dítěte zaznamenáno opoždění v psychickém vývoji i v řeči, ale dovednosti hrubé motoriky, jemné motoriky, sebeobslužné činnosti byly jen mírně opožděny vzhledem k normě. Objevovaly se časté otitidy, proto matka iniciovala odborné vyšetření sluchu. Na místní zdravotnické úrovni to bylo bagatelizováno. Odborným pracovištěm v Praze byla potvrzena sluchová vada a aplikováno naslouchadlo. SPC doporučilo péči kvalitního klinického logopeda, který dítě přijal i do své péče. Vývoj řeči se zlepšil.

Chlapcově matce bylo doporučeno studium pro asistenty pedagoga, matka toto studium absolvovala.

Chlapec ve věku 3,5 roku nastoupil do běžné MŠ. Matka byla přijata jako asistent pedagoga do třídy mateřské školy, která o její dítě pečuje. Dítě se účastní všech aktivit svých vrstevníků a tvoří si první sociální vazby k širšímu sociálnímu prostředí.

V některých případech je vzorem pro zdravé děti, především v dovednostech tvořených pravidelným systematickým procvičováním (oblékání, hygiena, jídlo apod.).

Rodiče dítěte hodnotí spolupráci se speciálním pedagogem jako velmi přínosnou a povzbuzující v další péči o handicapované dítě.

4.6 Případová studie č. 3

Štěpánka – z výpovědi rodičů a doložené zdravotní dokumentace - přišla na svět za velmi traumatizujících okolností.

Matka v prvním trimestru těhotenství zaznamenala drobné zdravotní potíže, pro které byla hospitalizována. V průběhu pobytu ve zdravotnickém zařízení se nakazila

chřipkou. Následky chřipky byly tlumeny medikací s vyšším obsahem hořčičku. Žádné další problémy (kromě hubnutí) až do 6 měsíce těhotenství matka nezaznamenala.

Při běžných prohlídkách matka znejistěla, protože bez jakéhokoliv vysvětlení byla předávána k dalším odborným vyšetřením. Po sérii vyšetření vyslechla matka necitlivé sdělení, že plod je zřejmě postižen hydrocefalem.

Následovala další série vyšetření a úvahy o pravděpodobné neslučitelnosti vrozeného handicapu dítěte s jeho životem, seznámení s návrhem přerušení těhotenství nebo předčasného vyvolání porodu. Traumatizující bylo jednání etické komise, kdy bylo stanoveno, že těhotenství bude ukončeno fyziologickým porodem v původním termínu na specializovaném pracovišti. Matka byla informovaná, aby se smířila s exitem dítěte při porodu, nebo v krátké době po něm. Rodina se připravila na zvládnutí těžké životní situace, nepřipravovala pro dítě ani jméno.

Krátce po porodu byla matka ze zdravotnického zařízení propuštěna. Dítě porod přežilo, ale s prognózou brzkého úmrtí. Bylo umístěno na neonatologické oddělení pro děti s těžkým zdravotním postižením. Přes velmi vážné zdravotní potíže dítě přežívalo. Rodina začala pátrat po možnostech medicíny, jak by se dal těžký zdravotní stav dítěte zmírnit. Odborní lékaři snahu rodiny tlumili s odkazem na to, že možný zdravotnický zákrok je z hlediska finančního velmi náročný a s ohledem na prognózu neperspektivní. Rodina potřebnou vysokou finanční částku nabídla, avšak v situaci, kdy dítě stále odolávalo a nenaplnovalo prognózy, byl potřebný zákrok vykonán – bez finančního příspěví rodiny. Jednalo se o zavedení VP (vertikuloperitoneální) drenáže mozkové tekutiny.

Na žádost rodičů bylo dítě ve věku 3 měsíců přeloženo do kojeneckého ústavu na oddělení pro děti s těžkým zdravotním postižením. Byla tak zajištěna náročná zdravotnická péče a zároveň rodina měla možnost častějších kontaktů s dítětem.

Ležícímu dítěti byla poskytována nadstandardní zdravotnická péče, jako vážnému pacientovi. Postupně očním kontaktem i nekoordinovaným pohybem dávalo dítě najevo zájem o okolí. Ve věku 1 rok a 6 měsíců byl k péči o dítě přizván speciální pedagog SPC. Kontakt inicioval psycholog kojeneckého ústavu. Dítěti byla speciálním pedagogem poskytována nadstandardní péče.

U dítěte byl vysledován výrazný zájem a iniciativa o kontakty s dospělými i snaha o vlastní pohyb – přemísťování nekoordinovaným lezením kolem 1 roku.

Se změnou tělesných proporcí, komplexní péčí fyzioterapeuta DD, speciálního pedagoga SPC, podporou rodiny i zdravotnického personálu dětského domova se zdařila vertikalizace dítěte kolem 2. – 3. roku věku.

Práce speciálního pedagoga vycházela z těžké zdravotní diagnózy: Ageneze corpus callosum a septum pellucidum (ACC) – vrozené nevyvinutí orgánu – části mozku spojující obě mozkové hemisféry, hydrocefalus. V průběhu péče o dítě byly později diagnostikovány oční vady – porucha rozného pole a krátkozrakost.

Rodina je úplná, má jednoho staršího syna. Otec (vysokoškolsky vzdělaný) je podnikatel, matka (vysokoškolsky vzdělaná v oboru pedagogickém), na péči se podílí i širší rodinné prostředí – prarodiče.

Řeč se vyvíjela spontánně. Postupně se zdokonalovaly verbální dovednosti děvčátka a projevilo se hudební cítění.

Zdokonalovaly se sebeobslužné činnosti a pozorována byla obrovská houževnatost a ctížádostivost.

V období mezi 3-4 rokem dítěte rodina zvolila ukončení péče institucionální a převzala dítě do své péče. V té době začala rodina dítě vést i k náročnějším pohybovým dovednostem – např. sjezdovému lyžování. (Chůze v tom věku nestabilní, ale opora dolních končetin o lyžařskou obuv pohybu na lyžích napomáhala.)

Speciálně pedagogickým centrem byla zabezpečena integrace dítěte do běžné mateřské školy. Původně mimo trvalé bydliště dítěte, tj. s denním dojížděním, po dvou letech se zdařila integrace v běžné mateřské škole v místě bydliště. Ve třídě mateřské školy, kde bylo dítě integrováno, byla vždy doporučena a zřízena funkce asistenta pedagoga pro tuto třídu. Před nástupem do základní školy byly realizovány dva odklady povinné školní docházky.

Rodiče dítěte byli vždy plně zaměstnaní, nikdy nežádali o sociální příspěvek na péči o handicapované dítě, ani jiné výhody. Integrace v základní škole na prvním stupni se dařila, i když během tohoto období dívka 1x změnila základní školu. Žákyně byla vždy

zabezpečena podporou asistenta pedagoga ve třídě, kde byla vzdělávána, stejně jako nadstandardní péčí speciálního pedagoga.

Po dobu docházky do předškolního zařízení i prvních ročníků ZŠ navštěvovala dívka speciálně pedagogické centrum, péče v SPC byla zaměřena na edukační činnosti. Pravidelné termíny nebyly ze strany rodiny vzhledem k pracovnímu vytížení vždy dodržovány.

Žákyně si osvojila a zvládla základní školní dovednosti (čtení, psaní v podobě hůlkového písma i matematické operace, některé s pomocí názoru) odpovídající základům ŠVP sestaveného dle RVP pro základní vzdělávání, speciální vzdělávací potřeby byly vždy upraveny v individuálním vzdělávacím plánu žákyně.

Pro vzdělávání na druhém stupni ZŠ bylo rodině doporučeno několik variant vzdělávání, vzhledem k diagnostikované mentální retardaci a zhoršující se zrakové vadě. Bylo doporučeno:

- Vzdělávání na běžné ZŠ podle IVP pro základní vzdělávání, přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.
- Vzdělávání ve škole zaměřené na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Vzdělávání v internátní škole pro žáky se zrakovým postižením (vzhledem k pracovnímu zaneprázdnění rodičů).

Rodina zvolila jako další místo vzdělávání internátní školu pro žáky se zrakovým postižením v sousedním kraji.

V 16 letech je dívka žákyní 9. ročníku základní školy pro žáky s vadami zraku a pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu.

Vzhledem ke kombinovanému handicapu somatickému a zrakovému byla žákyně zařazena do péče SPC s vadami zraku, ale rodina stále využívá možnosti konzultací postupů vzdělávání i v původním speciálně pedagogickém centru.

Původně zcela beznadějný případ prošel fází integrace do vlastní rodiny a nyní v ní má dítě své stálé místo. Dívka se aktivně snažila a snaží vytvářet vztahy a sociální vazby ke členům skupiny spolužáků i k ostatním lidem v blízkém okolí. Ve známém prostředí se

pohybuje chůzí, která však působí nestabilně. V prostředí neznámém je nutný doprovod. Ve speciální škole byl zahájen nácvik orientace v prostoru jako u nevidomých.

V mimoškolní době se dívka ráda účastní sportovních aktivit své rodiny. Sleduje z vlastního zájmu různé televizní pořady. Poslouchá hudbu i sama ráda zpívá. Orientuje se i v hledání informací na internetu, okrajovou činností je i čtení.

Z pohledu rodiny je hodnocena práce speciálního pedagoga jako základní, přínosná a nepostradatelná pomoc, a to především v situacích, kdy rodina by na jejich řešení sama nestačila. Hodnotí speciálně pedagogickou pomoc jako hlavní oporu ve zvládnutí svých těžkých a složitých chvílí života.

4.7 Práce související s přímou pedagogickou činností

- Vedení evidence a dokumentace klientů SPC, které má pedagog ve speciálně pedagogické péči:
 - základní evidence klientů,
 - záznamy ze zpracování speciálně pedagogické anamnézy klientů,
 - záznamy ze speciálně pedagogické diagnostiky,
 - záznamy z přímé edukační činnosti individuální i skupinové,
 - záznamy ze vzdělávání klientů dle § 42,
 - zpracovávání IVP pro klienty ve vlastní přímé péči.
- Vyřizování – (v případech nepřítomnosti sociální pracovnice) žádostí o diagnostiku, terapeutickou péči, výchovně vzdělávací péči a konzultace ve speciálně pedagogickém centru.
- Pravidelná příprava na přímou edukační činnost.
- Zpracování zpráv ze speciálně pedagogické diagnostiky a z komplexní diagnostiky v součinnosti s dalšími odbornými pracovníky (psychology, odbornými lékaři a dalšími odborníky).
- Zpracovávání individuálních vzdělávacích plánů pro děti a žáky, kteří pravidelně využívají služeb SPC.
- Zpracovávání záznamů o spolupráci se školami a školskými zařízeními, z metodických návštěv ve školách.

- Zvyšování vlastních odborných znalostí dalším studiem a vzděláváním dle svých možností a profesního zaměření.
- Příprava témat k přednáškové činnosti pro rodiče, pedagogické pracovníky, odborné pracovníky ve zdravotnických a sociálních službách, ale i pro širší veřejnost.
- Práce na vytváření speciálních pomůcek dle individuálních potřeb klientů.
- Pravidelná účast na poradách pracovníků SPC a vedení školy.
- Vedení administrativy související s pracovním zařazením:
 - zpracování rozvrhů přímé pedagogické činnosti a činnosti související s PPČ,
 - vedení evidence docházky,
 - vedení evidence v tzv. ambulanci knize, ve které jsou podchyceny všechny pracovní činnosti speciálního pedagoga v daném pracovním dnu,
 - vedení evidence výjezdů mimo pracoviště.
- Zpracovávání odborných podkladů pro rozhodování orgánů státní správy
 - doporučení pro integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
 - stanovení podpůrných a vyrovnávacích opatření, která napomáhají v zabezpečení kvalitního edukačního procesu,
 - doporučení ke zřízení funkce asistenta pedagoga,
 - zpracování posudků na žádost soudu, odboru sociálních věcí aj.,
 - doporučení vhodných edukačních pomůcek pro rodinu i školu,
 - doporučení k maturitní zkoušce pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dalším příkladem práce speciálního pedagoga SPC je názorná ukázka propojení přímé pedagogické činnosti a práce související s přímou pedagogickou činností.

Ukázkou je případová studie číslo 4.

4.8 Případová studie č. 4 - maturita s handicapem

Pavel se stal klientem SPC v 5 - ti letech pro kombinované postižení. Hlavní diagnózou byla dětská mozková obrna (DMO) - kvadraparetická forma. Od narození byl rehabilitován Vojtovou metodou. Výše uvedený somatický handicap byl později rediagnostikován jako diparetická forma DMO dolních končetin s postižením jemné motoriky rukou. Doporučení k zařazení do péče SPC dal psycholog rehabilitačních jeslí.

Kromě somatické vady byla potvrzena oční vada – strabismus. Ve školním věku byly zjištěny specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie) na organické bázi.

