

**PORADENSKÝ SYSTÉM PRO OSOBY SE SPECIÁLNÍMI  
POTŘEBAMI V ČESKÉ REPUBLICE**

**Renata Kovářová**

**Kateřina Janků**

**Igor Hampl**

**OSTRAVA 2015**

Publikace byla schválena vědeckou redakcí Pedagogické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě.

Autoři: PaedDr. Renata Kovářová, Ph.D.

Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.

Mgr. Igor Hampl, Ph.D.

Recenzenti: PhDr. Ondrej Németh, PhD.

Doc. PaedDr. Petr Franiok, Ph.D.

Tisk: Repronis Ostrava

© Renata Kovářová, Kateřina Janků, Igor Hampl, 2015

© Ostravská univerzita v Ostravě, 2015

ISBN 978-80-7464-792-5

# OBSAH

Úvod.....	5
1 Vymezení speciálních potřeb a postižení .....	7
1.1 Postižení a speciální potřeby člověka v obecném kontextu .....	7
1.2 Děti se speciálními potřebami .....	13
1.3 Studenti, dospělí a senioři se zdravotním postižením .....	15
1.3.1 Specifické potřeby studentů v terciárním vzdělávání.....	16
1.3.2 Dospělí se speciálními potřebami v kontextu práce a zaměstnání..	20
1.3.3 Senioři ve společnosti.....	22
2 Poradenství v České republice a jeho vývoj.....	26
2.1 Vymezení poradenství .....	26
2.2 Vývoj poradenství v kontextu zahraničních zkušeností.....	27
2.3 Vývoj poradenství v České republice .....	29
3 Raná péče pro rodiny s dětmi se speciálními potřebami.....	37
3.1 Vývoj rané péče a vliv některých teorií na její současnou koncepci .....	39
3.2 Definice rané péče .....	40
3.3 Systém rané péče v České republice.....	42
3.3.1 Zákon o sociálních službách.....	42
3.3.2 Druhové standardy služby raná péče.....	44
3.4 Základní činnosti rané péče.....	48
3.5 Průběh služby.....	49
3.6 Cílová skupina sociální služby raná péče.....	50
3.7 Poskytovatelé služby raná péče v České republice .....	51
4 Poradenství v rámci edukačního procesu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	53
4.1 Školní poradenské pracoviště.....	53
4.1.1 Kompetence a náplň práce jednotlivých odborníků školního poradenského pracoviště.....	58
4.2 Školská poradenská zařízení.....	77
4.2.1 Pedagogické-psychologická poradna .....	79
4.2.2 Speciálně pedagogické centrum .....	84
4.3 Středisko výchovné péče.....	94

5	Poradenství při terciárním vzdělávání .....	100
5.1	Výchozí kompetence .....	101
5.2	Přijímací zkoušky studenta se specifickými potřebami.....	104
5.3	Průběh a plnění teoretických úkolů studia .....	104
5.4	Studijní praxe, výzkum v oboru .....	106
5.5	Současný stav podpory vysokoškolských studentů v České republice .....	107
6	Poradenství pro dospělé se speciálními potřebami a pro seniory .....	109
6.1	Poradenství související se sociálním zákonem .....	109
6.2	Poradenství pro dospělé a seniory související s konkrétním typem postižení .....	116
	Závěr .....	131
	Summary .....	133
	Použitá literatura .....	134
	Seznam zkratk .....	147
	Seznam tabulek .....	149
	Jmenný rejstřík .....	150
	Věcný rejstřík .....	152
	Seznam příloh .....	155

## ÚVOD

Kvalita života jedinců se speciálními potřebami, resp. její zvyšování, je jedním z primárních cílů současné speciální pedagogiky. Byť jsou tito lidé dnes již přirozenou součástí společnosti a mají teoreticky příležitost využívat všechny možnosti, které život v ní nabízí, jejich osobnost je natolik jedinečná, determinována specifiky plynoucími ze zdravotního postižení či znevýhodnění, že přece jen potřebují určitou podporu směřující k zajištění optimálního rozvoje jejich osobnosti i k vyrovnání příležitostí v mnoha oblastech běžného života. Tuto podporu pak nemůžeme omezit jen na určitou životní etapu, ale je nutné ji poskytovat po celý život, resp. po celou dobu od chvíle zjištění speciálních potřeb. V mnoha případech navíc není možné tuto podporu zaměřit pouze na samotného jedince, ale také na sociální prostředí, ve kterém žije.

Pokud se jedinec se zdravotním postižením či znevýhodněním již narodí, představuje tento fakt bezpochyby zátěžovou situaci pro samotné rodiče i širší sociální okolí, které se s touto situací musí vyrovnat, neboť jen tak může být dítěti se speciálními potřebami vytvořeno podnětné prostředí, zajištěn rozvoj jeho osobnosti v co nejvyšší možné míře a poskytnuta mu tak možnost dosáhnout co nejvyššího stupně socializace, sociální integrace do většinové společnosti. V této specifické situaci má nezastupitelné místo raná intervence neboli raná péče zaměřená na podporu rodin dětí se zdravotním postižením či znevýhodněním. Jejím cílem je nejen podpora rodičů v rámci zvyšování kvality výchovných kompetencí a přístupů, ale také jejich všeobecná podpora v této nelehké životní situaci.

Zcela v souladu s integračními tendencemi, a dnes již také se stále sílicími tendencemi inkluzivními, se přirozeně zvyšuje počet dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří se vzdělávají v mateřských, základních, středních a stále častěji také na vysokých školách společně s dětmi, žáky a studenty bez postižení. Tento fakt s sebou přináší nutnost podpory cílené na všechny aktéry edukačního procesu, tedy nejen na samotné děti, žáky a studenty, ale také na jejich zákonné zástupce a pedagogické pracovníky. Nezastupitelné místo zde mají školní poradenská pracoviště a školská poradenská zařízení, která tuto potřebnou podporu zajišťují u všech výše uvedených cílových skupin. Zvláště v posledních letech se podpora rozvíjí také na terciárním stupni vzdělávání a na mnoha univerzitách již v současné době existují centra podpory studentům se specifickými potřebami.

I v dospělosti a seniorském věku se jedinec se speciálními potřebami potýká s problémy v mnoha oblastech jeho života, ve kterých je podpora ze strany erudovaných odborníků velice potřebná. Jedná se především o poradenství v oblasti profesní orientace a uplatnitelnosti na trhu práce, v oblasti partnerství, rodičovství a sexuality nebo např. v oblasti bydlení. Důležitou součástí podpory v dospělosti a seniorském věku je pak obecně sociálně právní poradenství. Nezastupitelnou roli zde hrají různé organizace, které poskytují široké spektrum sociálních a dalších poradenských služeb cílených na tuto specifickou skupinu jedinců se speciálními potřebami.

Česká republika má v současné době propracovaný systém podpory jedinců se speciálními potřebami – poradenský systém s jasně definovanými službami a činnostmi jednotlivých poradenských pracovníků či zařízení. Předkládaná publikace si klade za cíl tento systém popsat, a to v zaměření na jednotlivé věkové skupiny osob se speciálními potřebami.

V první kapitole vymezujeme speciální potřeby a postižení nejen v kontextu speciální pedagogiky, ale také z pohledu medicínského či sociálního, neboť je možné na tento fenomén pohlížet z různých úhlů pohledu. V dalších kapitolách se již zaměřujeme na poradenský systém v České republice, popisujeme jeho vývoj v kontextu zahraničních zkušeností a podrobně se zabýváme poradenskými službami zaměřenými na jedince se speciálními potřebami různého věku. V publikaci je zmíněna sociální služba raná péče, dále poradenství v rámci vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami (školní poradenská pracoviště – výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog a školní psycholog a školská poradenská zařízení – speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, dále pak střediska výchovné péče a podpora studentů se specifickými potřebami na vysokých školách), v neposlední řadě také v publikaci pojednáváme o poradenských službách zaměřených na dospělé a seniory.

Jsme si dobře vědomi toho, že je podpora a poradenství pro jedince se speciálními potřebami i jeho sociální okolí nutná a vyžaduje si další hlubší zkoumání a rozpracovávání jednotlivých služeb v rámci tohoto systému. Nutné je nejen respektování speciálních potřeb těchto jedinců, ale také jejich naplňování v souladu s hlavními speciálně pedagogickými cíli. Je nutné poradenský systém rozvíjet a rozpracovávat nejen ze strany samotných poradenských pracovníků, ale tyto snahy podporovat i zlepšováním podmínek či přijímáním nových právních předpisů.

Kolektiv autorů

# 1 VYMEZENÍ SPECIÁLNÍCH POTŘEB A POSTIŽENÍ

Je nepochopitelné, že ačkoliv se lidé s vrozenými vadami rodili již na úsvitu lidských dějin, ačkoliv úrazy a nemoci sužovaly lidstvo dříve snad dokonce častěji než dnes, stále většinová společnost považuje lidi s určitým postižením za naprosto neslučitelnou specifickou skupinu. Často řešíme stejný problém, zda a jak přijmout obyvatele s „nadstandardními potřebami“ do naší společnosti, i přestože ve společnosti těchto lidí v průměru přibývá, a jsou v našich podmínkách automatickou součástí komplexního systému péče. Celá problematika, pochopitelně, v obecné rovině souvisí i s posunem názorů a informací obyčejných lidí směrem k lidem s limity. Podstatou humánní společnosti je ale vyzdvižení lidské hodnoty a kvalit, které nenajdeme ve slupce a tělesné skořápce, ale v člověku samotném, v tom jakou má svou životní roli, co vytváří, jaký je, jak ovlivňuje své okolí a jak žije. Kvalita určité společnosti se měří podle kvality svých jednotlivých členů.

## 1.1 Postižení a speciální potřeby člověka v obecném kontextu

Jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují přístup společnosti k ostatním, je informovanost a znalost problému. Pakliže budeme vědět, co to znamená „být postižený“, pakliže budeme informovaní o tom, jak takový člověk s postižením žije, jaké má výhody a nevýhody, co jej činí šťastným a s čím má starosti, přiblížíme se mu natolik, abychom jej pochopili, a pak můžeme posunout většinovou intaktní společnost pozitivním směrem. Doufáme, že tento text přispěje k rozvoji vědomostí o člověku s postižením, a také o prostupu speciální pedagogiky s poradenským systémem v České republice. Naším cílem je v prvopočátku informovat všechny čtenáře této publikace o lidech s výjimečnou potřebou a o jejich životě v naší společnosti.