Rodina je úplná, starší sourozenec – bratr. Vzájemné vztahy mezi rodiči jsou napjaté. Matka ve své mateřské péči občas nerespektuje při přípravě chlapce na vyučování jeho psychické možnosti, především se tak děje v oblasti psychohygieny.

Intenzivní speciálně pedagogická péče trvala 5 let, konzultační péče pro klienta a rodinu trvá doposud. Péče v SPC byla zaměřena na úspěšný vstup do běžné ZŠ. Realizován byl jeden odklad povinné školní docházky. Rodina se před nástupem do ZŠ přestěhovala mimo Karlovarský kraj, ve kterém SPC působí. Dítě bylo předáno do péče SPC v jiném kraji. Tam chlapec nastoupil povinnou školní docházku ve třídě pro žáky se somatickým handicapem, tj. ve třídě se sníženým počtem žáků.

Před nástupem do 2. ročníku ZŠ se rodina opět vrátila do původního bydliště i do péče původního SPC. Žák nastoupil do třídy běžné ZŠ, kde postupný nárůst počtu žáků se dostal až na číslo 28.

Škola ignorovala potřeby handicapovaného žáka. Přes doporučení SPC byl chlapec ve třídě s vyšším počtem žáků a bez asistenta pedagoga ve třídě. Tato situace přetrvávala až do ukončení základní školní docházky. Metodické návštěvy pracovníků SPC ve škole, urgence doporučení asistenta pedagoga u ředitelství školy, u krajského úřadu a české školní inspekce (ČŠI), byly ze strany ředitelství školy bojkotovány.

Rodina vzhledem k výhodě blízkosti školy a bydliště neakceptovala doporučovanou změnu školy. Škola zneužívala dobrovolné aktivity matky dítěte, která asistovala bezplatně při výuce, později i při režimových záležitostech jako jsou přechody v budově školy apod.

Během docházky na 2. stupeň běžné ZŠ diagnostikovala lékařka dětské psychiatrické ambulance u chlapce smíšené obsedantní myšlenky a chlapec musel být medikován.

Po ukončení devítileté školní docházky s velmi dobrým prospěchem byl žák přijat ke studiu na střední škole živnostenské na obor knihovnictví. Škola je mimo bydliště žáka.

Střední škola na doporučení SPC zajistila asistenci pedagoga ve výuce, navrhla možnost ubytování pro rodiče a žáka na školním internátě. Tyto návrhy nebyly rodinou akceptovány. Žáka denně dopravuje do školy vlastním autem otec.

Psychické problémy přetrvávají i během studia na střední škole. Objevily se poruchy spánku, smíšené nutkavé myšlenky a činy aj. psychiatrické problémy. Psychiatrická léčba a medikace trvá.

V novém školním roce bude žák skládat maturitu. Rodina i škola nepříjemně prožívají stále se měnící podmínky této zkoušky.

SPC realizovalo psychologickou diagnostiku. Vzhledem ke kombinovanému handicapu chlapce doporučuje SPC upravit podmínky maturity.

Při doporučení k uzpůsobení maturitní zkoušky není příslušnými institucemi myšleno na žáky s kombinovaným handicapem. Proto SPC zvolilo cestu ve spolupráci s PPP, protože jen její pracovníci mohou stanovit uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky pro žáky se specifickými poruchami učení. Ukázalo se jako vhodné zpracovat toto doporučení společně, tak aby žák s kombinovaným handicapem nebyl znevýhodněn.

Pro stanovení konkrétní podpory k maturitní zkoušce byla v konečné fázi stanovena tato doporučení:

- navýšení časového limitu o 100% pro didaktický test, písemnou práci i ústní zkoušku,
- formální i obsahové úpravy didaktického testu,
- zápis odpovědí didaktického testu na PC,
- psaní přípravy i čtení přípravy pro ústní zkoušku,
- částečná zohlednění ve foneticko-fonologické rovině, morfologické rovině, syntaktické rovině i zohlednění dalších specifických chyb (snížená kvalita písma – žák píše jen hůlkovým písmem apod.),
- asistence – praktický asistent a asistent zapisovatel u praktické zkoušky,

- zohlednění psychické tenze,
- zohlednění obtíží při soustředění,
- zohlednění obtíží v hlučném prostředí,
- konkretizace pomůcek pro maturitní zkoušku – PC, zvýrazňovače, záložka pro udržení řádku, slovník spisovné češtiny.

Během zpracovávání diplomové práce došlo k nenadálým změnám v rodině. V současné době se snaží pracovnice speciálně pedagogického centra pomáhat řešit aktuální těžkou rodinnou situaci tohoto žáka. Vzhledem k náhlému úmrtí otce rodiny se žák ocitá v situaci, se kterou si přesto, že je plnoletý, nemůže poradit sám. Matka je po smrti manžela sama v těžké psychické depresi. Přešla na ní zátěž v souvislosti s finančním zabezpečováním rodiny, chodu domácnosti a komplexní péče o handicapovaného syna.

Starší bratr klienta, který je dlouhodobě nezaměstnaný, zatím částečně plní roli otce a to tím, že osobně zajišťuje dopravu žáka do střední školy.

U Pavla se prohlubují psychické a zdravotní problémy, které narušují docházku do střední školy.

Žák sám občas projevuje úzkost z budoucí zátěžové situace, tj. z nejasných představ o náročnosti maturitní zkoušky. Psycholožka SPC rodině nabídla psychoterapeutickou péči. Rodina nabídku akceptovala.

4.9 Zkušenosti z integrace dětí a žáků se zdravotním postižením v Karlovarském kraji

Začlenění dítěte - žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné společnosti i do běžného vzdělávání vždy kopíruje aktuální možnosti dítěte, ale především jeho rodiny.

V současné době se objevují tvrzení, že SPC, která byla zřizována, a většinou stále ještě pracují při speciálních školách, se zaměřují zejména na naplňování počtu žáků těmito školám.

Praxe potvrzuje, že zřízení poradenských institucí právě při speciálních školách jsou výhodou v tom, že poradenští pracovníci neztrácejí úzký kontakt se školní realitou,

každodenními starostmi pedagogů a jsou aktivizováni a motivováni ke kreativnímu řešení situací, se kterými se setkávají v rámci svého působení ve stejné budově, při každodenních pracovních kontaktech jak s dětmi a žáky, tak s pedagogy. Početnější vzorek dětí se speciálními vzdělávacími potřebami dává pracovníkům SPC i možnost získávat bohatější zkušenosti.

V konkrétních případech ze SPC Karlovarského kraje lze dohledat, že všechna pracoviště vždy respektovala práva rodiny a vždy poskytovala zákonným zástupcům možnost výběru vzdělávání. Při respektování potřeb a přání rodiny je ale samozřejmostí, že seznamují rodiče s klady a zápory různých vzdělávacích směrů, různých možností jednotlivých škol. Za léta praxe pracovnice SPC mají i přehled o osobnostních vlastnostech pedagogických pracovníků jiných škol, zejména o potřebných schopnostech jako jsou empatie, inovace pedagogických postupů a utváření žádoucích sociálních vztahů.

V Karlovarském kraji je v současnosti velkým problémem přeplněnost tříd v běžných mateřských školách, což brání kvalitní integraci dětí s těžším handicapem do skupiny zdravých vrstevníků, byť na kratší dobu.

V základním školství je situace o něco lepší. Snižuje se počet žáků především ve venkovských školách. V těchto místech se integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami většinou velmi dobře daří.

Stejně tak dobré zkušenosti s integrací žáků se zdravotním postižením mají i střední školy a učiliště, i když přijímaly žáky sice s počátečními obavami, ale vždy s velkou snahou o pomoc.

Počty žáků, kteří jsou doporučováni k integraci do škol hlavního proudu, jsou zachycené v pracovních výkazech každého pracovníka SPC. Celkové množství a odborná specifikace služeb SPC je podchyceno ve statistickém výkazu za daný školní rok, ale i ve zpracovávaném výkazu SPC Karlovarského kraje, který slouží k vnitřním potřebám zařízení a ke strategii kontroly a řízení. (Příloha B – statistický výkaz SPC za školní rok 2011/2012.)

Zmíněné výkazy mají pracovní název „ambulanti kniha“, jsou zde evidovány edukační, konzultační a diagnostické činnosti. Evidovány jsou i činnosti, kdy jsou zpracovávána

doporučení ke vzdělávání žáků, k jejich integraci a stanovení podmínek podpůrných či vyrovnávacích opatření.

Pokud je součástí podpůrných nebo vyrovnávacích opatření i vypracování individuálního vzdělávacího plánu, je pracovní povinností pracovníků SPC 2 x ročně navštívit školu, která takového žáka vzdělává, sledovat a vyhodnocovat dodržování doporučených výchovně vzdělávacích postupů.

5. OSOBNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

Osobnostní vybavení jednotlivých lidí se liší stejně jako otisk prstů. Nenajdou se dva zcela totožné. Není možné chtít, aby každý speciální pedagog měl totožné vlastnosti, ale je možné některé důležité specifikovat. Všechny vycházejí z obecných definic osobnosti jako takové.

Mezi preferované vlastnosti speciálního pedagoga patří:

- lidský, demokratický a kladný postoj k dětem a žákům,
- fyzická a psychická odolnost, zdraví,
- znalost sebe sama, svých vlastností a schopností, schopnost sebereflexe,
- didaktické schopnosti a odborné dovednosti,
- kvalitní sociální a pedagogická komunikace, pedagogický takt, znalost a aplikace zásad efektivní asertivní komunikace s dítětem a rodinou,
- vysoký podíl kreativity v pracovní činnosti – nedělat činnost za dítě, hledání cesty, jak to dokáže samo,
- porozumění druhým,
- optimistický životní postoj - pedagogický optimismus, takt a klid, pocit radosti ze své práce,
- dokázat organizovat vlastní práci, efektivně určovat priority, stanovovat smysluplné cíle,
- zvládání životních situací na pracovišti i mimo něj,
- být sám sebou, nepodléhat manipulaci,
- pragmatický životní postoj - orientace na řešení problému, ne na problém,
- pečovat o sebe, předcházet stresu, předcházet syndromu vyhoření,
- orientace ve vlastních právech a povinnostech,
- etický životní postoj, vyspělý hodnotový žebříček, znalost významu a zásad etické výchovy.

Široká škála úkolů, které spadají do kompetence speciálního pedagoga, a na ně navazující někdy až extrémně náročné prostředí, v němž musí být plněny – (rodinné prostředí těžce rizikového novorozence, dítěte s těžkým kombinovaným handicapem) – vedou k úvahám o nárocích na morální profil člověka, věnujícího se této profesi.

Již mnozí uznávaní autoři, např. L. Novosad (Poradenství 2009), publikovali své názory na vlastnosti osobnosti pedagogických pracovníků a pracovníků ve školském poradenství. Zmíněný autor ve výčtu požadavků na osobnost poradenského pracovníka, tj. i speciálního pedagoga SPC, zdůrazňuje spojení „**lidskosti a odbornosti**“. Staví na první místo spojení „**humanity a socioprofesionální přípravy**“.

Otázkami k tomuto tématu se zabývají na svých aktivech i nejmenovaní řadoví členové pracovních týmů speciálně pedagogických center. Zamýšlejí se nad způsoby „morálního buditelství“, cíleného zejména na začínající poradce – konzultanty a zejména poradce - terapeutů. Z různých úhlů pohledu se pokoušejí i formulovat vlastní elementární etické normy, či sjednocující vodítka pro sebehodnocení každého, kdo svoji pracovní profesi více než zaměstnání vnímá jako své poslání.

5.1 Morální kodex speciálního pedagoga

Pro interní potřebu SPC Karlovy Vary existuje materiál s názvem „Etický kodex speciálního pedagoga“. Vznikl z úvah o potřebné etické vybavenosti osobnosti člověka zabývajícího se každodenně náročnou prací s handicapovanými. Motivem ke zpracování nebyly pohnutky věřícího člověka (myšleno náboženská víra), ale aplikace dva tisíce let užívaných morálních norem na utváření profilu poradce – profesionála v oboru, kde jde o zvládání cesty od různého stupně beznaděje k naději, k drobným i velkým vítězstvím.

Aplikace Desatera do etického kodexu profese speciálního pedagoga:

„Desatero

1. Nebudeš mít jiné bohy mimo mne.

2. Nevezmeš jména Božího nadarmo.

3. Pomni, abys den sváteční světil.

4. Cti otce svého i matku svou

5. Nezabiješ.

6. Nepokradeš.

7. *Nesesmilníš.*

8. *Nepromluvíš křivého svědectví.*

9. *Nepožádáš manželky bližního svého.*

10. *Nepožádáš statků bližního svého.*“

(podle katechetické formule, kterou poprvé použil sv. Augustin v 5. stol.) (Nytrová, 2007, s. 67-68)

Pokus o převedení tohoto tisíciletého etického kodexu do kodexu speciálního pedagoga pracujícího v poradenství je zde autorsky výrazně subjektivním tvůrčím počinem.