Vnímání postižení je velmi relativní záležitostí. Postižení nelze chápat bez kontextu a závislosti na kategoriích, jakými jsou personální oblast člověka, jeho fyziologická a psychická podstata, sociální oblast, která zahrnuje život člověka v určité společnosti, za určitých podmínek a předpokládaných vztahů souvisejících například s rodinou, vzděláváním, zaměstnáváním, trávením volného času a dalších, a také ekonomická oblast.

Vývoj pojmového aparátu, kterému dominuje termín *postižení*, můžeme sledovat v maximální míře od poloviny dvacátého století dodnes. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala již v roce 1980 *Mezinárodní klasifikaci poškození, omezení a postižení*. Podstatou této klasifikace bylo odstupňování určité míry funkčnosti člověka ve společnosti. Za člověka

s poškozením byl označován ten jedinec, u kterého jeho tělesné, smyslové či mentální poškození nevedlo k dopadu na jeho schopnosti a dovednosti. Pokud postižení zasáhlo do života člověka v takové míře, že zúžilo některé kompetence trvale, pak mluvíme o zjevném omezení. Třetí stupeň pak souvisí se sociální kategorií člověka, tedy se sociálními důsledky a změnami, které vyplývají z postižení organismu.

V roce 1998 Světová zdravotnická organizace nahradila pojmy poškození, omezení a postižení novými termíny *poškození, aktivita a participace*. Tento novější přístup souvisel zejména s šířením trendů sociální integrace osob s postižením ve společnosti a se zrovnoprávněním v běžném životě, který ve speciální pedagogice nejvíce vyjadřují oblasti vzdělávání, péče a speciálně-pedagogická podpora, poradenství a profesní možnosti jednotlivce.

Postupem času se ale stále více zdůrazňuje pojem funkčnosti díky stanovené Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, postižení a zdraví (ICF). Jejím cílem je využití určitých stupňů postižení v různých oblastech a oborech současně. V roce 2007 se na konferenci v Miláně zástupci WHO, OECD<sup>1</sup>, OSN<sup>2</sup>, Rady Evropy a představitelé evropských organizací občanů se zdravotním postižením dohodli, že jako základní metodika hodnocení funkčních schopností osob s postižením bude používána Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví - MKF (z angličtiny: International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF). Klasifikace funkčnosti ovšem dodnes nevyužívá termínu *osoba se zdravotním postižením*. WHO totiž dospěla k závěru, že tento termín je pro osoby stigmatizující, protože hovoříme o lidech, kteří prožívají nějaký stupeň funkčního sociálního limitu nebo restriktce, proto tato klasifikace používá pojmu *disabilita* (přeložit můžeme z angličtiny jako: překážka, postižení) nebo lidé s *disabilitami*.

Použití klasifikace ICF můžeme shrnout následovně:

- je to statistický nástroj pro zjišťování a dokumentaci dat;
- je to výzkumný nástroj pro měření výsledků kvality života nebo faktorů životního prostředí;
- je to nástroj pro zdravotní zabezpečení pro posuzování zdravotního stavu, sledování specifických podmínek, pro rehabilitaci atd.;

---

<sup>1</sup> Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

<sup>2</sup> Organizace spojených národů



- je to sociálně politický nástroj pro plánování sociálního zabezpečení a prosazování práv a sociální politiky státu. (Vítková In Opatřilová, Vítková 2011)

Mezinárodní klasifikace ICF má dvě části se dvěma složkami, které je nutné sledovat a podle daných instrukcí charakterizovat:

Díl 1: funkční schopnosti a postižení:

- Tělesné funkce a struktury.
- Aktivity a participace.

Díl 2: faktory kontextů (souvislostí):

- Faktory životního prostředí.
- Faktory personální.

Každou složku je možné vyjádřit pozitivně nebo negativně, a skládá se z různých oblastí, kategorií, které tvoří podstatu klasifikace. Stav postižení nebo zdraví je tedy definován určitými znaky, které určují míru funkčnosti jedince v kontextu s životním prostředím, tzn., určuje stupeň zapojení člověka do běžného života.

Jak uvádí Krhutová (2005), tvoří lidé se zdravotním postižením významnou skupinu obyvatelstva České republiky. Tvoří minoritu, která odpovídá přibližně 10 % obyvatelstva. Ovšem, nesmíme zapomínat na to, že lidé žijí v určitém prostředí, nejčastěji v rodině, tedy důsledky postižení se nevztahují pouze na jedince samotné, ale na celé prostředí, ve kterém se tito lidé vyskytují, na celý osobnostně – sociálně – ekonomický kontext člověka.

V rámci sociálního státu a cílů veřejné politiky je často osoba s postižením vnímána zcela rozdílně. Odlišné kompetence jednotlivých resortů, a také jejich mezioborová spolupráce při řešení problematiky zdravotně postižených občanů, je velmi komplikovaná. I přestože typy situací, se kterými se setkávají v běžném životě lidé bez postižení a lidé se zdravotním postižením, jsou podobné, je situace člověka s postižením velmi specifická, tvoří ji bezesporu odlišný způsob komunikace, kontaktu, možnosti participace a aktivit apod.

Většina definic se shoduje v tom, že zdravotní postižení je možné charakterizovat jako *odchylku ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti* (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti, profesní zaměření atd.). Medicínské hledisko vychází z premis, že postižení je individuálním problémem jedince, a je tudíž přímo určené samotným nedostatkem zdraví způsobeným nemocí, zraněním atd. Oproti tomu sociální hledisko chápe postižení nikoliv jako individuální záležitost jedince, nýbrž jako produkt vztahů a souvislostí

mezi jedincem a jeho okolím. To znamená, že zde postižení není chápáno pouze jako samotný nedostatek zdraví, ale je výsledkem vzniklých bariér mezi jedincem a okolím. (Bruthansová, Jeřábková, 2012) Podobně je tomu právě u výše uvedené klasifikace funkčnosti (ICF). Vzniklé bariéry mezi člověkem s postižením a jeho prostředím mohou mít fyzickou či sociální povahu a znemožňují tak osobě s postižením plně se účastnit společenského života, tedy socializovat se na dokonalé úrovni.

Naproti tomu Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2009) sice chrání práva osob se zdravotním postižením, avšak osoby se zdravotním postižením, resp. osoby se znevýhodněním, jsou v této úmluvě chápány v širším hledisku, bez bližšího, třeba medicinského určení svého postižení. Úmluva uvádí, že zdravotní postižení je koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními. V článku 1 Úmluvy jsou pak osoby se zdravotním postižením vymezeny jako „...osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními...“.<sup>3</sup>

Koncept zdravotního postižení ve vztahu k možnosti pracovat je uveden i ve studii OECD z roku 2003 pod názvem „Transforming Disability into Ability“. Tato studie definuje postižení podle určitých možností pracovní kariéry člověka s postižením a jde o to, jakým způsobem se má pomoci osobám se zdravotním postižením, aby se vlastními silami mohly v práci, i přes své nedostatky, nadále realizovat.<sup>4</sup>

V českých pracovně-právních předpisech je zdravotní postižení definováno v § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona jsou osoby se zdravotním postižením fyzické osoby, které jsou:

a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (dále jen osoby s těžším zdravotním postižením);

---

<sup>3</sup> Ratifikační listina České republiky, která se týká této Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, byla uložena u generálního tajemníka Organizace spojených národů, depozitáře Úmluvy OSN, dne 28. září 2009. Pro Českou republiku tak vstoupila Úmluva OSN v platnost podle svého čl. 45 odst. 2 dne 28. října 2009. Na základě čl. 10 Ústavy se stala Úmluva OSN po svém vyhlášení dne 12. února 2010 součástí právního řádu České republiky. Podle téhož článku má Úmluva OSN přednost před zákonem. Informace i Úmluva [online] [cit. 2015-09-23] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf).

<sup>4</sup> Projekt OECD Transforming Disability into Ability. [online] [cit. 2015-09-23] Dostupné z: <http://www.oecd.org/general/2500472.pdf>.

- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni;
- c) rozhodnutím úřadu práce vydaným krajskou pobočkou Úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen osoby zdravotně znevýhodněné).<sup>5</sup> Z uvedené definice dále vychází i zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Podstatnou a návaznou definici zdravotního postižení najdeme v sociálním zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V § 3 písm. g) tohoto zákona je zdravotní postižení chápáno jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“, s čímž dále sociální zákon pracuje a nabízí možnosti sociální podpory osobám se zdravotním postižením podle jejich schopností a stupně závislosti na druhých.<sup>6</sup>

Speciální pedagogika tradičně vyzvedává vymezení postižení podle školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů). Tento dokument používá označení dítě, žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Zákon dále klasifikuje tyto osoby do tří skupin:

- Dítě, žák *se zdravotním postižením* (osoba s tělesným, zrakovým, sluchovým postižením, s vadou řeči, s více vadami, se specifickými poruchami učení nebo specifickými poruchami chování, s mentálním postižením, s autismem);
- Dítě, žák *se zdravotním znevýhodněním* (osoba zdravotně oslabená, dlouhodobě nemocná, s lehčími zdravotními poruchami);
- Dítě, žák *se sociálním znevýhodněním* (žáci z nevyhovujícího rodinného prostředí, s nízkým socio-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, děti azylantů, minoritní skupiny obyvatel).<sup>7</sup>

Novelizovaný školský zákon č. 82/2015 Sb. se již zabývá spíše než postižením právě vymezením speciálních potřeb dětí a žáků. Již v jeho úvodu najdeme, že „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě*

---

<sup>5</sup> Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2015-09-12] Dostupné z: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/zoz\\_-\\_24\\_cervna\\_2014.pdf](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_-_24_cervna_2014.pdf).

<sup>6</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] [cit. 2015-09-12] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf).

<sup>7</sup> Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2015-09-12] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-472-2011-sb-ktym-se-meni-skolsky-zakon>.