Ad 1) Nebudeš mít jiné bohy mimo mne. (Speciální pedagogika jako zvolený obor)

Speciální pedagog svému oboru věří, věnuje se mu a rozvíjí se v něm.

Náročnost speciálně pedagogické práce vyžaduje plné soustředění na její plnění a nutné je v tomto oboru i sebevzdělávání. Každý by měl dodržovat profesionální standardy. K tomu je potřebné nerozměňovat síly do dalších pracovních aktivit, plně se soustředit na svou profesi, té se věnovat stejně tak, jako zdokonalování se ve specifických znalostech nutných pro další profesní růst.

Speciální pedagogové, kteří umí jednat s lidmi, by jistě byli neméně úspěšní jako poradci v jiné, možná lukrativnější sféře poradenství, ale kdo má jako svůj ideál postaveno výchovné působení, neměl by se mu zpronevěřit.

Ad 2) Nevezmeš jména Božího nadarmo. (Nehanět obor ani kolegy)

Speciální pedagog nebude před klienty hovořit o těžkostech svého oboru ani o interních pracovních záležitostech, nevyjadřuje se k odbornosti nebo kvalitě práce svých kolegů.

To znamená, že chrání důvěrné informace a právo klienta na soukromí. Neposkytuje informace dalším subjektům bez souhlasu klienta, s výjimkou danou platnými předpisy, kterou je ohlašovací povinnost v případě závažných trestných činů.

Speciální pedagog poskytne klientovi všestranně odbornou péči v souladu s potřebami klienta, s respektem k jeho osobním právům a svobodám, bez rozdílu rasy, víry, náboženství, pohlaví, původu, sexuální orientace, věku, handicapu, politické příslušnosti nebo majetkového postavení. Nebude využívat nebo zneužívat svých dovedností v neprospěch klienta, nezneužije svého vlivu ani umu. Bude zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích.

Ad 3) Pomni, abys den sváteční světil. (Dbát na obnovování vlastních sil a relaxaci.)

Speciální pedagog musí dodržovat psychohygienu, umět odpočívat a relaxovat.

Při náročné práci je potřeba se občas zastavit a odpočinout si. Nesmí se člověk nechat prací uštvat. Je nutné načerpat sílu a radost ze života, aby mohla být poskytována dál. Není dobré žít v neustálém stresu, že něco nemáme, že něco zmeškáme. Je potřebné mít klid v duši, aby se tento z nás zrcadlil ve styku s rodinami, které mají svých negativních zkušeností více než nadbytek.

Je potřebné stanovit si hranice před zneužíváním klienty. Stává se, že klienti sami si nebudují dostatečné sociální vazby ve svém okolí, upnou se na terapeuta a pak může nastat situace, kdy on je přetěžován obtěžováním i mimo pracovní dobu.

ad 4) Cti otce svého i matku svou. (Dbát o prospěch rodiny, jako takové.)

Speciální pedagog vede své klienty k upevňování rodinných vazeb.

Rodina je považována za kolébku tvoření všech hodnot. Pokud v primární sociální jednotce již od útlého dětství prožívají členové nedostatky a trhliny, většinou si ponese odraz takových prožitků po celý život.

V současné době rodinná sounáležitost postupně v některých rodinách mizí. Nepěstují a neudržují se pozitivní rodinné vazby. Zvláště u rodin, kde je pečováno o dítě s handicapem, rodinu často opouští širší rodinné prostředí, ale občas i ti nejbližší – bohužel mnohdy otcové neunesou tíhu odpovědnosti a rodinu opouštějí.

Speciální pedagog, pokud měl v životě to štěstí, že byl a je ve svém rodinném zázemí v bezpečí, má větší odolnost a šanci tyto prožitky a jistotu předávat dál. Může tedy čerpat a vycházet ze svých rodinných tradic a zkušeností.

Ad 5) Nezabiješ. (Nezničit něco, co by mohlo způsobit nenahraditelné škody.)

Speciální pedagog by měl podpořit reálnou naději rozvoje dítěte.

„Naděje je stav ducha, který dává smysl našemu životu“.

(Havel In: Nytrová, 2011, s. 84)

„Naděje je pilíř světa“

(Disraeli In: Nytrová, 2011, s. 84)

Nezabít naději, živit a podporovat ji, dávat naději na alespoň mírný pokrok a rozvoj za určitých podmínek a při snaze všech zúčastněných, je ve speciálně pedagogické práci velmi důležitým momentem. Neznamená to ovšem živit plané naděje. Ty občas u rodičů handicapovaných dětí podporují různí rádoby odborníci, šarlatáni, ale i někteří zdravotníci. Mnozí z nich na jejich neštěstí vydělávají. Rodinám s těmito dětmi trvá pak velmi dlouho, než pochopí pravý záměr takových individuů. (Nabídky různých šarlatánských metod, nevyzkoušených léčiv a nadhodnocování metod, které ve skutečnosti nabízené účinky nemají apod.) Například u dětí s mentálním postižením se mnohdy rodiče nechtějí smířit s tím, jaký má dítě handicap, přetěžují je a toto přetížení může způsobit další rozsáhlejší poruchy – např. psychiatrické problémy.

V případech, kdy se rodiče nevyrovnají s handicapem dítěte a podlehnou falešným nadějím, nepřijímají své dítě takové jaké je a pak hledají a střídají způsoby péče, mohou spíše ublížit než pomoci.

Speciální pedagog by měl spolupracovat s dalšími odborníky z různých profesí, kteří mohou reálně napomáhat v diagnostice, ale i terapeutické péči u klientů s handicapem i u rodinných příslušníků a hlavně tam, kde je to možné, podpořit vývoj a ukázat alternativní cesty k němu.

Ad 6) Nepokradeš (Profesní korektnost, nezcizovat myšlenky, nápady.)

Speciální pedagog by měl být kreativním a korektním pedagogem i kolegou.

Je nasnadě, že nikdy člověk jako jedinec nevymyslí všechno sám, ale i v tomto oboru by se měla zachovávat tzv. profesní čistota. Jestliže sám něco nevím, neumím nebo nezvládnou, musím odmítnout službu, která neodpovídá mé odborné kompetenci a informovat klienta o službách jiného kvalifikovaného odborníka. Neznevažovat profesionální způsobilost jiných odborníků. Vznikne-li však podezření na neprofesionální přístup některého kolegy, jsme povinni na to vhodným způsobem upozornit.

Ve vlastním samostatném pedagogickém působení používat postupy a metody pouze v rámci dosažené kvalifikace.

Mnohdy se stává, že jsou aplikovány tzv. certifikované metody neodborníky, kteří k tomu nemají oprávnění. Zcizovány jsou odborné prezentace nebo jen nápady na různé metodické postupy a bezostyšně jsou vydávány za vlastní. To by vzdělaní a morální lidé dělat neměli.

Ad 7) Nesesmilníš (Nezpronevěříš se, nepodvedeš.)

Speciální pedagog by měl dodržovat korektní vztah ke svému zaměstnavateli i své profesi.

Nikdy by neměl kalkulovat s podváděním zaměstnavatele, ani tam, kde chybí důsledná kontrola plnění pracovních povinností, nezneužívat situaci ve svůj prospěch.

Někdy je důvodem ke zpronevěření se profesi i hmotná nouze, do které se může každý člověk v životě dostat, ale degradace učitelské profese nástupem na pracovní místa, která neodpovídají jejich kvalifikaci, mnohdy zkresluje a snižuje u společenského okolí pedagogickou prestiž.

Ad 8) Nepromluvíš křivého svědectví (Nebudeš lhát.)

Speciální pedagog by měl jednat se svými klienty čestně, přímě, pravdivě a současně dodržovat diskrétnost a mlčenlivost.

Mnohdy se stává, že někteří rodiče zpočátku lépe naslouchají zkresleným zprávám a hodnocením o stavu svého handicapovaného dítěte, ale s postupem času se ukáže, že tyto planě živené naděje jsou pro ně větším zlem než pravdivý obraz reálného stavu. Proto i speciální pedagogové by měli být asertivními osobami, které dokáží promluvit o reálných možnostech, aniž by ublížili okolí. Diskrétností a mlčenlivostí o důvěrných informacích se podporuje důvěryhodnost osoby.

Ad 9) Nepožádáš manželky bližního svého (Nezneužiješ blízkých kontaktů k vlastnímu prospěchu).

Speciální pedagog nesmí zneužít pracovních kontaktů s klientem k vlastnímu prospěchu.

Speciální pedagog při své práci nemůže zneužít kontaktu s klientem pro své osobní zájmy.

V souvislosti s výkonem svého zaměstnání by neměl zneužívat sociálních kontaktů, které by mohly rodině narušit společný život. Měl by dbát na to, aby nedocházelo ke střetu pracovních a osobních zájmů mezi ním a klientem, zákonnými zástupci.

Ad 10) Nepožádáš statků bližního svého (Nebud' závistivý a chamtivý).

Speciální pedagog vykonává svou práci jako poslání, nezneužívá vztahu s klientem k vlastnímu obohacení.

V souvislosti s výkonem svého zaměstnání by neměl speciální pedagog přijímat dary a zneužívat výhod, které mu může klient nebo jeho rodina nabídnout. Porušení tohoto přikázání by se muselo přičít i nejotrlejší povahám. Vzhledem k tomu, že děti s handicapem vyžadují většinou náročnou, speciální, celodenní péči alespoň jednoho z rodičů, vyžadování pozorností a dárek ze strany pedagoga, který péči poskytuje těmto rodinám, by bylo zcela zavrženíhodné, (mnoho rodin je až na hranici životního minima).

Při vlastní pedagogické práci, pokud je kvalitní, se může speciální pedagog setkat i s pracovními nabídkami pro jednoho movitého klienta. V takovém případě se prokáže,

co považuje za prioritu - práci, při které svůj um a dovednosti bude poskytovat více lidem a rodinám nebo jen rodině jedné.

6. ZPĚTNOVAZEBNÉ HODNOCENÍ

Kromě vlastního hodnocení práce, které se v SPC na konci každého školního roku realizuje, se ukazuje jako potřebné získat v tomto ohledu názory klientů, přesněji řečeno zjistit požadavky rodičů dětí a žáků na péči v SPC a jejich srovnání s realitou.

Záměrem výzkumu bylo ověřit si zejména míru informovanosti rodiny s handicapovaným dítětem o možnostech včasné pomoci rodině v jejich problémech a zjištění jejich pohledu na kvalitu a kvantitu poskytovaných služeb ze strany SPC.

K realizaci záměru byla zvolena forma dotazníku.

Výchozí otázky:

1. Jsou rodiče sami schopni intuitivně vycítit jinakost svého dítěte a mají informace, které jim umožní vyhledat další odbornou pomoc?
2. Existuje včasná proinformovanost rodičů, kteří pečují o děti se zdravotním postižením o možnostech pomoci ze strany školského poradenského zařízení – speciálně pedagogického centra?
3. Je činnost SPC z hlediska kvantity a kvality poskytovaných služeb přínosem pro rodinu s handicapovaným dítětem?

Celé znění vypracovaného dotazníku tvoří přílohu této práce. (Příloha C – Dotazník.)

Zkušenosti ze speciálně pedagogické praxe ve školském poradenském zařízení – SPC – ukazují, že ne vždy legislativa koresponduje s požadavky rodin dětí s handicapem. Současná legislativa v poradenství žádá mimo jiné navýšení počtu retestů, ale k tomu potřebné navýšení počtu pracovníků SPC není z finančních důvodů možné. Proto bylo dotazníkové šetření zaměřeno také na zjištění aktuálních potřeb rodin se zdravotně postiženými dětmi.

Dotazník byl předán k vyplnění zákonným zástupcům klientů SPC. Celkový počet vydaných formulářů byl cca 150 kusů.

Ačkoliv byl dotazník vytvořen pro výzkumné potřeby této diplomové práce, potvrdilo se, že může být prakticky použit pro vyhodnocení záměrů a otázek, které si kladou všichni pracovníci SPC. Může sloužit jako materiál, z něhož lze částečně vycházet při

strategii řízení služeb SPC Karlovarského kraje, ale i mimo něj. Tato domněnka se potvrdila, protože v současnosti se již v praxi začal používat. Vyhodnocení dotazníků v SPC Karlovarského kraje již slouží ke zmapování aktuálního stavu i vyvození prognóz budoucích potřeb jednotlivých SPC.

Vyplněných dotazníků se vrátilo cca 130, což je vzorek celkem bohatý. V některých dotaznících respondenti některé otázky nezodpověděli, ale i tyto materiály byly zpracovány a vyhodnoceny.

Vzhledem k počátečním – ne příliš bohatým zkušenostem zadavatele šetření - se během zpracovávání objevily další možnosti ke zpřesnění otázek, ale nyní je nutné vycházet již jen z poskytnutého aktuálního vzorku odpovědí.

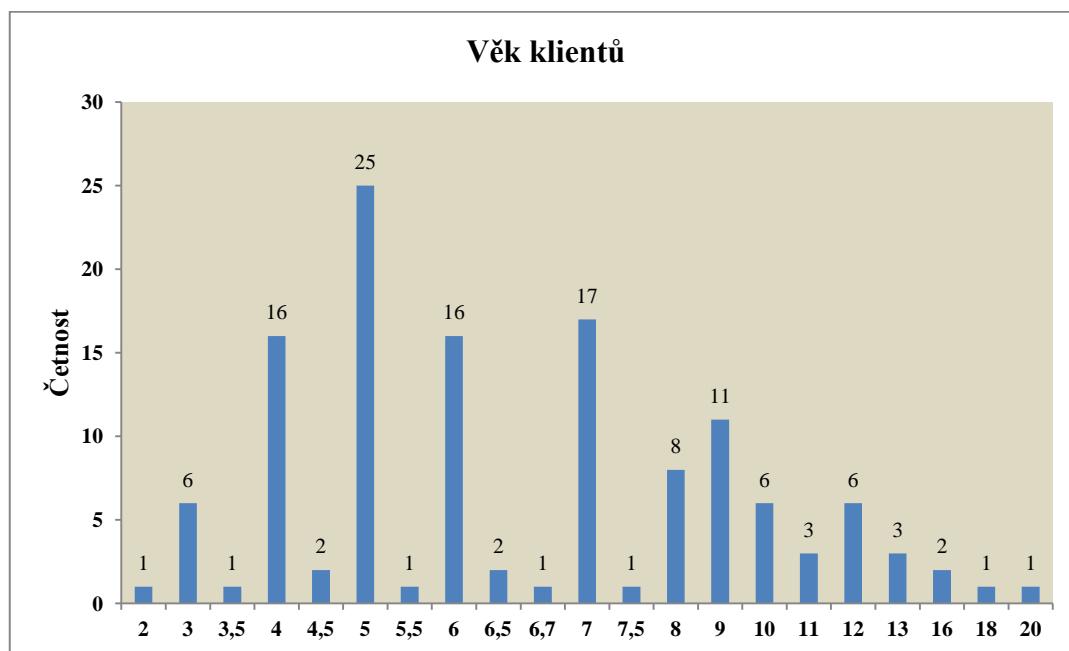
6.1 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: Věk klienta – dítěte

Průměrný věk klienta **6,97** **let**

Nejčastější věk klienta **5,00** **let**

Graf 2: Počty klientů – věkové rozpětí



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Závěry vyplývající ze sumarizace výsledků dotazníkového šetření ukazují, že početně výraznou klientskou skupinu tvoří klienti do věku 6 let včetně. Z toho lze odvodit, že SPC Karlovarského kraje zabezpečuje i včasnou péči o děti s handicapem.

Otázka č. 2: Věk zákonného zástupce

Otázka se ukázala jako nepodstatná a nebylo s ní dále pracováno.

Otázka č. 3: Jaké je zdravotní postižení dítěte

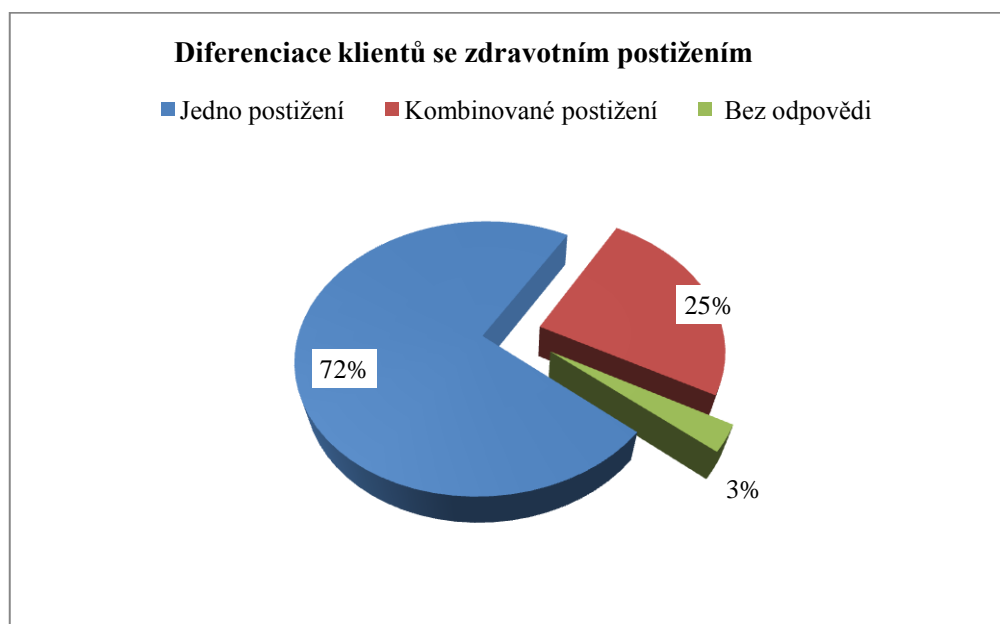
Otázka č. 3 mapuje složitost práce speciálních pedagogů v SPC Karlovarského kraje. Vyplývá z ní, že téměř jedna čtvrtina klientů tohoto speciálně pedagogického centra jsou klienti s kombinovaným postižením. Vzhledem k tomu, že SPC nemá určenou specializaci, požadavky na pracovní erudovanost jednotlivých pracovníků jsou větší. Nutné je i neustálé vzdělávání a doplňování kvalifikace ve všech oblastech speciální pedagogiky.

Tabulka 1: Globální diferenciaci klientů se zdravotním postižením

	Počet	Procenta
Jedno postižení	94	72,3%
Kombinované postižení	32	24,6%
Bez odpovědi	4	3,1%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 3: Diferenciaci klientů se zdravotním postižením



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka 2: Přehled zdravotních postižení v dotazovaném vzorku klientů

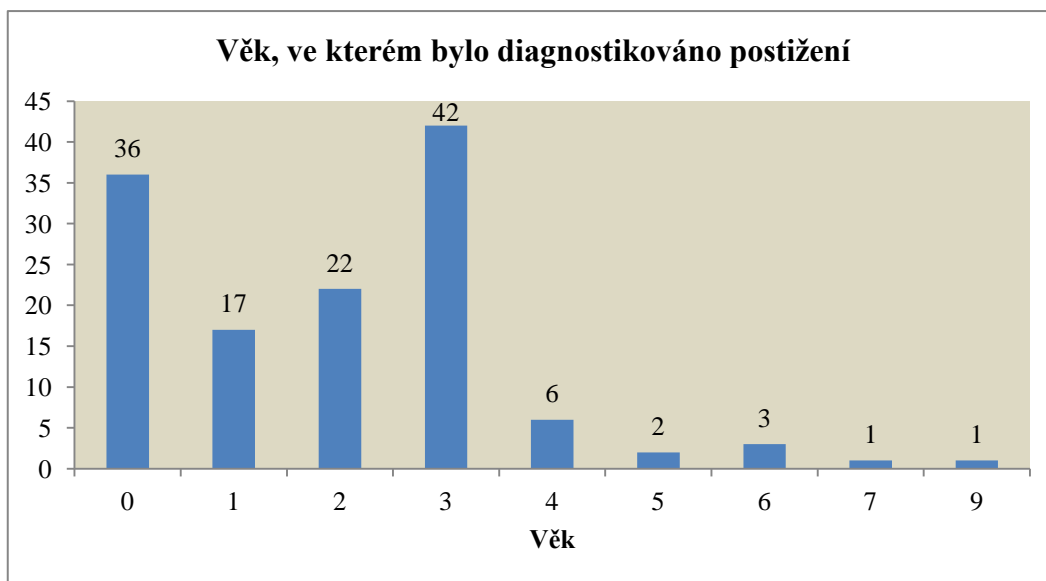
Druh postižení	Četnost postižení	Procenta
Bez odpovědi	4	3,1%
ADHD	11	8,5%
Centrální mozkové postižení	1	0,8%
Dětská mozková obrna	14	10,8%
Diparéza dolních končetin	1	0,8%
Disociální chování	1	0,8%
Downův syndrom	6	4,6%
Epilepsie	1	0,8%
Kombinované postižení	32	24,6%
Lehká mozková dysfunkce	1	0,8%
Mentální postižení	6	4,6%
Opožděný motorický vývoj	10	7,7%
Porucha autistického spektra	22	16,9%
Rizikový novorozenec	1	0,8%
Rozštěp patra	1	0,8%
Řečové vady	11	8,5%
Sluchové postižení	2	1,5%
Svalová dystrofie	2	1,5%
Tělesné postižení	2	1,5%
Vývojové vady mozku	1	0,8%
Celkem obdržených odpovědí	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 4: **Kdy jste si všimli, intuitivně pocítili, že u Vašeho dítěte není vše v pořádku?**

Nejčastější věk identifikace postižení	3 roky
Druhý nejčastější věk identifikace postižení	0 let
Třetí nejčastější věk identifikace postižení	2 roky

Graf 4: Věk identifikace postižení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

K výše uvedenému grafu, který mapuje dobu, kdy rodiče nejčastěji intuitivně pocítili opoždění vývoje či handicap vlastního dítěte, lze doplnit, že právě věk 3 let – možný nástup do předškolního zařízení - je dobou, kdy rodina obvykle ve srovnání se skupinou vrstevníků poprvé pocítí jinakost svého dítěte.

Časté je rovněž zachycení handicapu již ve věku od narození do jednoho roku věku dítěte. Záleží zde především na zdravotnících, zda intuici rodičů podpoří nebo vyvrátí.

Dalším údobím, kdy rodina může vnímat zdravotní handicap dítěte je období 2 let, protože většina intaktní dětské populace v tomto období již chodí a užívá částečně řeč jako dorozumívací prostředek. Jestliže tyto znaky chybí, začínají rodiče pátrat po příčině.

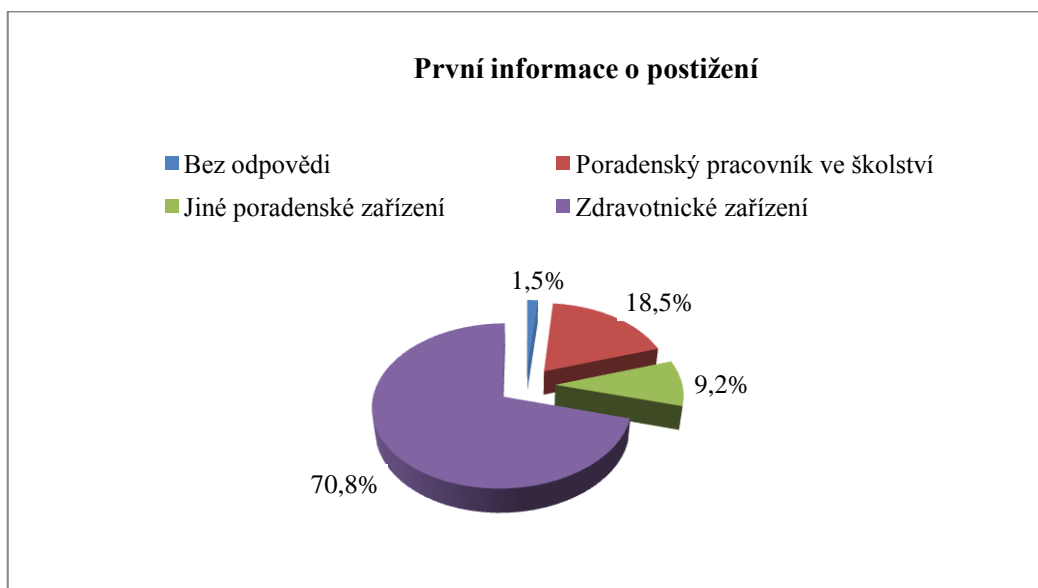
Otázka č. 5: Kdo Vám podal první informace o postižení nebo problémech dítěte a potřebě speciální péče?

Tabulka 3: První informace o postižení

	Počet	Procenta
Bez odpovědi	2	1,5%
Poradenský pracovník ve školství	24	18,5%
Jiné poradenské zařízení	12	9,2%
Zdravotnické zařízení	92	70,8%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 5: První informace o postižení



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

První informace o zdravotním postižení dítěte v 70% sdělují zákonným zástupcům zdravotnická zařízení – lékaři, z necelých 20% školská poradenská zařízení.

Otázka č. 6: **Jaký byl způsob sdělení této informace?**

Tabulka 4: Způsob sdělení informace o postižení klienta

	Počet	Procenta
Přijatelný	107	82,3%
Necitlivý	19	14,6%
Bez odpovědi	4	3,1%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka 5: Závislost sdělení informací o postižení na subjektu, který tuto informaci sděloval.