*s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*<sup>8</sup>

Ač máme na mysli ten či onen právní předpis, dokument nebo směrnici, všechny mají společný cíl, a to zlepšení přístupu k lidem, kteří podle normativu zdraví vykazují určité odchylky. Je zřejmé, i podle stávajícího antidiskriminačního zákona (zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací), že nutně musíme dbát na to, aby úroveň a kvalita života osob s určitým handicapem nebyla zanedbávána, ale naopak podporována a rozvíjena. Stále se máme co učit, stále je co zlepšovat, stále je třeba se zamýšlet i nad těmi banálními otázkami, které naopak minoritní skupinu osob s postižením trápí.<sup>9</sup>

Vymezení pojmu postižení vždy souvisí s oblastí života, kterou máme aktuálně na mysli. Není možné popsat stejně každého člověka se zdravotním postižením, postižení je vždy individuální záležitostí a promítá se do sociálního kontextu. (Dítě se zrakovým postižením a jeho potřeby nelze ukázat stejně, jako člověka, který na vrcholu své kariéry přijde o zrak a stane se rovněž osobou se zrakovým postižením.)

V závěru tohoto vymezení souhlasíme se slovy Krhutové (2013), která zvyrazňuje fakt, že je otázkou, co vlastně máme na mysli, pokud hovoříme o člověku se zdravotním postižením. Máme na mysli tělesné nebo mentální zdraví, nebo to, co a jak tento člověk dělá nebo nedělá či nemůže dělat, zda a jak se účastní nebo neúčastní života? Anebo máme na mysli to, že je člověk postižen tím, jak jej vnímají a prezentují lidé kolem něj?

Zdá se, že to vše, a ještě mnoho dalšího, tvoří definici a vymezení termínu postižení, který je stále v rekonstrukci.

---

<sup>8</sup> Zákon č. 82/2015, kterým se mění zákon č. 561/2004. [online] [cit. 2015-09-03] Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/15-082.htm>.

<sup>9</sup> Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací. [online] [cit. 2015-09-12] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198\\_2009o](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009o).

## 1.2 Děti se speciálními potřebami

Život dítěte, které se narodí s postižením, a život všech jeho blízkých nikdy nelze nazývat životem běžným, nýbrž naopak velmi výjimečným. Výjimečnost, která zde obsahuje spíše negativní podtext, zasahuje celý rodinný systém a stává se součástí sebepojetí všech členů rodiny – rodičů i zdravých sourozenců nejvíce. Odlišnost existence dítěte s postižením je vždy něčím zvláštní a je příčinou toho, že se změní celý životní styl rodiny, který musí být přizpůsoben určitým speciálním potřebám a možnostem dítěte. Mění se chování rodiny, vztah i k širší veřejnosti, projevy a reakce neobvyklým směrem.

V životě člověka existuje jen velmi málo tak náročných situací, jako je ta, která odpovídá realitě narození vlastního dítěte se zdravotním postižením. Na tuto situaci se rodina nemůže dopředu připravit a nemůže odhadnout žádnou z detailních částí specifík budoucího života takového dítěte. Ovšem, podstatné je, že dítě s postižením je pořád dítě, jen jeho určitá část potřebuje něco speciálního, zbytek je obyčejné dítě s obyčejnými potřebami. Postavení rodiny s dítětem se zdravotním postižením se dnes věnuje větší pozornost, než tomu bylo před lety. Rodiče těchto dětí se mohou seznámit s konkrétním postižením, jeho typem a stupněm nejen za pomoci odborné literatury, ale také v rámci osobního kontaktu s ostatními rodiči a profesionály z řad speciálních pedagogů, poradenských pracovníků a lékařů. Osvěta společnosti, která se týká postižení, pokračuje mílovými kroky mimo jiné z důvodu postupující integrace, inkluze a díky otevřeným otázkám společného života a perspektiv budoucnosti postižených a intaktních lidí. Zároveň platí, že podmínky života dětí se speciálními potřebami, formy a způsoby péče, její náročnost, dopad na rodinu a její stabilitu, možnosti a omezení všech členů rodiny, to vše se liší naprosto individuálním způsobem a není možné popsat všeobecné a stávající důsledky postižení dítěte pro něj samotné, ani pro jeho nejbližší okolí obecně.

Speciálně pedagogickou otázkou je naplnění individuálních potřeb dítěte, které povedou k maximálnímu možnému rozvoji jedince a nezabrdění jeho přirozeného procesu stárnutí. Poznatky, které máme z obecné psychologie, nám ukazují prvořadou úlohu výchovy dítěte v prvních letech života v podmínkách pozitivního rodinného systému. V tomto prvním období se tvoří základy, na nichž stojí celá další stavba osobnosti dítěte. Tyto základy jsou dvojnásobně důležité zejména u dětí se speciálními potřebami. Zahrnujeme mezi ně potřebu intimního kontaktu s blízkými lidmi a potřebu bezpečí a citového uspokojení ve stálém a stabilním prostředí domova.

Po odborné stránce vidíme tedy jako nejdůležitější zachování kvalitního rodinného systému, který svou podporou působí denně na reálný rozvoj dítěte se zdravotním postižením. Vždy ovšem záleží na mnoha faktorech, zvláště v dětském věku. Záleží na tom, jak velké je postižení dítěte, jak je zjevné a intenzivní ve svém vlivu na vlastní rozvoj dítěte, které části organismu se týká, na korektivních a kompenzačních aktivitách jedince, a také na reaktivitě sociálního okolí vůči postižení samotnému. (Pugnerová, Konečný, 2012)

Rodina dítěte musí přijmout všechny souvislosti, které se postižení týkají. Matějček (1992) dělí důsledky zdravotního postižení do tří oblastí:

- psychické následky přímého poškození centrální nervové soustavy (CNS), které se projevují opožděním, nerovnoměrností vývoje, trvalostí postižení, ale mohou se prohlubovat i zmírňovat;
- psychické následky nepřímého ovlivnění CNS, které souvisí s rozvojem zátěže, stresu, s vyrovnáváním se s postižením a s jeho léčbou, či rehabilitací a vývojem;
- psychické následky výjimečné společenské situace dítěte a rodiny dítěte s postižením.

Existence postižení v dětském věku významně ovlivňuje celou rodinnou situaci. Jak popisuje Michalík (2012, s. 11) „...*nic není absolutně platné a nic není neměnné – naopak, realita života jednotlivých rodin se navzájem zásadním způsobem odlišuje.*“ I přesto ovšem můžeme definovat faktory, které jsou zásadní pro rodiny s dítětem se zdravotním postižením pro posouzení jejich individuální situace:

- postavení osoby s postižením v rodině;
- míra (hloubka) zdravotního postižení;
- prognóza zdravotního postižení;
- náročnost péče;
- časový aspekt péče;
- existence doprovodných jevů.

Pro úplné porozumění rodinné situaci je nutné prozkoumat sociálně-ekonomickou oblast rodiny, status rodiny, vliv péče na vztahy v rodině, sociálně-vztahovou situaci, dostupnost podpůrných služeb, poradenství atd. (Michalík, 2013) Z hlediska poradenství je tedy na místě, kromě odborného posouzení stavu, včasné a diferenciatní diagnostiky, rané intervence a dalších úkolů, zaměřit se na komplexní rodinnou situaci a aktuálně ji řešit. Výskyt zdravotního postižení v dětském věku je považován za největší životní zkoušku, která není ovlivněna vůlí jedince. Úkolem speciálních pedagogů, a všech zúčastněných odborníků

pomáhajících profesí, je pomoci celým rodinám, aby toto své určité životní období se vztyčenou hlavou zdárně překonali a speciální potřeby dítěte pomohli naplnit.

### 1.3 Studenti, dospělí a senioři se zdravotním postižením

Dospělost patří, vzhledem k lidskému životu, patrně k nejdelšímu a nejobsáhlejšímu životnímu období. Je charakteristická množstvím změn, je protkána mnoha různými aktivitami a směřuje k osobní zralosti. Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), člověk by měl v období dospělosti získat zodpovědný přístup za svůj vlastní život, vybudovat si profesní kariéru, dráhu a postavení. Toto období je typické vytvářením sociálních vztahů, partnerství, manželství, plozením dětí, rodičovstvím. Člověk by měl v dospělosti dosáhnout určité stability v citovém prožívání, emoční zralosti a v pozdějším věku určité úrovně životních zkušeností a moudrosti. Ovšem, rovněž je potřeba zdůraznit, že jde o tzv. produktivní věk, který souvisí se schopností vykonávat pracovní činnost a vlastní profesi.

Dospělý člověk se zdravotním postižením, ať už vrozeným, či získaným v pozdějším věku, má jistě menší možnosti, ať už se to týká terciárního vzdělávání na vysoké škole, tak kariérního růstu nebo vztahů a socializačně-integračních procesů, než člověk bez zjevného postižení či znevýhodnění, čili bez speciálních potřeb. Podstatou zůstává určitá kvalita života každého jedince, o kterou i v rámci speciálně-pedagogických možností usilujeme. Kvalitu života, mimo další zdroje, definovala Světová zdravotnická organizace jako „...jedincovu *percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému, a ve vztahu k jeho cílům, očekávání, normám a obavám...*“<sup>10</sup>. WHO (In Bartoňová, 2005) dále rozděluje kvalitu života do určitých dimenzí, které se k lidskému životu vztahují. Tyto dimenze ale nejsou primárně spojeny s věkem, pohlavím, etnikem ani postižením. Jedná se o: fyzické zdraví a úroveň samostatnosti (únava, dostatek energie a odpočinku, schopnost mobility), psychické zdraví a duchovní stránku (sebehodnocení, myšlení, paměť, osobní vyznání), sociální vztahy (vztahy osobní, sexualita), prostředí (bezpečí, fyzikální prostředí, příležitost pro vzdělání, svoboda). Kvalitu života všech lidí, tedy i těch, kteří mají speciální potřeby, by měl zaručovat i v našem státě základní dokument, kterým je Ústava České republiky.

V dospělosti a také ve stáří, více než v jiných chronologicky vymezených obdobích života, je podstatný zejména vztah člověka s postižením k ostatním intaktním členům. Negativní postoje společnosti, vlivem nedostatku informací, ovlivňují minimálně ochotu ostatních spolupracovat a vytvářet přijatelné a pozitivní klima života člověka se speciální potřebou. Jak

---

<sup>10</sup> WHO 2014

můžeme společně s dalšími autory konstatovat: „...postižení jako soubor vnějších znaků člověku neubírá na jeho hodnotě, potřebnosti a důstojnosti – na straně jedné a obavami či předsudky, ovlivňující vzájemnou koexistenci – na straně druhé.“ (Novosad, Švingalová, 2002, s. 100) Postižení působí jednoznačně nepříznivě pro kteroukoliv občanskou roli člověka, redukuje jeho možnosti seberealizace i osobní spokojenosti.

Podle odhadů Světové zdravotnické organizace žije na celém světě přibližně 650 miliónů lidí se zdravotním postižením. Z tohoto počtu je 470 miliónů osob v dospělém produktivním věku. Míra nezaměstnanosti osob s postižením je ale třikrát vyšší než u běžné intaktní populace. I přestože se těmto lidem podaří najít uplatnění, většinou jejich pracovní pozice není nejvyšší, možnost pracovního postupu a budování kariéry není lukrativní. Dokonce podle některých studií víme, že až 50 % občanů se zdravotním postižením jsou ekonomicky neaktivní, značná část z nich je nezaměstnaná. (srov. Komendová, 2009, Michalík, 2011)

### **1.3.1 Specifické potřeby studentů v terciárním vzdělávání**

Ve 2. polovině 90. letech již bylo zcela obvyklé setkávat se s jedinci s postižením na základních a postupně i na středních školách. Bylo nutné připravovat společnost na to, že jedinci s postižením se zapojí do profesního života a je nezbytné jim k tomu připravit adekvátní podmínky. Jednou z možných alternativ přípravy na povolání je i studium na vysoké škole (dále VŠ), proto vysoké školy musely na tuto situaci reagovat a připravit adekvátní podmínky.

Legislativní rámec v oblasti terciárního vzdělávání v nejširší rovině představuje zákon o vysokých školách č. 111/1998 Sb. V něm není zcela konkrétně řešena problematika studentů se zdravotním postižením. Lze ji pouze odvodit z obecného vymezení povinností vysokých škol, jako je umožnění přístupu k vysokoškolskému vzdělání a získání odpovídající profesní kvalifikace v souladu s demokratickými principy a povinností veřejné vysoké školy činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole.

V uplynulých 20 letech vysoké školy reagovaly na rostoucí požadavky zpřístupnění vysokoškolského studia i studentům se zdravotním postižením. Na jednotlivých univerzitách a vysokých školách vznikala nejrůznější centra podpory těmto studentům. První izolovaná centra vznikala již v raných 90. letech.

Nutnost řešit tuto situaci komplexně si uvědomovali i pracovníci Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT), proto v roce 2010 zadali společnosti Alevia s. r. o.



zakázku vypracovat Analýzu současné situace studentů se specifickými nároky<sup>11</sup> na vysokých školách. Analýza obsahuje 4 základní oblasti:

- popis současného stavu na VŠ (veřejných i soukromých);
- analýza finanční náročnosti a možných zdrojů financování studentů se specifickými potřebami;
- analýza legislativních předpisů;
- následná doporučení pro vysoké školy.

Stávající situace byla v rámci šetření zjišťována zejména pomocí dotazníků. Informace získané z dotazníků byly doplněny rozhovory a analýzou dostupných dokumentů. Na základě výše uvedených technik byly získány údaje z 25 veřejných vysokých škol a 26 soukromých VŠ. V té době nebylo nutné evidovat počty studentů se specifickými potřebami<sup>12</sup>, proto přesné počty studentů byly získány pouze z 18 veřejných VŠ<sup>13</sup>.

Dle získaných informací můžeme konstatovat, že v roce 2010 studovalo na sledovaných veřejných VŠ 1 119 studentů se specifickými potřebami, což tvořilo přibližně 0,36 % z celkového počtu studentů. Pokusíme-li se tyto výsledky srovnat s dalším takto zaměřeným výzkumem, zjistíme, že došli k obdobným výsledkům. Výzkum Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové ukázal, že v akademickém roce 2008/2009 na vybraných 23 vysokých školách studovalo celkem 523 handicapovaných studentů, což tvořilo 0,2 % všech studujících. (Granja, 2009)

V roce 2011 byla problematika studentů se zdravotním postižením poprvé koncepčně řešena i ze strany MŠMT. V lednu vyšel metodický pokyn č. j. 23 728/2011-30 pro financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami vyplývajícími ze zdravotního postižení. Jak uvádí Kovářová (In Kaleja (ed.), 2013), tento pokyn vychází zejména z úkolů, stanovených v Národním plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014. Mimo jiné zde najdeme i soulad s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, přijatou v České republice roku 2009. V ní je

---

<sup>11</sup> Termín specifické nároky považujeme za synonymum k termínům specifické potřeby, popř. specifické vzdělávací potřeby a zdravotní postižení. Uvádíme jej zde proto, že se objevuje v názvu předkládané analýzy.

<sup>12</sup> Nutno vzít v úvahu, že některé VŠ vzhledem ke své náročnosti studentům se specifickými potřebami studium ani neumožňují.

<sup>13</sup> Dnes každá VŠ, která žádá o příspěvek z MŠMT, již studenty se specifickými potřebami musí evidovat, včetně služeb, které jim poskytuje.

zdůrazněna nutnost vytvářet také na vysokých školách optimální podmínky pro studium osob se zdravotním postižením.

Ve výše uvedeném metodickém pokynu byly jasně stanoveny obecné podmínky, které musí vysoká škola garantovat v případě žádosti o příspěvek na studenty se specifickými potřebami. Jednalo se o garanci personální, technickou, materiální a prostorovou. Byly stanoveny podmínky žádosti o příspěvek, typologie osob se zdravotním postižením a finanční částky, které budou poskytovány na studenty s jednotlivými typy postižení. Nezbytné jsou relevantní doklady, které musí student doložit, aby mohl být považován za studenta se specifickými potřebami. V současné době se jedná o jeden z následujících dokladů:

- a) doklad o zdravotním postižení ve smyslu § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti;
- b) doklad o invaliditě libovolného stupně ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění;
- c) průkaz osoby se zdravotním postižením libovolného stupně ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením;
- d) doklad o specifické poruše učení zjištěné na základě obecně dohodnutých výsledků v obecně dohodnutých psychometrických testech;
- e) lékařská zpráva o výsledcích odborného lékařského vyšetření v případě osob s psychickou poruchou (včetně poruch autistického spektra a narušené komunikační schopnosti) nebo s chronickým somatickým onemocněním, pokud se nemohou prokázat doklady uvedenými výše v písm. a) až d).

V terciárním vzdělávání se, na rozdíl od speciálně-pedagogických klasifikací, setkáváme s odlišnou terminologií a typologií osob. U studentů vysokých škol se vžil termín student se specifickými potřebami. Přestože klasifikace terminologicky implikuje lékařské diagnózy a medicínský přístup, je na místě zdůraznit, že pro účely vysoké školy, a studia studentů se specifickými potřebami, je bazální funkční hledisko klasifikace, které souvisí s možnostmi daného studenta, a rovněž se zajištěním podmínek studia ze strany vysoké školy.

Funkčním principem klasifikace rozumíme přístup, při němž není rozhodující samotná lékařská diagnóza, ale její praktický dopad na pracovní a komunikační postupy, které jsou nezbytné pro efektivní studium na vysoké škole. Tyto postupy jsou stanoveny jako výsledek dohody uzavřené mezi studentem, pracovníkem odborného servisního pracoviště dané vysoké školy a zástupcem fakulty, resp. studijního oboru, na základě vyšetření komunikačních

možností studenta. Hlavním cílem je umožnit po stránce formální i obsahové korektní průchod studijním oborem a dosažení potřebného studijního, pracovního nebo výzkumného cíle. (Kovářová, Hampl, Mravcová, 2013)

Postupem času se dokumenty MŠMT vyvíjely a od roku 2013 jsou součástí přílohy 3 Pravidel pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám. Logicky se i podrobněji specifikovala typologie osob se specifickými potřebami. Pro rok 2016 jsou platné následující kategorie.<sup>14</sup>

#### **A. Student se zrakovým postižením**

- A1. lehce zrakově postižený / uživatel zraku
- A2. těžce zrakově postižený / uživatel hmatu/hlasu

#### **B. Student se sluchovým postižením**

- B1. nedoslýchavý / uživatel verbálního jazyka
- B2. neslyšící / uživatel znakového jazyka

#### **C. Student s pohybovým postižením**

- C1. s postižením dolních končetin (paraplegie)
- C2. s postižením horních končetin (jemné motoriky)

#### **D. Student se specifickou poruchou učení**

#### **E. Student s poruchou autistického spektra**

#### **F. Student s jinou psychickou poruchou (včetně neautistických neurovývojových poruch) nebo s chronickým somatickým onemocněním**

Podrobné vymezení jednotlivých kategorií uvádíme v příloze 1.

Podle Listiny základních práv a svobod z roku 1996 má každý člověk právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu.<sup>15</sup> Práce, a tudíž zaměřené a systematické vzdělávání, je významnou součástí kvality života v dospělosti, zejména proto, že v zaměstnání trávíme pravidelně mnoho času. Proto je volba profese, a příprava na ni, velmi žádoucí, důležitá a její správný výběr souvisí se spokojeností a seberealizací člověka, což je nejvyšší lidská potřeba.

---

<sup>14</sup> Pravidla pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy č. j. MSMT-2067/2015-1 (Příloha 3) [online] [cit. 2015-06-11]

<sup>15</sup> Listina základních práv a svobod. [online] [cit. 2015-06-14] Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.

Vysokoškolské studium je v dnešní době jistě velmi výhodné, co se týče budoucího zaměstnání a výběru profese. Je nesporné, že vysokoškoláci, v porovnání s lidmi s nižším vzděláním, mají lepší pracovní uplatnění, jsou lépe finančně ohodnoceni a nejsou tolik ohroženi nezaměstnaností. Problematické poradenství pro vysokoškolské studenty se specifickými potřebami se věnujeme v samostatné kapitole.

### 1.3.2 Dospělí se speciálními potřebami v kontextu práce a zaměstnání

Člověk s postižením a speciálními potřebami, který se v určitém věku dostává do role zaměstnance, popřípadě si rozmýšlí svou profesní kariéru, se setkává také s odlišnými termíny a legislativními souvislostmi.