	Přijatelný	Necitlivý	Bez odpovědi	Celkem
Bez odpovědi	1	0	1	2
Jiné poradenské zařízení	9	3	0	12
Poradenský pracovník ve školství	24	0	0	24
Zdravotnické zařízení - lékař	73	16	3	92
Celkem	107	19	4	130

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výsledky dotazníku ukazují, že způsob sdělení informace o handicapu dítěte je převážně přijatelný, necitlivý byl u 14 % klientů. Na necitlivém způsobu sdělení se z největší části podílela zdravotnická zařízení. Z tohoto průzkumu by mohlo vycházet i doporučení pro zdravotnická zařízení a jejich pracovníky, aby se vždy při jednání s rodiči dítěte s handicapem zamysleli nad formou a způsobem takovýchto závažných sdělení, která mají pro rodinu vždy velký význam. Možná by se dalo i zvažovat využití

odborníků – psychologů, speciálních pedagogů - pro takováto závažná jednání s rodiči handicapovaného dítěte.

Otázka č. 7: Kdy Vám byly sděleny další informace o zdravotním postižení dítěte?

Tabulka 6: Věk sdělení dalších informací o postižení

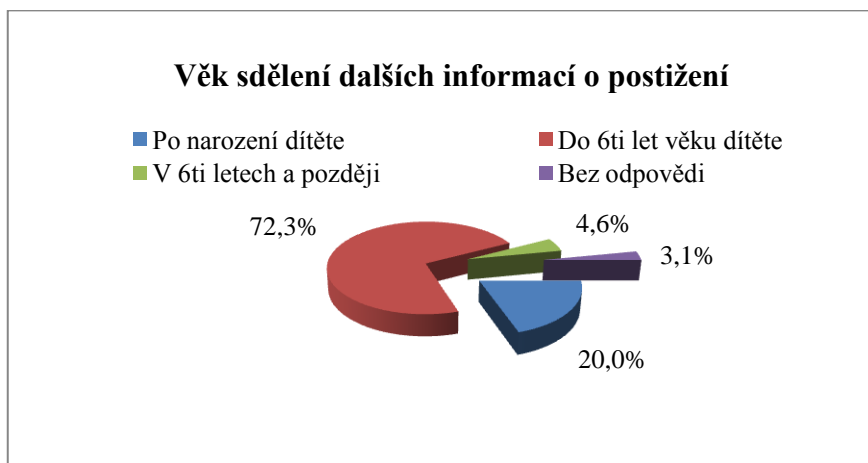
	Počet	Procenta
Po narození dítěte	26	20,0%
Do 6-ti let věku dítěte	94	72,3%
V 6-ti letech a později	6	4,6%
Bez odpovědi	4	3,1%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z těchto odpovědí je možné vyčíst, že diagnostika handicapu u dětí raného a předškolního věku je odpovídající.

Tato otázka mohla být možná lépe diferencována a mohla vydělit ještě jednu věkovou kategorii, kterou jsou děti od 3 do 4 let, což je věková kategorie dětí zapisovaných a přijímaných do mateřských škol. Jak vypnulo z dalších rozhovorů s rodiči, je tato doba často dobou zklamání. Někteří rodiče jsou poprvé informováni o jinakosti svého potomka a začínají teprve nyní hledat odbornou pomoc ve školském poradenském zařízení. Jsou případy, kdy ani pediatr není schopen některé odlišnosti u dítěte (v rámci své zdravotnické praxe) vyzorovat a zjistit. Vzhledem k různým výchovným stylům, které rodiče využívají, může být i lékař někdy dezinformovaný a přehlédne některé formy ADHD nebo neodhalí vážnější řečové vady apod.

Graf 6: Věk sdělení dalších informací o postižení dítěte



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Která instituce Vám nejvíce pomohla v péči o dítě?

Tabulka 7: Instituce, jež nejvíce pomohla v péči o dítě.

	Počet	Procenta
Zdravotnické zařízení	50	30,1%
Školské zařízení	77	46,4%
Zařízení sociálních služeb	24	14,5%
Jiná instituce	12	7,2%
Bez odpovědi	3	1,8%
Celkem	166	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato otázka je dokladem o tom, že práce pracovníků SPC – speciálních pedagogů - je pro rodinu s handicapovaným dítětem přínosná, kladně ji hodnotí 46 % respondentů. (Někteří respondenti zvolili z nabídnutých možností více než jednu odpověď.)

Otázka č. 9: **Od koho jste získali kontakt na speciálně pedagogické centrum (SPC)?**

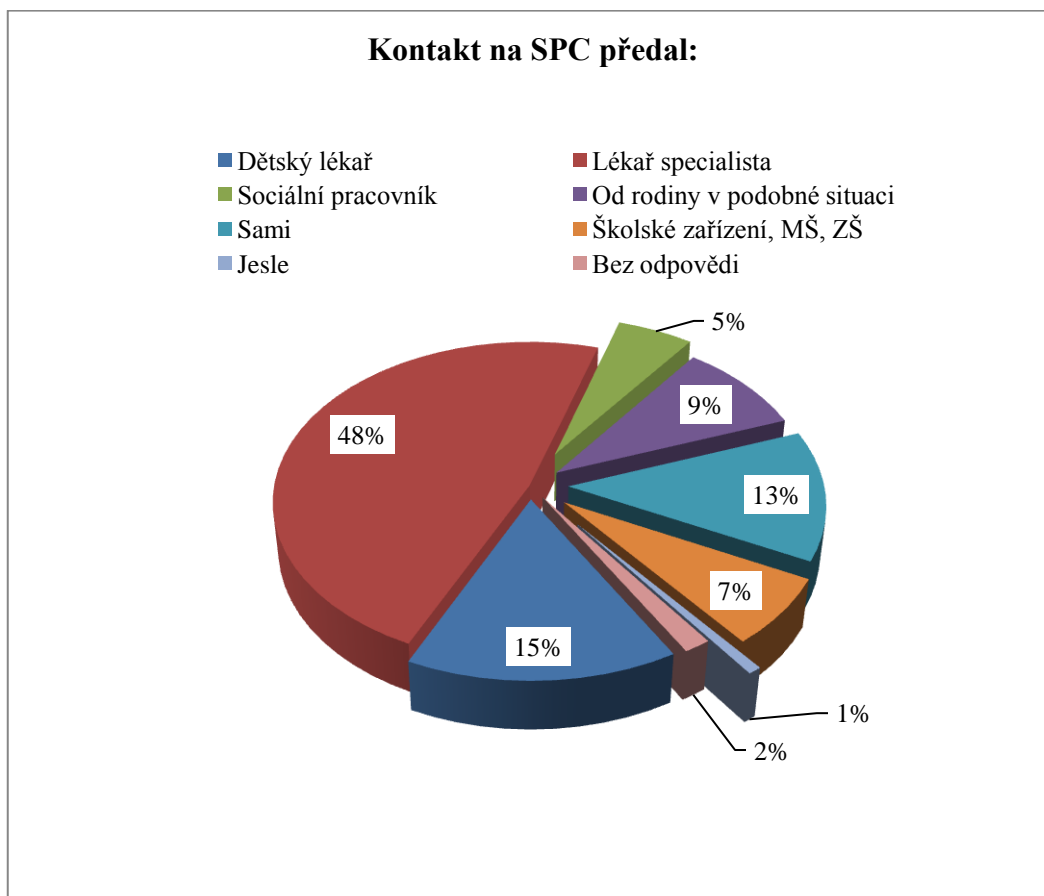
Tabulka 8: Subjekt, jenž zprostředkoval kontakt na SPC

	Počet	Procenta
Dětský lékař	20	15,4%
Lékař specialista	62	47,7%
Sociální pracovník	7	5,4%
Od rodiny v podobné situaci	12	9,2%
Sami	17	13,1%
Školské zařízení, MŠ, ZŠ	9	6,9%
Jesle	1	0,8%
Bez odpovědi	2	1,5%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Dle výsledků odpovědí na tuto otázku lze soudit, že informovanost o možnostech pomoci ze strany školského poradenského zařízení – speciálně pedagogického centra a péče jejich pracovníků je dobrá a propojení zdravotnické a školské oblasti odpovídá možnostem současné legislativy. V následujícím grafu je možné dobře vysledovat, že nejlepší spolupráce je s odbornými lékaři, kteří se z největší míry podílejí na dobré proinformovanosti rodiny se zdravotně postiženým dítětem. Z výsledků je možné dovodit, že je dobré nadále rozvíjet osvětu a spolupráci s dětskými lékaři, kteří jsou vlastně prvními specialisty, ke kterým jakékoliv dítě přichází a mohou být hned po rodičích dalšími diagnostiky, kteří rozliší stupeň opoždění ve vývoji apod.

Graf 7: Předání kontaktů na SPC



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 10: Jak dlouho jste čekali na poskytnutí služby SPC?

Tato otázka byla do dotazníku použita z důvodu, jenž je obsažen v novelizaci vyhlášky č. 72, kdy ŠPZ má za povinnost nejpozději do 3 měsíců ode dne přijetí žádosti poskytnout službu o kterou je požádáno.

Z uvedené tabulky vyplývá, že se tento požadavek zatím daří plnit.

Tabulka 9: Doba čekání na služby SPC.

	Doba čekání								Celkem
	nečekali	týden	2 týdny	3 týdny	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce	bez odpovědi	
V případě prvního kontaktu	0	1	5	0	4	1	1	5	17
Zařazení do pravidelné péče	18	0	7	1	3	3	0	77	109
V případě žádosti o kontrolní vyšetření	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Celkem	18	1	12	1	7	4	2	85	130

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 11: Jak často využíváte služeb SPC?

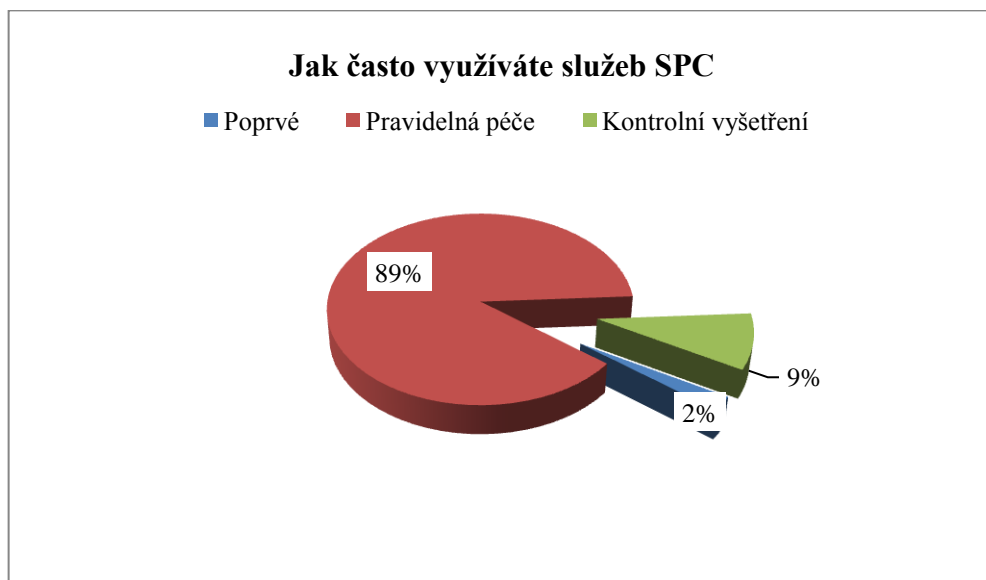
Tabulka 10: Frekvence využívání služeb SPC

	Počet	Procenta
Jsme tu poprvé	3	3,8%
Pravidelná péče	115	86,9%
Kontrolní vyšetření	12	9,2%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Většina respondentů, kteří poskytli zpětnou vazbu v dotazníku, jsou klienty SPC, kteří jsou zařazení v pravidelné péči, patří mezi ně i klienti, kteří využívají retestů – kontrolních vyšetření v SPC. Přehlednější než tabulka je dále uvedený graf.