Zamysleme se společně nad termínem *invalidita*. Tento pojem je v odborné terminologii spíše zastaralým až pejorativním výrazem, ale v současnosti se stále užívá v běžném laickém slovníku, a rovněž je pojmem, kterým disponuje platná legislativa. Bohužel se s ním můžeme setkat i v rámci mnoha mediálních zpráv a také žurnalistických sdělení. Podívejme se tedy na možnosti využití tohoto výrazu. Invaliditu můžeme definovat jako ztrátu nebo snížení pracovní schopnosti člověka. Obvykle se jedná o snížení pracovní schopnosti z důvodu onemocnění, postižení nebo úrazu (důsledkem havárií, dopravních nehod apod.). Dříve se používalo rozdělení částečná a plná invalidita. V současnosti (od 1. 1. 2010) česká právní norma (novelizovaný zákon o důchodovém pojištění) rozeznává tři stupně invalidity, a to podle míry poklesu pracovní schopnosti člověka:

1. stupeň – o 35–49 %,
2. stupeň – o 50–69 %,
3. stupeň – o více než 70 %.<sup>16</sup>

Tento zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (ve znění pozdějších předpisů), uvádí definici i klasifikace invalidity ve smyslu přiznání dávek a výhod při zaměstnávání člověka mimo jiné se zdravotním postižením.

Jak uvádí Bruthansová, Jeřábková (2012), invaliditu lze chápat jako dlouhodobě trvající nepříznivý zdravotní stav vedoucí buď k neschopnosti soustavné výdělečné činnosti, nebo k zásadnímu poklesu výdělku, případně k neschopnosti soustavné přípravy na povolání.

---

<sup>16</sup> Novelizace zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. [online] [cit. 2015-06-14] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/619>.

Sociální solidarita státu se pak projevuje v poskytování dávek, jejichž účelem není kompenzovat zdravotní postižení jako takové, ale do jisté míry nahradit neschopnost soustavné výdělečné činnosti, pokles výdělku a ztížení společenského uplatnění. Pojem invalidita je tedy spojen s vyjádřením pracovní činnosti.

Invaliditou se nezabývá pouze resort Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, ve smyslu důchodových dávek a pojištění invalidity, ale řada dalších oblastí a vědních oborů.

Termín invalidita se používá v mnoha souvislostech. Z medicínského hlediska lze invaliditu chápat jako určité stadium onemocnění, které zpravidla již nelze zcela vyléčit. Invalidita z ekonomického hlediska s sebou přináší zpravidla pokles finančních příjmů jedince, a tím pokles jeho životní úrovně, v neposlední řadě i zhoršené uplatnění na trhu práce. Sociologické hledisko se zabývá sociálními důsledky a rozdílností socializace a resocializace člověka s invaliditou, stanovenou v rámci lékařského vyšetření. Z právního hlediska pak musí invalidita odpovídat podmínkám stanoveným v příslušných právních předpisech.

Na rozdíl od nemoci je, podle Tomeše (2010), invalidita již dlouhodobě či trvale ustáleným stavem a lze změřit její dlouhodobé nebo trvalé důsledky. V moderním pojetí se invalidita měří mírou zbylého potenciálu schopnosti k dalšímu životu a práci. Invaliditu nelze považovat za handicap (v současné době je termín handicap nahrazen termínem disabilita), nelze ji rovněž považovat za nemoc. Je to stav, který se může, ale také nemusí v dlouhodobé perspektivě změnit, daná osoba jej musí brát jako realitu, se kterou se musí naučit žít. V českém pojetí se invalidita chápe spíše jako předčasné stáří než jako prodloužená nemoc.

Souvislost termínu invalidita je zřejmá také ve vztahu k zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. Zaměstnanost občanů v České republice je legislativně vymezena v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.<sup>17</sup> V tomto dokumentu najdeme úpravu a zabezpečení státní politiky zaměstnanosti, řeší vztahy mezi státem a zaměstnavatelem, odbornými organizacemi a dalšími subjekty, a také definuje podmínky a pravidla zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Terminologicky se právě v tomto zákoně setkáváme s výrazem invalidita, a to v kontextu zaměstnávání *osob plně invalidních a částečně invalidních*. Nahrazeno bylo terminologické spojení *osoba se změněnou pracovní schopností* za „*osoba zdravotně znevýhodněná*“. (Opatřilová, Procházková, 2011)

---

<sup>17</sup> Zákon č. 367/2011 Sb., o zaměstnanosti, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb. [online] [cit. 2015-06-12] Dostupné z: <http://www.portal-vz.cz/getmedia/47504f98-918a-4370-9b2b-348aab07ca33/367-2011-Sb>.

Za osoby se zdravotním postižením považuje zákon o zaměstnanosti:

1. Fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány *plně invalidní* (tyto osoby jsou považovány automaticky za osoby s těžším zdravotním postižením). Plně invalidní osoba prokazuje svůj statut rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení, nebo potvrzením okresní (Pražské) správy sociálního zabezpečení o tom, že byla uznána osobou plně invalidní, nebo Rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu.

2. Fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení „Rozhodnutím“ uznány *částečně invalidní*. Částečně invalidní osoba prokazuje svůj statut osoby se zdravotním postižením rozhodnutím, nebo potvrzením České správy sociálního zabezpečení o tom, že byla uznána osobou částečně invalidní, nebo Rozhodnutím o přiznání částečného invalidního důchodu, nebo potvrzením o částečné invaliditě.

3. Fyzické osoby, které byly rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány za osoby *zdravotně znevýhodněné*. Osoba zdravotně znevýhodněná, dříve osoba se statutem ZTP (zvláště těžce postižená), potvrzuje svůj status třemi rozhodnutími:

- rozhodnutí o změně pracovní schopnosti a o změně pracovní schopnosti s těžším zdravotním postižením;
- rozhodnutí o uznání osoby zdravotně znevýhodněné;
- rozhodnutí o zdravotním znevýhodnění úřadu práce.

Všem těmto osobám je na trhu práce poskytována zvýšená a ochranná péče. (Červinka, Hůrka, 2009)

### **1.3.3 Senioři ve společnosti**

Výrazným faktorem celé společnosti je stárnutí populace. Podíl seniorů se každý rok v populaci zvyšuje, klesá podíl dětí a zvyšuje se průměrný věk. S demografickým stárnutím populace se potýká většina vyspělých zemí. V české společnosti, ve srovnání se západoevropskými společnostmi, probíhá proces stárnutí s určitým zpožděním. Prognózy vývoje obyvatelstva očekávají, že nadále bude docházet k nárůstu podílu starších osob v české populaci, protože do věkové skupiny 65 a více let vstupují početné poválečné ročníky. Demografická struktura české i evropské společnosti je výslednicí dvou protikladných procesů – poklesu porodnosti a nárůstu věku dožití.

Jak uvádí Sak a Kolesárová (2012), je stáří životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je

rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří. Každý z jevů a procesů tvořících stáří má svůj vlastní čas a věk, v němž začne v životě člověka působit. Tato individuálnost je ryze originální pro každého jedince. Stejně jevy a procesy nastupují u konkrétního člověka sice v určitém limitovaném věkovém rozpětí, ale v jiném individuálním věku. Časová diferenciací nástupu jevů a procesů tvořících stáří vzniká na základě genetické zvláštnosti jedince, jeho životní historie, ale také v důsledku společenských a kulturních faktorů. Patří sem životní styl, zdravotní a sociální systém, kvalita životního prostředí, hodnotový systém, charakter práce a celá pracovní oblast.

Podle odhadů odborníků se v průběhu následujících 20 let přibližně zdvojnásobí počet lidí starších 85 let. Tato informace je velmi podstatná nejen pro organizace poskytující sociální služby seniorům, ale rovněž pro organizace zabývající se péčí o osoby se speciální potřebou v dospělosti nebo dokonce již v dětství. Fakta o pozitivním dožívání lidí, kteří se potýkají s postižením již od útlého věku nebo od narození, evokují skutečnost potřeby péče až do seniorského věku a déle.

Stárnutím a stářím se zabývá řada oborů a vědních disciplín. Zmiňme alespoň nauku o stárnutí a stáří – gerontologii, dále geriatrii, čili v užším slova smyslu specializační lékařský obor, seniorskou andragogiku, vědu související s edukací seniorů, a konečně také gerontopedagogiku, jeden z oborů pedagogiky, který se zabývá učením a vzděláváním seniorů a rovněž je dnes již součástí speciální pedagogiky.

Gerontopedagogiku v širším slova smyslu chápe Mühlpachr (2004) jako teoreticko-empirickou disciplínu zabezpečující komplexní péči, pomoc a podporu seniorům v nemedicínské dimenzi, jde ale souběžně s ní. Je to multioborová disciplína, ve které se prolínají poznatky ze sociální práce, lékařství, psychologie, pedagogiky, sociologie, andragogiky, práva. Problematika seniorů se jeví nejen jako medicínský a andragogický problém, ale i problém sociální, ekonomický a také jako problém speciálně pedagogický.

Z hlediska speciálních potřeb seniorů je nutné zdůraznit, že i přestože jde o seniora bez zjevného dlouhodobého zdravotního postižení, je stáří samo o sobě příčinou mnoha speciálních potřeb, do té doby nemanifestovaných. Přirozená pozdní fáze života s sebou nese důsledky a modifikace, které se dotýkají sociálních změn, způsobu života a jeho kvalit i involučních změn organismu.

Seniorský věk je definován involucí biologickou, tělesnou a duševní. Biologické stárnutí, tedy involuce vychází z individuálních genetických dispozic každého z nás. V současnosti bohužel nevíme, jak přirozené biologické mechanismy stárnutí zastavit. Tělesná involuce se týká tělesných změn, ke kterým patří snižování tělesné výšky, zvyšování tělesné hmotnosti, ubývání aktivní tělesné hmoty a svalů, zpomalování chůze, ohýbání postavy, ale také zhoršování smyslové percepce téměř u všech osob. Kalvach (2004) uvádí, že asi u 90 % osob nad 60 let se výrazně zhorší zraková percepce a asi u 30 % osob se zhorší sluch. Oči bývají přecitlivělé na silné světlo, přibývá očních chorob vedoucích ke zhoršení zraku nebo k úplné slepotě. Zhoršuje se rovněž sluch, obvykle po sedmdesátém roce věku klesá citlivost pro vysoké tóny, častá je nedoslýchavost. Ve srovnání s dvacetiletým má člověk ve věku šedesáti let poloviční vitální kapacitu plic. Se stoupajícím věkem stoupá i počet seniorů, kteří jsou v denních činnostech omezeni srdečními chorobami, záněty kloubů, vysokým krevním tlakem, častý je výskyt mnoha chronických onemocnění současně.