Graf 8: Častost využívání služeb SPC.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 12: **Jakou četnost návštěv považujete ve Vaší situaci za optimální**

Tabulka 11: Frekvence využívání služeb SPC při pravidelné péči

	1x za týden	1x za 2 týdny	1x za 3 týdny	1x za měsíc	4x ročně	5x ročně	Bez odpovědi	Celkem
Počet	22	44	10	31	1	7	17	130

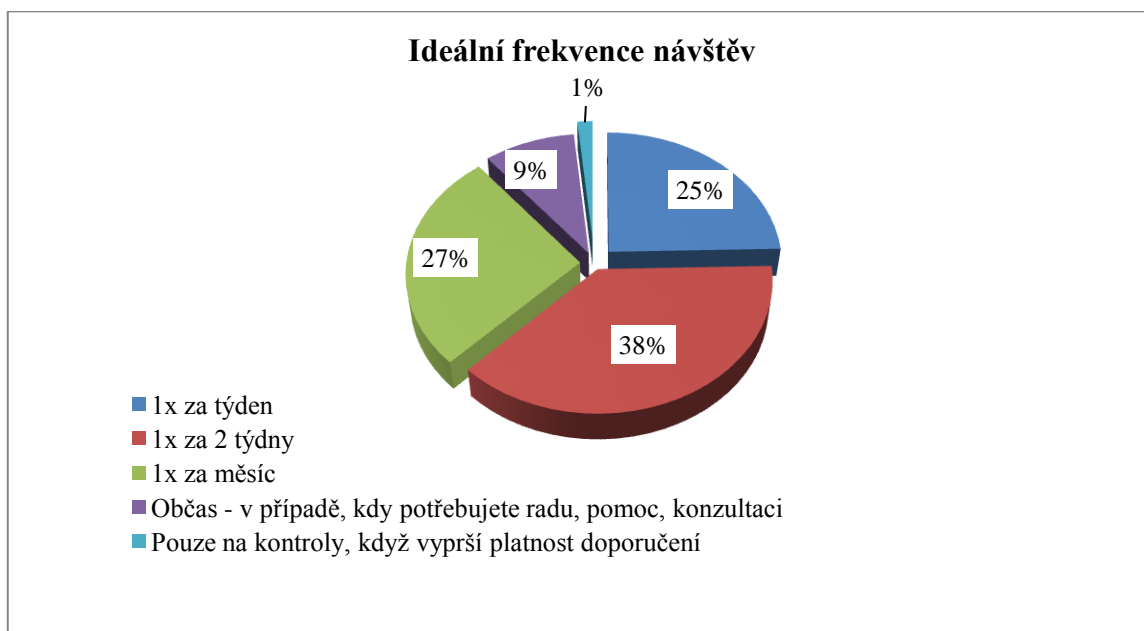
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka 12: Ideální frekvence návštěv

	Počet	Procenta
1x za týden	32	24,6%
1x za 2 týdny	49	37,7%
1x za měsíc	35	26,9%
Občas - v případě, kdy potřebujete radu, pomoc, konzultaci	12	9,2%
Pouze na kontroly, když vyprší platnost doporučení	2	1,5%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 9: Ideální frekvence návštěv SPC



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z porovnání čísel daného výzkumu lze dovodit, že služby poskytované v současné době jsou celkem odpovídající a vyhovují potřebám rodičů, kteří navštěvují SPC. Rodiče, kteří využívají služby SPC v rozsahu 1x za 3 týdny, se bez problémů přerozdělili do předložených kategorií péče, jejichž frekvence se mnohem lépe zajišťuje. Porovnání tabulek ukazuje, že v 96 případech se shoduje současná frekvence návštěv s frekvencí,

kteřá je považovaná za optimální. Dále je z tabulky zřejmé, že v 18 případech by frekvence návštěv měla narůst. Zájem o snížení počtu návštěv se neprokázal.

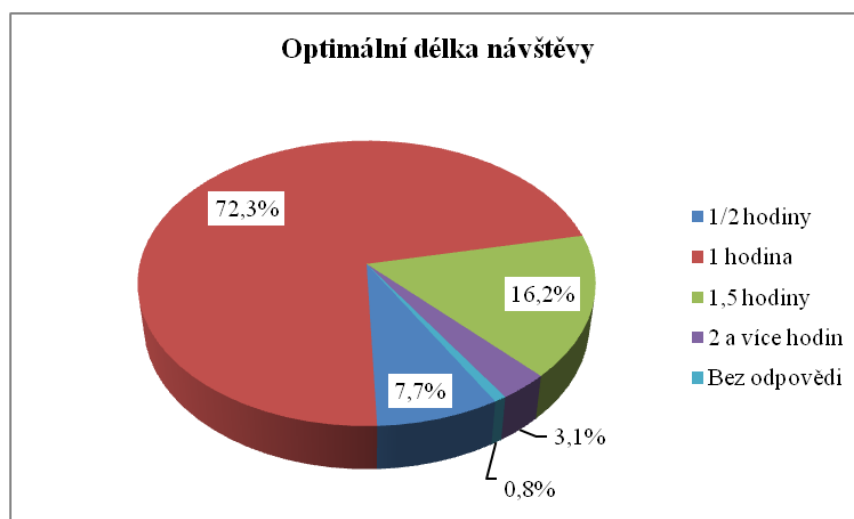
Otázka č. 13: **Jakou délku trvání návštěvy v SPC považujete za optimální?**

Tabulka 13: Optimální délka návštěvy.

	Počet	Procenta
1/2 hodiny	10	7,7%
1 hodina	94	72,3%
1,5 hodiny	21	16,2%
2 a více hodin	4	3,1%
Bez odpovědi	1	0,8%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 10: Optimální délka návštěvy.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Za optimální délku návštěvy považují zákonní zástupci časovou dotaci v rozsahu 1 hodiny.

Druhým voleným časem je délka v rozsahu 1,5 hodiny. Což odpovídá i zkušenostem z práce speciálního pedagoga, kdy je nutné brát na zřetel věk dítěte, rozsah handicapu, ale i četost speciálně pedagogické péče.

Hodinová dotace speciálně pedagogické péče u dítěte předškolního věku je optimální z tohoto důvodu, že jsou brány na zřetel schopnosti dítěte, délka zaměření pozornosti na činnost, činnosti sebeobsluhy při příchodu a odchodu ze SPC i doba konzultace s rodičem.

Pokud je rodič s handicapovaným dítětem ze vzdálenějšího místa, je upřednostňována delší časová dotace, proto je nutné úměrně možnostem klienta prodloužit aktivní činnosti dítěte, neboť je nutné brát ohled na nutnou relaxaci a následnou motivaci. Osvědčilo se mírné prodloužení času konzultace s rodičem, aby měl rodič větší prostor pro otázky, které jej zajímají, popřípadě mohl ventilovat problémy, které ho trápí.

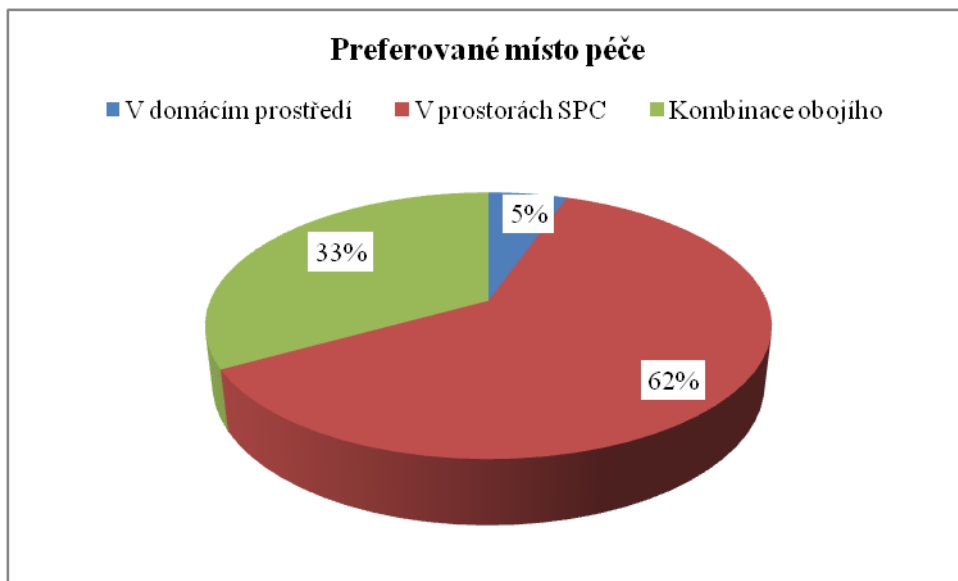
Otázka č. 14: **Jakou preferujete péči?**

Tabulka 14: Preference místa péče

	Počet	Procenta
V domácím prostředí	7	5,4%
V prostorách SPC	80	61,5%
Kombinace obojího	43	33,1%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 11: Preferované místo péče.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka 15: Závislost preferovaného místa péče v závislosti na oblasti péče

Okresy	Místo péče			Celkem
	V domácím prostředí	V prostorách SPC	Kombinace obojího	
Cheb	0	12	10	22
Karlovy Vary	4	26	16	46
Mariánské Lázně	0	15	9	24
SPC Sokolov	3	27	8	38
Celkem	7	80	43	130

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z průzkumu je možné získat informace o tom, že rodiče preferují péči ve speciálně pedagogickém centru, ale nebrání se i kombinaci péče v SPC a v domácím prostředí. Preference péče v domácím prostředí je pouze u rodičů se zcela imobilním starším

dítětem, nebo dospělým – většinou u klientů vzdělávaných podle § 42 školského zákona.

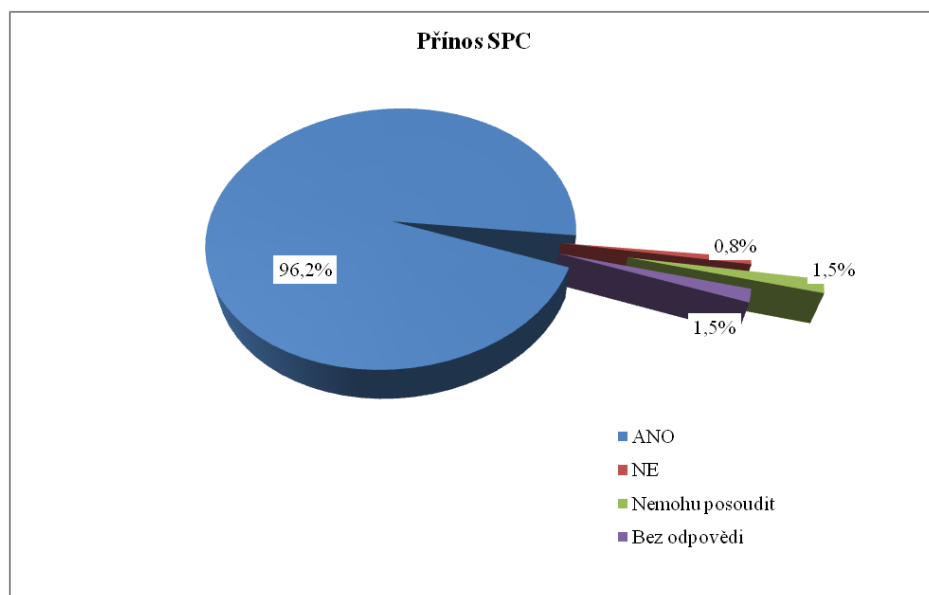
Otázka č. 15: **Jsou pro Vás služby SPC přínosem?**

Tabulka 16: Přínos SPC pro rodinu s handicapovaným dítětem

	Počet	Procenta
ANO	125	96,2%
NE	1	0,8%
Nemohu posoudit	2	1,5%
Bez odpovědi	2	1,5%
Celkem	130	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 12: Přínos SPC



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka i graf ukazují, že služby SPC jsou pro klienty jednoznačně přínosem.

Otázka č. 16: **Jakou službu od SPC požadujete nebo očekáváte?**

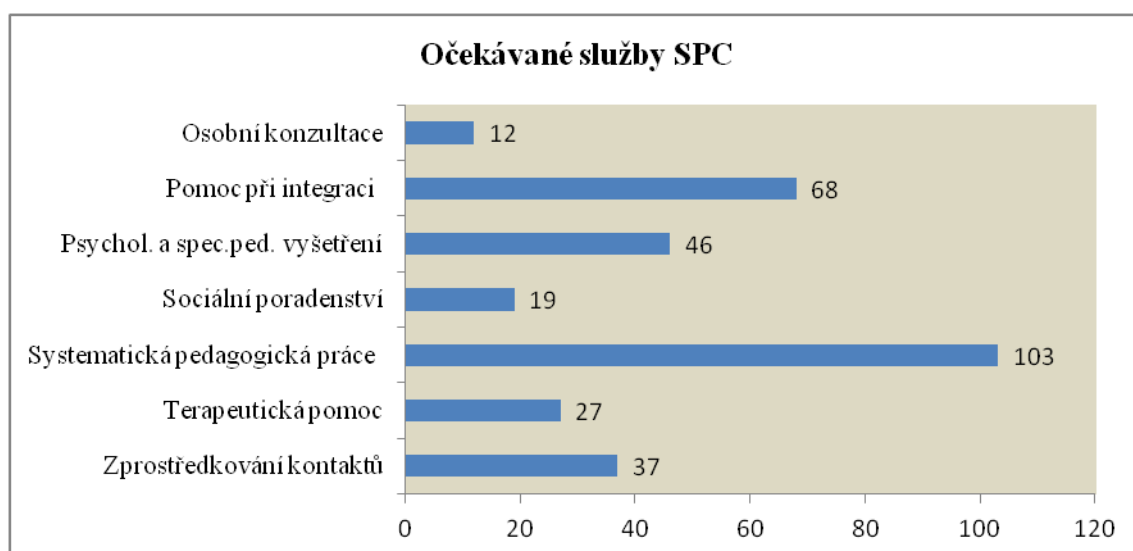
V této otázce byl povolen výběr více odpovědí.

Tabulka 17: Očekávané služby SPC.