Duševní involuci lze jen těžko oddělit od biologických a tělesných znaků stárnutí. V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu, společenských faktorů a rozdílných rolí. Právě v kognitivních a emocionálních faktorech osobnosti vidíme speciální potřeby, které vyžadují pozornost společnosti a určité oblasti poradenství pro seniory.

Typické pro stáří je zhoršování paměti. Podle Mühlpachra (2004) jsou především nové informace těžko zapamatovatelné, naopak zážitky z dětství jsou v paměti dobře uschovány, ač někdy mohou být obsahově i emočně zkresleny. Staří lidé často lpí na tom, čím byli a co měli, ať už se jedná o majetek, společenské postavení nebo zvyklosti. Obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změn (kupříkladu změna sociálního postavení, stěhování apod.).

Ve vyšším seniorském věku klesá inteligence, právě díky rozdílným kognitivním schopnostem organismu, ovšem schopnost morálního usuzování, emoční a sociální inteligence si svou úroveň naopak velmi dlouho drží. Oslabená oblast smyslové percepce seniorů způsobuje neadekvátní přizpůsobení se realitě a zmatenost a zpomalenost v komunikaci. Pozitivně poukazují Langmeier a Krejčířová (2006) na neskonale hranice tvořivosti, která zůstává po celý život na určité specifické úrovni, i přestože se mění motivace a vytrvalost člověka. S věkem se snižuje intenzita emocí, člověk se lehce nenadchne pro něco nového a současně dokáže racionálně a klidně hodnotit danou situaci. Znamenat to může větší trpělivost a klid, ale také nezájem, který může přejít až v apatii. Počátek stáří je pro mnohé příležitostí k přehodnocení svého dosavadního života, projevuje se potřeba seberealizace



a potřeba být užitečný pro druhé, potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí. Význam rodiny s věkem stoupá, síla vztahů k blízkým lidem se významně nemění. S narůstajícím věkem, a také s příchodem zdravotních komplikací, se člověk stává postupně závislý na pomoci rodiny nebo pečující osoby či zařízení.

Závěrem je potřeba zdůraznit, že speciální potřeby seniorů nesouvisí jen s jejich věkem a biologickou schránkou, ale také s okolnostmi života, s tím, v jakém prostředí žijí, jaké mají vztahy a zda je jejich život kvalitní a smysluplný.

## 2 PORADENSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE A JEHO VÝVOJ

### 2.1 Vymezení poradenství

Poradenství je služba, jejíž podstatou je podpora člověka při řešení jeho nepříznivé situace. Poradenství můžeme chápat jako proces, ve kterém profesionál poskytuje člověku rady a informace, které mu pomáhají orientovat se v jeho nepříznivé životní situaci. Nezbytnou součástí je najít a přijmout rozhodnutí, včetně přijetí zodpovědnosti za důsledky svých rozhodnutí. (srov. Baštecká 2005, Novosad 2009) V poradenství zpravidla spolupracují odborníci z více oborů: psycholog, pedagog, speciální pedagog, sociální pracovník, kariérní poradce apod., přičemž jednotlivé odborníky nelze brát jako konkurenty, nýbrž jako spolupracovníky, kteří vstupují do řešení problému každý ze svého hlediska.

Poradenství můžeme chápat v několika rovinách. Matoušek (2003) rozlišuje tři základní roviny. V nejužším slova smyslu se jedná o poskytnutí informací k řešení konkrétního problému. V širším slova smyslu může poradenství poskytnout přehled předností a slabín klienta a nalézt efektivní strategie vedoucí ke zlepšení kvality jeho života. V nejširším slova smyslu pak můžeme poradenství chápat jako získání nového pohledu na sebe i druhé lidi a osvojení si nových potřebných dovedností. S tímto pojetím koresponduje i Drapela (1995), který obecné cíle poradenství podrobněji rozpracovává. Východisko tvoří pomoc klientovi při rozpoznání příčin problému a nastolení realistického řešení. Dalším krokem je pomoc klientovi při přijetí svobodného rozhodnutí i jeho důsledků, následuje podpora při přijetí krátkodobých i dlouhodobých cílů a jejich případná modifikace. Vyšší úroveň je umožnění lepšího sebepoznání, identifikace vlastních předností i slabín. Nejvyšším cílem je dosažení kladného sebehodnocení, sebedůvěry i důvěry v ostatní lidi.

Při poradenské činnosti je nezbytné dodržovat jisté principy. Scherper (1998) představuje základní principy sociálního poradenství, které je možné využít i ve speciálně pedagogickém poradenství. Jedná se o následující principy:

- akceptace ostatních osob bez toho, abychom se s nimi identifikovali;
- vytvářet pozitivní atmosféru založenou na důvěře;
- respektovat autenticitu klienta;
- začít tam, kde se klient nachází a jakou radu žádá;
- zvolit tempo odpovídající potřebám klienta;
- pomoci klientovi hledat řešení, nenabízet rychlé rady a návody;

- preferovat spolupráci s klientem a ostatními zainteresovanými, nikoli soupeření;
- stanovovat si s klientem realistické cíle;
- motivovat klienta k dosažení cílů;
- vytvářet pro klienta prostor a stávat se (jako poradce) postupně nepotřebným.

K výše uvedeným principům Kastelová, Németh (2014) přidávají další principy: důstojnosti, ochrany, nezávislosti, práva volby, týmového přístupu, přirozenosti prostředí, kontinuity poradenství; práce s oběma rodiči – vysvětlit perspektivu dítěte, obětavost, nikoli obětování, empatii. Dodržování výše uvedených principů je pro efektivní poradenskou práci nezbytné, dovolili bychom si zdůraznit zejména nutnost spolupráce, nikoli soupeření.

Rodiče dětí s postižením, ale i samotné osoby s postižením, bývají mnohdy bezradní, pokud se jedná o další možnosti jejich rozvoje. Z tohoto důvodu je nezbytné poskytnout jim adekvátní rady, které se mohou dotýkat sociální oblasti, ekonomického zabezpečení, vzdělávání, profesního poradenství apod. Bylo tedy nezbytné, aby v průběhu historie vznikala zařízení, která se orientují právě na pomoc lidem v nesnázích. Nespornou výhodou takovéhoto pracoviště je, že na konkrétní problém člověka nahlíží z profesionálního, nestranného úhlu pohledu. Poradenství jako takové se postupně dostávalo do různých oblastí života a není divu, že se časem dostalo i do běžného primárního, sekundárního, ale i terciárního školství. (Kovářová, Janků 2008)

## **2.2 Vývoj poradenství v kontextu zahraničních zkušeností**

Praktická pedagogicko-psychologická poradenská péče má své počátky v Anglii a je úzce spojena se jménem Francise Galtona. Ten je znám zejména svými výzkumy v oblasti dědičnosti psychických vlastností. Na konci 19. st. otevřel tzv. antropometrickou laboratoř. Z ní se vyvinula na univerzitě v Londýně první psychologická výchovná poradna, která se v roce 1928 stala již dětskou poradenskou klinikou.

Galtonův projekt ovlivnil i jeho žáky, zejména Cattela, který podpořil Witmera k otevření první poradenské kliniky v USA při Pensylvánské univerzitě (1896), kde se zabýval mimo jiné možnostmi nápravy poruch pravopisu. Takováto zařízení byla v USA nazývána dětskými psychologickými klinikami. (srov. Klímová, 1987, Kohoutek, 1999) Zakládání dalších dětských psychologických klinik podnítilo hnutí duševní hygieny, které založil C. N. Beers. Rozvoj diferencní psychologie na konci 19. století, která se zabývala individuálními rozdíly mezi lidmi, napomohl rozvoji psychologického poradenství.

Ve 20. a 30. letech 20. století se ve vyspělých kapitalistických zemích etablovaly odborné poradny pro děti a mládež s problémy v učení a chování. Tato zařízení netvořila žádnou soustavu, byla zakládána na rozmanitém podkladě s vlastní koncepcí a náplní činností. Také terminologie byla značně nejednotná, jednalo se o různé označení, např. dětské psychologické kliniky, výchovné poradny, pedologické ústavy, léčebně výchovné ústavy apod. Z hlediska odbornosti byla zmíněná zařízení dosti rozmanitá, na jejich činnosti se podíleli lékaři, psychologové, učitelé, sociální pracovníci. Do směřování těchto zařízení se promítaly také vlivy nejrůznějších idealistických škol a filozofických směrů. Nutno přiznat, že kladem těchto zařízení bylo nashromáždění velkého množství empirického materiálu týkajícího se různých aspektů a složek vývoje dítěte v jednotlivých věkových obdobích a také jejich poruch a obtíží. Propracovávány zde byly také terapeutické, nápravné a prevenční postupy. (Klímová, 1987)

V téže době vznikaly nezávisle i první poradny pro volbu povolání. Průkopníky poradenství pro volbu povolání byli mnohdy učitelé, kteří prováděli informační a poradenskou činnost pro žáky i rodiče. Koncem 90. let 19. století vznikala v Německu, Velké Británii, Francii, USA informační střediska, která můžeme považovat za zvláštní poradenské instituce pro volbu povolání. Cílem těchto institucí bylo pomoci určitým speciálním skupinám (dívkám, tělesně a smyslově postiženým jedincům) při přechodu z povinné školní docházky do pracovní činnosti. První specializovaná poradna pro volbu povolání vznikla v Bostonu v r. 1908. Na Harvardské univerzitě byla v roce 1909 zřízena první vysokoškolská psychotechnická poradna.<sup>18</sup> (srov. Klímová, 1987, Kohoutek, 1999)

Na počátku 20. let 20. století se do problematiky poradenství pro volbu povolání vložily v mnoha kapitalistických zemích i vládní orgány. Byly zřizovány komise odborníků, které měly za úkol rozpracovat organizaci, činnosti a metodiku práce poradenských služeb tak, aby umožnily efektivně hodnotit požadavky na kvalifikaci pracovníků. Ve 20.–30. letech minulého století narůstal počet osob, které poradenství využívaly. Jednalo se jak o osoby, které po absolvování školní docházky nastupovaly do zaměstnání, ale také o ty mladistvé, kteří chtěli studovat na středních a vysokých školách. Mezi klienty se zvyšoval i počet dospělých a tzv. specifických skupin (ženy, osoby se zdravotně změněnou schopností, váleční invalidé). Potřeba poradenských služeb souvisela i s hospodářskou krizí, která zasáhla svět ve 30. letech minulého století. (Klímová, 1987)

---

<sup>18</sup> Psychotechnika se zabývala zkoumáním duševních dispozic. Předpokladem rozvoje psychotechniky bylo propracování nauky o povoláních a na druhé straně zavedení zkoušek pro určení způsobilosti pro povolání. Od r. 1956 se pojem psychotechnika v psychologii nepoužívá.