Služby	Počet	Procenta
Osobní konzultace s poradenským pracovníkem bez přítomnosti dítěte	12	3,8%
Pomoc při integraci dítěte do školského zařízení	68	21,8%
Psychologické a speciálně pedagogické vyšetření	46	14,7%
Sociální poradenství	19	6,1%
Systematická pedagogická práce s ukázkami metodických postupů	103	33,0%
Terapeutická pomoc psychologa nebo speciálního pedagoga	27	8,7%
Zprostředkování kontaktů na další odborné pracovníky	37	11,9%
Celkem	312	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 13: Očekávané služby SPC



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z výše uvedeného vyplývá, že nejvíce očekávaná a požadována a snad i oceňována je systematická pedagogická práce s ukázkami metodických postupů, kdy rodiče přihlížejí edukační činnosti, jsou do ní zapojováni a tímto způsobem se sami učí některým metodám, které mohou využívat ve svém výchovně vzdělávacím působení na dítě. Nesmírně důležitá je pro rodiče i pomoc při integraci dítěte, žáka do škol.

Za důležitou je rovněž považována psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, která předchází zařazení do péče, ale i seznámení s možnou diagnózou a zvolením další vzdělávací strategie.

Školské poradenské pracoviště, SPC a pracovníci v něm působící, jsou i lidmi, kteří nezištně předávají i kontakty na další odborníky a pracoviště, která se věnují dětem se zdravotním handicapem. Zatím v našem prostředí nejsou preferovány lobistické tlaky, tak jak je to zvykem v některých jiných oblastech.

Otázka č. 17: **Jaké další služby byste uvítali?**

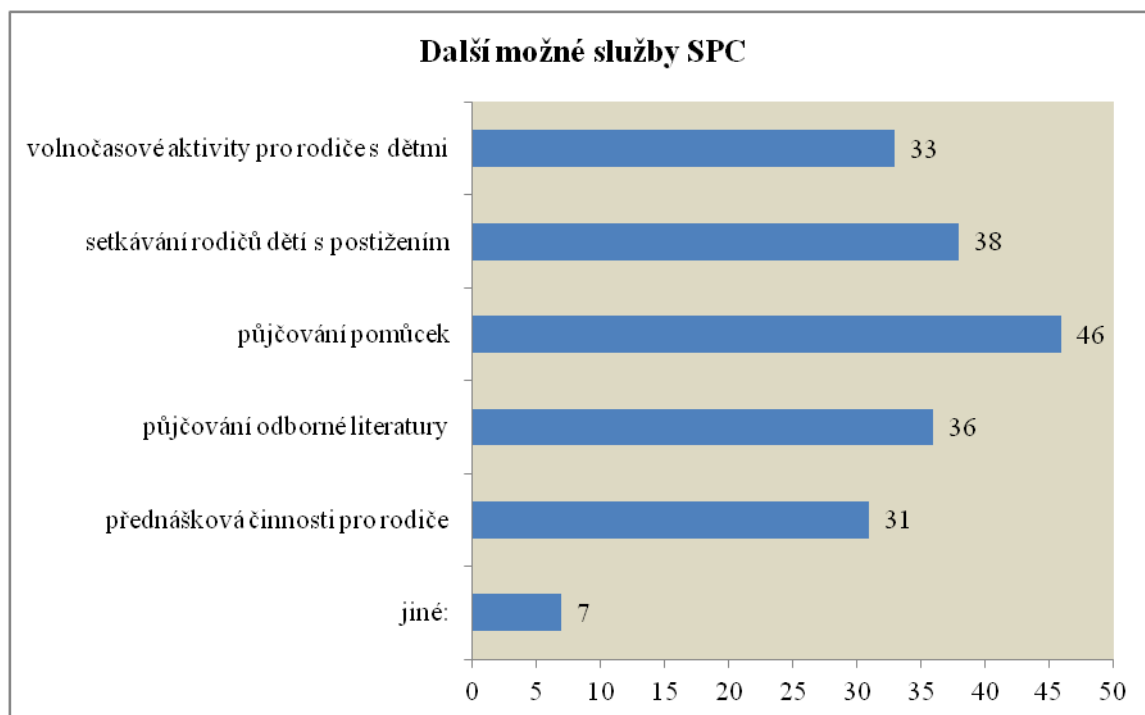
V této otázce bylo povoleno zaškrtnutí více odpovědí - služeb SPC, které by rodiče v rámci zkvalitnění péče v tomto zařízení přivítali.

Tabulka 18: Další požadované služby SPC

Služby SPC	Počet	Procenta
Přednášková činnosti pro rodiče	31	16,2%
Půjčování pomůcek	46	24,1%
Půjčování odborné literatury	36	18,8%
Setkávání rodičů dětí s postižením	38	19,9%
Volnočasové aktivity pro rodiče s dětmi	33	17,3%
Jiné:	7	3,7%
Celkem	191	100,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 14: Další možné služby SPC.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 18: **Jak byste hodnotili prostředí SPC?**

Otázka je zaměřena na konkrétní prostředí daného pracoviště. Byla v praxi analyzována vedením SPC, neboť její výsledky mohou napomoci ke zlepšování pracovního prostředí vlastních zaměstnanců, ale i prostředí, ve kterém se pohybují klienti SPC.

6.2 Závěrečné shrnutí dotazníkového šetření.

Výchozí otázky:

1. Jsou rodiče sami schopni intuitivně vycítit jinakost svého dítěte a mají informace, které jim umožní vyhledat další odbornou pomoc?
2. Existuje včasná proinformovanost rodičů, kteří pečují o děti se zdravotním postižením, o možnostech pomoci ze strany školského poradenského zařízení – speciálně pedagogického centra?
3. Je činnost SPC z hlediska kvantity a kvality poskytovaných služeb přínosem pro rodinu s handicapovaným dítětem?

Z vyhodnocení dotazníků vyplývá, že je možné na tyto otázky odpovědět kladně.

Většina rodičů intuitivně vycítla jinakost svého dítěte, jen někteří rodiče nejsou schopni vnímat jinakost svého dítěte od prvopočátku, protože nemají možnost srovnání a nejsou k tomu odborníky směřováni.

Sdělení skutečnosti o zdravotním postižení nebo zdravotním znevýhodnění dítěte byla včasná.

Dotazník dokládá, že informace o možné pomoci ze strany školského poradenského zařízení se k rodičům těchto dětí dostanou i ze strany zdravotníků – především lékařů specialistů a lékařů pediatrií, což ukazuje na dobrou práci v oblasti prezentace služeb SPC.

Ohodnocení doposud poskytovaných služeb SPC – jejich kvantity i kvality- hovoří taktéž ve prospěch pracovníků karlovarského SPC. Zakázky klientů na poskytované služby SPC jsou z větší části plněny dle přání klientely.

Dotazníkové šetření také poskytlo další náměty pro případné rozšíření služeb SPC.

Dotazníky byly předány klientům na 4 pracovištích speciálně pedagogického centra Karlovarského kraje v celkovém počtu 150 kusů, s předpokladem, že je možné jen částečné navrácení vyplněných formulářů. Lze usoudit, že návratnost dotazníků je především od klientů nebo rodin, které jsou motivovány k péči o své blízké, které mají zájem o pomoc a podporu ze strany školského poradenského zařízení, proto i odpovědi jsou většinou kladné a motivované k péči a zájmu o speciálně pedagogické působení a vedení dítěte s handicapem, ale i vedení jeho rodiny.

Možné je zkreslení výsledků vzhledem k tomu, že dotazník nezachycuje názory rodičů, kteří nemají zájem o poradenství, diagnostiku a péči speciálně pedagogického centra.

V dotazníku mohla být uvedena ještě otázka, od kolika let jsou klienti v péči SPC, která by přesně potvrdila včasnou nebo ranou péči.

Z dotazníkového šetření vyplynulo i to, že speciální pedagog SPC musí být připraven na to, že rodiče s různým stupněm vzdělání i s různým stupněm společenského postavení mají rozdílné preference služeb a jiný pohled na jejich poskytování. Jiné požadavky i hodnocení je možné očekávat od zcela kvalifikovaného rodiče, jiné od lidí věřících, jiný pohled na poskytované služby mají rodiče, kteří jsou sami se zdravotním postižením. Na všechny tyto specifické situace musí být pracovníci školských poradenských zařízení připraveni.

Dotazníkové šetření také prokázalo celkovou spokojenost se službami SPC Karlovarského kraje a zároveň ukázalo směr, kam napnout síly k vylepšení poskytovaných služeb.

Z dotazníku je možné dovodit, že většina dětí se zdravotním postižením se do péče speciálně pedagogického centra dostává a tudíž mohou nastoupit základní školu již s kvalitní podporou ve vzdělávání a především se zohledněním svých individuálních speciálních vzdělávacích potřeb.

Vyhodnocení dotazníku s podporou tabulek i grafů bylo zvoleno z toho důvodu, že barevná vizualizace je pro mnohé jasnější, poutavější a přehlednější, než správně seřazená čísla v tabulkách.

Závěrem by bylo možné konstatovat i z vlastních praktických zkušeností doložit, že mnoho rodičů využívá poradenské služby právě proto, že v některých školách mateřských, základních i středních se rodiče přes vlastní aktivitu a ochotu ke spolupráci, která by vedla k pomoci vlastnímu dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami, se zájmu, podpory a empatie nedočkají.

Je-li příčinou takového přístupu současný návrat k velkému počtu dětí a žáků ve třídách, větší časová zaneprázdněnost učitelů nebo věkové složení pedagogických sborů, to by mohlo být předmětem dalšího zkoumání.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zmapování činností speciálního pedagoga ve školském poradenském zařízení – speciálně pedagogickém centru – a potvrdit jeho významnou roli v procesu včasné péče a integrace dětí a žáků s handicapem do života zdravé populace.

K naplnění těchto cílů byly využity praktické zkušenosti speciálního pedagoga SPC v Karlovarském kraji, plynoucí z dlouholeté činnosti v oblasti práce s dětmi se zdravotním postižením od útlého a předškolního věku, a z jejich začleňování do systému vzdělávání, tj. z procesu integrace do mateřských škol, základních škol až po školy střední.

V teoretické části byly využity poznatky z literatury uvedené v příloze, nejčtenější odkazy autorky směřují k publikaci J. Slowika, který ve své knize užívá poznatků a citací mnoha dalších autorů a pro zpracování zvoleného tématu byly autorce dobrým vodítkem.

V praktické části práce zpracovala autorka své vlastní zkušenosti z práce speciálního pedagoga a doplnila i formou případových studií a v nich použitých metodických postupů. Tyto pasáže považuje za možné využívat jako pomůcku či vodítko v práci začínajícího speciálního pedagoga v SPC.

Samostatným počinem autorky je pokus o zpracování etického kodexu pro speciální pedagogy formou aplikace křesťanského „Desatera“.

Využitím metody kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu v dotazníku určeném rodičům či zákonným zástupcům klientů SPC bylo zpětnovazebně zjišťováno hodnocení přínosu činnosti personálu SPC pro rodinu, která řeší složité životní situace.

Výsledky zpracovaných dotazníků potvrdily hypotézu, že úloha speciálního pedagoga je nezastupitelná a nanejvýše potřebná pro naplňování snahy společnosti o integraci - inkluzi všech jedinců s handicapem.

Výsledky potvrzují celkem dobrou a včasnou informovanost veřejnosti plynoucí z propojení oblasti zdravotnické a školské v Karlovarském kraji. Tento pozitivní ukazatel je výsledkem dlouhodobé zodpovědné a pečlivé práce speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků SPC, kteří po dobu téměř 20 let zabezpečují svou každoroční

osvětovou prací, ale i každodenním kvalitním působením v rámci edukačních a diagnostických metod kvalitní reklamu pro trvalý vztah mezi zdravotnictvím a školstvím, zaměřený na pomoc rodinám s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Většina odborníků z medicínské oblasti v počátcích působení SPC možná ani nevěřila v možnosti rozvoje dětí a žáků s těžkým kombinovaným postižením. Teprve po seznámení s konkrétními výsledky práce speciálního pedagoga došli ke zjištění, že zkvalitnit život i těmto jedincům je možné. Většina zdravotníků – pediatrů i odborných lékařů si tuto možnost uvědomila a přijala pracovníky SPC jako rovnocenné partnery pro pomoc rodině s dítětem s postižením, především v oblasti jeho vzdělávání a osobnostního rozvoje.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ČÁP, J. a J. MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšířené české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HROMKOVÁ, D., HUK, J., KLUGEROVÁ, J., KOČKOVÁ, A., PAULOVČÁKOVÁ, L., VACÍNOVÁ, T. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 4. vyd. Praha: UJAK, 2012. ISBN 978-80-7452-004-4.
- HÁJKOVÁ, V. a I. SRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-7452 024-2.
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. 2.vyd. Praha: Jiří Budka, Česká Typografie a.s., 1994. ISBN 80-901549-9-9 (v knize neuvedeno).
- HUSKOVÁ, O. *Problematika difilního dítěte v jednotřídní venkovské mateřské škole*. Olomouc. 1976. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Helena Vavrdová.
- KLUGEROVÁ, J., I. PRÁZOVÁ a T. VACÍNOVÁ. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a dizertační práci*. 3. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-7452-004-4.
- KOHOUT, K. *Základy obecné pedagogiky*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2002. ISBN 80-7048-043-2.
- KOHOUTEK, R. a kol. *Základy pedagogické psychologie*. 1. Vyd. Brno: CERM Akademické nakladatelství s.r.o., 1996. ISBN 80-85867-94-X.
- MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2011. ISBN 978-80-7452-014-3.

NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-45-7.

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

ŘÍČAN, P., D. KREJČÍŘOVÁ a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

STARK, S., N. DEMJANČUK a D. DEMJANČUKOVÁ. *Kapitoly z filosofie výchovy*. 1. vyd. Dobrá Voda: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2003. ISBN 80-86473-56-2.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: UK 2000. ISBN 80-86039-90-0

VALENTA, J. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 4. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-530-6.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. Brno: MSD, spol. s r.o., 2004. ISBN 80-86633-23-3.

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

Seznam použitých internetových zdrojů

Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. ISSN 1211-1244.

Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

Zákon č. 49 ze dne 28. ledna 2009, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 17. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=14>

Zákon č. 563 ze dne 24. září 2004 o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. ISSN 1211-1244.

Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2004&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=5>

Zákon č. 198 ze dne 2. května 2012, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 68. ISSN 1211-1244.

Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2012&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=13>

Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20. ISSN 1211-1244.

Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf

Vyhláška č. 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a

studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 56. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/16097>

Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20. ISSN 1211-1244. Dostupné z http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf

Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 43. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/16096>

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Přehled klientů s postižením.....	28
Graf 2: Počty klientů – věkové rozpětí	57
Graf 3: Diferenciace klientů se zdravotním postižením	58
Graf 4: Věk identifikace postižení	60
Graf 5: První informace o postižení.....	61
Graf 6: Věk sdělení dalších informací o postižení dítěte.....	64
Graf 7: Předání kontaktů na SPC	66
Graf 8: Častost využívání služeb SPC.	68
Graf 9: Ideální frekvence návštěv SPC.....	69
Graf 10: Optimální délka návštěvy.	70
Graf 11: Preferované místo péče.	72
Graf 12: Přínos SPC.....	73
Graf 13: Očekávané služby SPC.....	74
Graf 14: Další možné služby SPC.	76

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Globální diferenciace klientů se zdravotním postižením	58
Tabulka 2: Přehled zdravotních postižení v dotazovaném vzorku klientů	59
Tabulka 3: První informace o postižení	61
Tabulka 4: Způsob sdělení informace o postižení klienta	62
Tabulka 5: Závislost sdělení informací o postižení na subjektu, který tuto informaci sděloval.	62
Tabulka 6: Věk sdělení dalších informací o postižení	63

Tabulka 7: Instituce, jež nejvíce pomohla v péči o dítě.....	64
Tabulka 8: Subjekt, jenž zprostředkoval kontakt na SPC.....	65
Tabulka 9: Doba čekání na služby SPC.....	67
Tabulka 10: Frekvence využívání služeb SPC	67
Tabulka 11: Frekvence využívání služeb SPC při pravidelné péči	68
Tabulka 12: Ideální frekvence návštěv	69
Tabulka 13: Optimální délka návštěvy.	70
Tabulka 14: Preference místa péče	71
Tabulka 15: Závislost preferovaného místa péče v závislosti na oblasti péče.....	72
Tabulka 16: Přínos SPC pro rodinu s handicapovaným dítětem	73
Tabulka 17: Očekávané služby SPC.....	74
Tabulka 18: Další požadované služby SPC	75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Standardní činnosti PPP.....	I
Příloha B – SPC – statistika výkonů.....	II
Příloha C – Dotazník.....	III

Příloha A – Standardní činnosti poraden (PPP)

Standardní činnosti poraden (PPP)

„Komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika:

- 1) *Zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti.*
- 2) *Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku z důvodů nerovnoměrného vývoje.*
- 3) *Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování.*
- 4) *Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s výukovými problémy, včetně specifických poruch učení, a žáků neprospívajících.*
- 5) *Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad:*
 - a) *pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování nebo pro specializovanou péči v rozsahu integrace,*
 - b) *pro návrhy na zařazování a přeřazování žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.*
- 6) *Skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad pro pomoc žákům základních škol a žákům středních škol v případech komplikací při volbě další školy či povolání.*
- 7) *Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků středních škol jako podklad pro pomoc při reorientaci a přestupu na jinou střední školu.*
- 8) *Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s osobnostními nebo sociálně vztahovými problémy.*
- 9) *Diagnostika sociálního klimatu třídních kolektivů jako podklad pro tvorbu nápravných programů.*

- 10) *Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika mimořádného nadání žáků.*

Psychologická a speciálně pedagogická intervence:

- 1) *Poradenská intervence (včetně telefonické) u dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol, zákonných zástupců a pedagogických pracovníků v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka.*
- 2) *Individuální práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi v adaptaci apod. ¹⁾*
- 3) *Základní individuální a skupinová reedukace žáků se specifickými poruchami učení, jejichž problémy vyžadují odborně mimořádně náročnou speciálně pedagogickou péči. ¹⁾*
- 4) *Individuální práce se žáky základních škol a žáky středních škol s obtížemi v adaptaci, s osobnostními, sociálně-vztahovými a podobnými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání. ¹⁾*
- 5) *Kariérové poradenství pro žáky základních a středních škol a studenty vyšších odborných škol (individuální a skupinové).*
- 6) *Poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka). ¹⁾*
- 7) *Poradenské konzultace a krátkodobé poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku a žáků základních škol (popřípadě i žáků středních škol), kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny.*
- 8) *Poradenské konzultace a doporučení pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím děti a žáky, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny (tzv. intervence ve škole pro žáky).*

= jedná se o tzv. krátkodobou intervenci, tj. takovou, která netrvá déle než 1/2 roku.

Informační a metodická činnost. Příprava podkladů pro vzdělávací opatření, dokumentace apod.:

- 1) *Metodické vedení práce výchovných poradců a školních metodiků prevence v základních a středních školách.*
- 2) *Příprava podkladů*
 - a. *pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování do základních a středních škol,*
 - b. *pro zařazení žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.*
- 3) *Při přípravě zpráv v případech, kdy je žák v péči odborného lékaře nebo klinického psychologa, školské poradenské zařízení vychází z klinické diagnózy a léčebných opatření odborného lékaře nebo klinického psychologa, který tuto péči žákovi poskytuje, pokud tyto podklady zákonný zástupce nebo žák školskému poradenskému zařízení předá.*
- 4) *Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům v oblasti péče o děti předškolního věku, žáky základních škol a žáky středních škol, jejichž školní vzdělávání vyžaduje zvláštní pozornost.*
- 5) *Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům základních a středních škol v souvislosti s integrací žáků se zdravotním postižením a s vytvářením a naplňováním individuálních vzdělávacích plánů pro tyto žáky.*
- 6) *Zpracování zpráv o žácích pro zákonné zástupce, školy a další instituce v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.*
- 7) *Vedení dokumentace, vedení evidence a administrativa související se standardními činnostmi v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.*
- 8) *Metodická pomoc při tvorbě preventivních programů škol.*
- 9) *Spolupráce se středisky výchovné péče při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku sociálně patologických jevů, pro jejich zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, kteří je vzdělávají.“ (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.)*

Příloha B - Statistika výkonů

Statistika výkonů SPC Karlovarského kraje - školní rok 2011 – 2012

	Počet celkem	Ambulantně	V terénu
Individuální činnost s klientem	3 759	2 581	1 178
Skup. činností s klienty	54	25	29
Spec. ped. vyšetření	581	413	168
Psychol. vyš.	153	127	26
Komplexní vyšetření	143	121	22
Psychologická intervence	1	1	-
Spec. pedagogická intervence	20	14	6
Sociálně právní poradenství	12	12	-
Služby pedagogům + tel. konzultace	802	334	468
Služby rodičům - individuální	2 826	2 540	286
Služby rodičům - skupinové	6	2	4
IVP	79	79	-
Konzultace k IVP	315	71	244
Odborné podklady pro vzděl. opatření	276	276	-
Integrační posudky	171	171	-
Depistáž	3	-	3
Informační akce	3	3	-
Stáže studentů	17	17	-

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Příloha C - Dotazník

Vážení rodiče,

předkládáme Vám tento dotazník a budeme rádi, pokud si najdete čas na jeho vyplnění. Rádi bychom znali Váš názor na práci pracovníků speciálně pedagogického centra a chtěli bychom zmapovat další potřeby svých klientů. Informace získané touto cestou můžeme využít k inovaci a rozšíření nabídky svých služeb. Poznatky získané přímo od rodičů mohou pomoci také při vytváření podmínek pro osoby se zdravotním postižením v Karlovarském kraji.

Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, u otevřených otázek vepište svou odpověď. Na konci dotazníku je místo pro Vaše volné vyjádření. Dotazník je anonymní.

Děkujeme Vám za Váš čas a ochotu.

Pracovnice SPC

1. Věk klienta – dítěte:

2. Věk zákonného zástupce:

3. Jaké je zdravotní postižení dítěte (pokud není diagnostikováno, tak důvod, proč využíváte služeb SPC ?):.....
.....

4. Kdy jste si všimli, intuitivně pocítili, že u Vašeho dítěte není vše v pořádku?
.....

5. Kdo Vám podal první informace o postižení nebo problémech dítěte a potřebě speciální péče?

- a) zdravotnické zařízení – lékař
- b) poradenský pracovník ve školství
- c) jiné poradenské zařízení – které:

6. Jaký byl způsob sdělení této informace?

- a) přijatelný
- b) necitlivý

7. Kdy Vám byly sděleny další informace o zdravotním postižení dítěte?

- a) po narození dítěte
- b) do 6 let věku dítěte
- c) později – kdy:

8. Která instituce Vám nejvíce pomohla v péči o dítě?

- a) zdravotnické zařízení
- b) školské zařízení
- c) zařízení sociálních služeb
- d) jiná instituce:

9. Od koho jste získali kontakt na speciálně pedagogické centrum (SPC)?

- a) od dětského lékaře
- b) odborného lékaře – specialisty
- c) od sociálních pracovníků
- d) osobně od rodin v obdobné situaci
- e) vyhledali jste sami

10. Jak dlouho jste čekali na poskytnutí služby SPC?

- a) v případě prvního kontaktu:
- b) v případě žádosti o kontrolní vyšetření:
- c) byli jste zařazení do pravidelné péče SPC /NE x ANO/, po jak dlouhé době: ...

11. Jak často využíváte služeb SPC?

- a) jste tu poprvé
- b) docházíte do pravidelné péče – jak často:
- c) docházíte pouze na kontrolní vyšetření, nebo pokud potřebujete
- d) nové doporučení pro školu

12. Jakou četnost návštěv považujete ve Vaší situaci za optimální?

- a) 1x týdně
- b) 1x za 14 dnů
- c) 1x za měsíc
- d) občas – v případě, kdy potřebujete radu, pomoc, konzultaci
- e) pouze na kontroly, když vyprší platnost doporučení

13. Jakou délku trvání návštěvy v SPC považujete za optimální?

- a) 0,5 hodiny
- b) 1 hodina
- c) 1,5 hodiny
- d) 2 hodiny nebo více

14. Preferujete péči:

- a) v domácím prostředí
- b) v prostorách SPC
- c) kombinaci obojího

15. Jsou pro Vás služby SPC přínosem?

- a) ano jsou – v čem:
- b) nejsou
- c) nemohu posoudit

16. Jakou službu od SPC požadujete nebo očekáváte?

- a) psychologické a speciálně pedagogické vyšetření
- b) systematická pedagogická práce s ukázkami metodických postupů práce s dítětem, spojená s odbornou konzultací
- c) osobní konzultace s poradenským pracovníkem bez přítomnosti dítěte
- d) sociální poradenství
- e) terapeutická pomoc psychologa nebo speciálního pedagoga
- f) pomoc při integraci dítěte do školského zařízení

- g) zprostředkování kontaktů na další odborné pracovníky, na školská zařízení, zařízení sociálních služeb a další.

17. Jaké další služby byste uvítali?

- a) přednášková činnosti pro rodiče
- b) půjčování pomůcek
- c) půjčování odborné literatury
- d) setkávání rodičů dětí s postižením
- e) volnočasové aktivity pro rodiče s dětmi
- f) jiné:

18. Jak byste hodnotili prostředí SPC? (známkuje jako ve škole)

- | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|-----------------|
| a) vybavení pomůckami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | nemohu posoudit |
| b) prostory herny | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | nemohu posoudit |
| c) vyšetřovací místnost psychologa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | nemohu posoudit |
| d) prostor pro čekání rodičů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | nemohu posoudit |
| e) sociální zařízení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | nemohu posoudit |

Prostor pro Vaše vyjádření – ceníme si jakéhokoliv Vašeho nápadu, názoru nebo připomínky:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hana Švarcová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinované

Název práce: Speciální pedagog ve školském poradenském zařízení

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 87

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů české literatury a pramenů: 23

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.