Hlavními činnostmi poraden pro volbu povolání ve 20.–30. letech 20. století byly dle Klímové (1987):

- informační činnosti;
- individuálně poradenské činnosti;
- zprostředkovatelské služby.

Nástup fašismu a druhá světová válka přerušily nastoupený poradenský směr, na který jednotlivé země navázaly až ve 2. polovině 20. století. V mnoha z nich však došlo k radikální změně společenského zřízení, což se odrazilo i na další orientaci poradenských služeb.

### 2.3 Vývoj poradenství v České republice

Vývoj poradenství v tehdejším Československu probíhal na počátku 20. století víceméně v souladu s evropskými a americkými trendy. První česká poradna pro volbu povolání vznikla v r. 1919 v Brně při českém odboru zemské rady živnostenské. Psychotechnické oddělení této poradny budoval Otakar Chlup. V Praze vznikla první poradna v roce 1920. V roce 1921 byl v Praze založen Psychotechnický ústav Masarykovy akademie práce, který se později osamostatnil jako Ústřední psychotechnický ústav a věnoval se otázkám volby povolání dospělých osob. Jako součást Ústředního psychotechnického ústavu vznikla v roce 1935 první akademická poradna<sup>19</sup>.

Poradny pro volbu povolání vznikaly nejčastěji při úřadech pro péči o mládež, ty mívaly i oddělení pro vysokoškolské studenty. Mimoto vznikaly i speciální poradny (studentské a vojenské). Velkou zásluhu na rozšíření poradenství měl Vilém Chmelař, který organizoval poradny již od roku 1931. Podílel se na vybudování asi 70 poraden. Opíral se o učitele, kteří byli pro úlohu poradců pečlivě vybíráni a instruováni. Vedl zemskou poradnu pro volbu povolání, která byla pro ostatní supervizní.<sup>20</sup> Samostatné poradny si zřizovaly i některé závody, např. Vítkovické železářny. (Kohoutek, 1999)

Původní československé poradny pro volbu povolání byly organizačně nezávislé na školském systému, jejich úkol byl většinou ekonomicko-informativní a poradenský. Vývoj poraden pro volbu povolání byl u nás přerušen od druhé světové války až do roku 1957.

---

<sup>19</sup> Akademické poradny nemůžeme zaměňovat s vysokoškolskými, jelikož se zabývaly i středoškolskými studenty.

<sup>20</sup> V roce 1933 vyšetřily moravské poradny pro volbu povolání lékařsky a psychologicky přibližně 24 % chlapců a 11,5 % dívek z celkové populace čtrnáctiletých dětí.

V 50. letech 20. století bylo poradenství pro volbu povolání degradováno a považováno za instituci bránící rozvoji ekonomiky. Psychologické poradenství bylo kritizováno z ideologických pozic. Nadšení pro nový společenský, beztřídní systém s sebou neslo mylný předpoklad, že v této nové společnosti již nebude potřeba řešit výchovné obtíže, kriminalitu dětí a mládeže a volbu povolání. Toto nekompromisní pojetí vedlo k znevažování psychologie a poradenství, psychologové byli ve výchovném procesu považováni za nepotřebný prvek. Obecně lze říci, že diferenciaci osob a zřetel k individuálním zvláštnostem nebyly žádoucí. Po roce 1948 se na základě školského zákona o jednotné škole volbou povolání zabývaly pouze školy. Byl výrazně podceňen vztah mezi společenskou, ekonomickou a individuální stránkou poradenství. Tato situace přetrvávala víceméně až do 60. let minulého století (srov. Kohoutek, 1999)

Od počátku 50. let 20. století se začalo používat ve světě označení poradenská psychologie. O zavedení tohoto termínu bylo rozhodnuto v r. 1951 na konferenci Northwesternské univerzity v USA. Jednalo se především o poradenství při volbě povolání. Od konce 50. let začala být otázce profesního poradenství věnována pozornost i ve východní Evropě. Tehdejší Československo patřilo mezi průkopníky rozvoje poradenských institucí. Od roku 1957 (Bratislava), 1958 (Brno), 1959 (Košice) začaly vznikat dětské psychologické poradny, psychologické výchovné poradny a kliniky.

Od roku 1959 se kolegium ministerstva školství a kultury ČSR zabývalo přípravou mládeže pro volbu povolání. Ve školním roce 1960/1961 bylo započato pokusné ověřování výchovy k povolání na 30 základních školách v ČSR. Po zhodnocení pokusu v dubnu 1961 na konferenci v Bratislavě, které se zúčastnili psychologové, pedagogové i lékaři, byla potvrzena nutnost pověřit koordinací výchovného poradenství k volbě povolání specializovaného pracovníka ve škole. Mělo se jednat o nový typ kvalifikace – výchovný poradce. Současně byl navržen i plán studia výchovných poradců, které mělo probíhat na katedrách psychologie. Zazněl zde i požadavek budovat v jednotlivých okresech psychologické poradny, které budou čerpat ze zkušeností stávajících psychologických výchovných klinik a dětských psychologických poraden. (Kohoutek, 1999)

V roce 1961 zřídilo ministerstvo školství komisi pro výchovné poradenství. Zřizování funkce výchovného poradce na základních školách bylo podloženo Směrnicí k vybudování soustavy výchovného poradenství na základních devítiletých školách z roku 1962. (Klímová, 1984) Na základě zmíněné směrnice bylo uloženo zřídit na základních devítiletých školách s 6.–9. ročníkem funkci výchovného poradce. Tuto funkci měl z pověření ředitele vykonávat

kvalifikovaný učitel pro 6.–9. ročník, popř. zástupce ředitele. Náplní práce výchovného poradce byla práce s žáky v oblasti správné volby povolání, péče o talentované<sup>21</sup> a zaostávající žáky a žáky s výchovnými obtížemi. Na tomto místě považujeme za nutné připomenout, že veškerá práce musela být v souladu s politickou orientací státu. Na základě zmíněné směrnice byly dále zřízeny při *Sdružení rodičů a přátel školy komise pro výchovné otázky a volbu povolání*. Při Ministerstvu školství a kultury byl ustanoven celostátní poradní orgán pod názvem *komise pro výchovné poradenství*.<sup>22</sup> (Kovářová, Janků, 2008)

O rok později v roce 1963 byla na základě *Směrnice o výchově k volbě povolání na středních všeobecně vzdělávacích a středních odborných školách* zřízena funkce poradce pro výchovu k volbě povolání na středních všeobecně vzdělávacích školách (nikoli na středních odborných školách). Obsahem práce výchovného poradce na těchto školách bylo poskytování informací o možnostech dalšího studia. Na středních odborných školách tuto funkci ve vztahu k vynikajícím žákům přebírala *komise pro rozmísťování absolventů odborných škol* (Klímová, 1984).

V zákoně České národní rady č. 76/1978 Sb. o školských zařízeních bylo pouze uvedeno, že úkoly výchovného poradenství plní na školách výchovní poradci, jimiž jsou učitelé školy odborně připraveni na výchovné poradenství. Konkrétnější byla až vyhláška č. 130/1980 Sb. o výchovném poradenství, která nabyla účinnosti 1. listopadu 1980. Zde již byla stanovena konkrétní náplň práce výchovného poradce. Výchovný poradce zodpovídal za svou činnost řediteli školy a metodicky byl řízen příslušnou pedagogicko-psychologickou poradnou.

Úkoly výchovného poradce dle vyhlášky č. 130/1980 Sb. § 2, odst. 3–5:

- věnovat zvláštní pozornost systematické informační činnosti významné pro další studium nebo jinou formu přípravy pro povolání;
- koordinovat informační činnost třídních učitelů;
- poskytovat metodickou pomoc ostatním učitelům při dlouhodobé profesní orientaci žáků, dlouhodobém systematickém sledování a hodnocení žáků, zpracování osobnostních charakteristik žáků;

---

<sup>21</sup> U talentovaných žáků zaznělo varování před elitářstvím.

<sup>22</sup> Experimentální postgraduální studium výchovných poradců ze škol I. cyklu bylo zahájeno v r. 1965/66 na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V téže době bylo zavedeno studium i na katedře psychologie filozofické fakulty univerzity v Brně.

- informovat zákonné zástupce, žáky a učitele o činnostech zařízení výchovného poradenství a možnostech využití těchto služeb;
- poskytovat individuální porady žákům a jejich zákonným zástupcům při řešení výchovných a výukových problémů;
- zprostředkovávat styk s příslušnou pedagogicko-psychologickou poradnou a navrhnout žákům odbornému vyšetření, dbát na realizaci jejího doporučení.

Výše zmíněná vyhláška s mírnými úpravami platila až do roku 2005, kdy nabyla účinnosti vyhláška č. 72/2005 Sb., která v rámci svých novelizací platí dodnes.

V roce 1964 začal vycházet časopis *Výchovný poradce*, který měl výrazný vliv na výměnu odborných zkušeností a hlubší získávání teoretických poznatků. Již při konstruování funkce výchovného poradce byl vznesen požadavek budovat jednotnou soustavu institucí psychologického poradenství.

V roce 1967 vyšla první instrukce Ministerstva školství Československé republiky *O zřízení krajských odborných psychologických výchovných pracovišť*. Ta umožnila vznik řady nových poraden, které vznikaly zejména v Čechách. Tato zařízení měla být vybudována pod záštitou krajského národního výboru a jejich hlavní náplní bylo poskytovat školám, výchovným zařízením, učitelům a rodičům informace k volbě povolání. Již z názvu psychologicko-výchovné pracoviště je patrná obsahová nejednotnost. Tento název se více uplatňoval na Slovensku, v českých zemích se zdůrazňovala jednotnost a komplexnost v přístupu k vývoji dětské osobnosti, jak při řešení výchovných a vzdělávacích problémů, tak při profesní orientaci. Představitelkou české koncepce poradenství byla Marta Klímová, profesorka Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Poukazovala na zásadní rozpory mezi českými a slovenskými odborníky, které nepramenily pouze z terminologické nejednotnosti, ale také obsahové a koncepční. Proto nově vznikající zařízení v českých zemích byla konstituována většinou jako pedagogicko-psychologické poradny. Tato terminologie se poprvé objevila v oficiálních českých materiálech v r. 1972. V příloze usnesení vlády ČSR v návrhu na vybudování soustavy poradenské péče o děti, mládež a rodinu se poprvé hovoří o pedagogicko-psychologických poradnách<sup>23</sup>. Název byl uzákoněn v r. 1976 pod názvem *Instrukce o soustavě výchovného poradenství v oboru působnosti ministerstva školství ČSR* (srov. Klímová, 1987, Kohoutek, 1999).

---

<sup>23</sup> V letech 1967–1974 byla v ČSR založena krajská odborná poradenská zařízení ve všech 8 krajích a začala se budovat okresní poradenská pracoviště.



V zákoně č. 76/1978 Sb. byly v § 35 stanoveny činnosti okresních a krajských pedagogicko-psychologických poraden (dále PPP). Okresní pedagogicko-psychologická poradna zajišťovala řešení výukových a výchovných problémů dětí předškolního věku, žáků škol a školských výchovných zařízení, které odborně vedl okresní národní výbor. Napomáhala při profesionální orientaci a uvědomělé volbě povolání a pro školy zajišťovala odborné pedagogicko-psychologické služby. V rámci diagnostiky byla zodpovědná za pedagogicko-psychologické vyšetření žáků navržených k zařazení do škol pro mládež vyžadujících zvláštní péči. Po stránce metodické vedla a usměrňovala výchovné poradce pracující na školách. Krajská pedagogicko-psychologická poradna zajišťovala řešení výukových a výchovných problémů dětí předškolního věku, žáků škol a školských výchovných zařízení, které odborně vedl krajský národní výbor. Okresním PPP poskytovala odbornou pomoc v případech, které vyžadovaly speciální šetření nebo vedení. Po stránce metodické usměrňovala činnost okresních PPP a výchovných poradců ve školách, které vedl krajský národní výbor. Činnosti i oblasti řízení okresních a krajských PPP byly následně podrobněji rozpracovány ve vyhlášce č. 130/1980 Sb. Okresní PPP byla zařízením okresního národního výboru a její činnost metodicky řídila krajská PPP. Konkrétní činnosti okresní PPP byly blíže specifikovány ve vyhlášce č. 130/1980 Sb.:

- zvláštní pozornost měla být věnována žákům nadaným a talentovaným a mladistvým se změněnou pracovní schopností;
- zjišťovala připravenost dětí na povinnou školní docházku z hlediska pedagogicko-psychologického a vydávala o ní odborné posudky;
- bylo zde zdůrazněno vypracovávání odborných posudků pro školy, ale také soudy a ústavy národního zdraví;
- poskytovala odborné porady žákům, zákonným zástupcům, učitelům a vychovatelům škol a školských zařízení, které odborně vedl okresní národní výbor;
- rozvíjela preventivní a nápravné metody k překonávání výchovných a výukových obtíží a poruch u žáků, v případě potřeby nápravné péče ji odborně zajišťovala;
- metodicky vedla učitele ve specializovaných a vyrovnávacích třídách;
- ve spolupráci s orgány národních výborů působila na rodiče, kteří negativně ovlivňovali vývoj svých dětí;
- seznamovala širokou veřejnost s využitím služeb, které poskytovala, zásadami správné výchovy v rodině, moderními pedagogickými a psychologickými poznatky apod.

Krajská pedagogicko-psychologická poradna byla zařízením krajského národního výboru a na základě vyhlášky č. 130/1980 Sb. se orientovala na následující oblasti:

- pro potřeby profesionální orientace zpracovávala informační materiály o možnostech studia na vysokých školách;
- zkoumala profesionální cíle žáků středních škol se zřetelem na společenské potřeby;
- vypracovávala odborné posudky o žácích ze škol zřizovanými krajskými národními výbory;
- poskytovala odborné porady žákům, zákonným zástupcům, učitelům a vychovatelům škol a školských zařízení, které odborně vedl krajský národní výbor, při změně studia apod.;
- rozvíjela preventivní a nápravné metody k překonávání výchovných a výukových obtíží a poruch u žáků středních škol, v případě potřeby nápravné péče ji odborně zajišťovala;
- ve spolupráci s orgány národních výborů působila na rodiče, kteří nepříznivě ovlivňovali vývoj mladistvého;
- seznamovala širokou veřejnost s využitím služeb, které poskytovala, zásadami správné výchovy dospívající mládeže v rodině, s problematikou profesní orientace a požadavky společnosti na pracovníky.

Z výše uvedeného je patrné, že okresní PPP byly orientovány na děti mateřských škol a žáky základních škol, jejich zákonné zástupce, učitele a vychovatele. Krajské PPP byly směřovány k žákům středních škol, jejich zákonným zástupcům a pedagogům. Také je patrné, že vyhláška č. 130/1980 Sb. již podrobně specifikovala činnosti PPP v rovině diagnostické, terapeutické, metodické i poradenské, přesto většina činností byla směřována k profesní orientaci (zejména u krajských PPP) a byla výrazně ovlivněna politickým zřízením dané doby.

Změna politického zřízení v 90. letech minulého století s sebou nesla výrazné společenské změny, které se odrazily i ve školství. Zahraniční zkušenosti ukázaly, že společné vzdělávání žáků intaktních a postižených je nejen možné, ale také velice přínosné pro obě skupiny. Rodiče postižených žáků tedy vyžadovali pro své děti integrované vzdělávání a k tomuto trendu se hned na počátku 90. let přihlásila i vládnoucí garnitura. Jisté obavy a rozpaky se ozývaly z odborné pedagogické veřejnosti, a to jak ze strany učitelů speciálních škol, tak i škol hlavního proudu. Učitelé speciálních škol se často obávali o své zaměstnání a v duchu svých zkušeností tvrdili, že pro žáky s postižením je nevhodnější segregované vzdělávání, jelikož žáci jsou „mezi svými“. Učitelé zde využívají ve výuce vhodné metody a postupy,

kteří nebude možné v běžných školách při daném počtu žáků ve třídách aplikovat. Navíc žáci mohou využívat kompenzační pomůcky, které pro běžné základní školy nebudou dostupné. Učitelé běžných základních škol zase měli obavy, že s žáky s postižením nebudou umět pracovat, jelikož nemají žádné zkušenosti ani vědomosti. Tyto obavy se sice zpočátku ukázaly jako oprávněné, ale učitelé, kteří měli o integrované vzdělávání opravdový zájem, si brzy vědomosti o specifikách výuky žáků s postižením doplnili. Jako výrazný problém se brzy ukázala nedostatečná poradenská podpora učitelů, jelikož integrované vzdělávání s sebou přirozeně neslo zvýšené nároky na práci učitelů, jejich přípravu, organizaci ve třídě, komunikaci s žáky i rodiči apod. Učitelé vyučující integrované žáky začali tedy úzce spolupracovat s odborníky z pedagogicko-psychologické poradny a z nově vzniklého poradenského zařízení, kterým bylo speciálně pedagogické centrum. Začaly se ozývat hlasy, které volaly po zavedení funkce školního speciálního pedagoga, který jakožto odborník na práci s postiženými jedinci by jim byl v této oblasti nápomocen. Nutno přiznat, že na druhé straně se občas objevovaly názory, že školní speciální pedagog bude jen dalším „kontrolním“ pracovníkem, který bude fungovat na dané škole. Z tohoto důvodu se jevilo jako nezbytné přesně promyslet a vymezit kompetence každého pedagogického pracovníka.

V 90. letech minulého století již byly ve školském poradenském systému pevně ukotveny pedagogicko-psychologické poradny, které v české republice existovaly již od konce 60. let 20. století. Nicméně i zde docházelo k problémům, jelikož výrazně narůstal počet žádostí o vyšetření žáků, zejména žáků se specifickými poruchami učení, kteří tvořili nejpočetnější skupinu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, která byla v 90. letech do základních škol integrována.

Na základě vyhlášky č. 399/1991 Sb. bylo možné zřizovat jako součást speciálních škol speciálně pedagogická centra (dále SPC), která zabezpečovala diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro smyslově a tělesně postižené děti a žáky, jejich rodiče a pedagogické pracovníky. První SPC začala vznikat již v letech 1991–1992. Nejprve se jednalo o speciálně pedagogická centra pro smyslově postižené děti a žáky, později i pro tělesně a mentálně postižené. Současně se vznikem SPC se začala rozvíjet i péče orientovaná na děti se speciálními potřebami v raném věku a na jejich rodiče – raná intervence.

Počátek 90. let byl vzhledem k problematice dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vstřícný, zejména po stránce legislativní. Na základě zákona č. 390/1991 Sb. vznikaly další nové instituce, a to střediska výchovné péče jako preventivně výchovná

zařízení, která sloužila žákům s negativními projevy v chování, jejichž zařazení do ústavní nebo ochranné výchovy nebylo ještě opodstatněné.

### 3 RANÁ PÉČE PRO RODINY S DĚTMI SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

Hlavním úkolem současné speciální pedagogiky, který zcela koresponduje s jejími humanitními, výchovnými a ekonomickými cíli, je výchova, vzdělávání a péče o osoby se speciálními potřebami tak, aby byl zajištěn všestranný rozvoj jejich osobnosti, dosaženo co nejširšího společenského uplatnění a co nejvyšší možné míry integrace a inkluze. Předmětem této péče, resp. cílovou skupinou tohoto výchovně vzdělávacího působení jsou osoby se speciálními potřebami jakéhokoli věku. Radíme sem tedy děti, mladistvé, dospělé i seniory. Všem těmto skupinám je nutno potřebnou péči zajistit a dosáhnout tak rozvoje jejich osobnosti v co nejvyšší možné míře a podílet se aktivně na zvyšování kvality života jedinců se speciálními potřebami.

Jedna z oblastí, která je v posledních desetiletích považována za klíčovou, a to nejen pro oblast zkoumání, je raná péče, tedy péče zaměřená na ty nejmenší. V komplexním systému péče o jedince se speciálními potřebami představuje včasná intervence (raná péče) důležitou službu, a to jak na profesní tak na politické úrovni. Primárně vychází z práva dětí a jejich rodin na získání podpory, kterou mohou v určité vývojové etapě potřebovat. Cílem rané péče je podporovat a posilovat dítě a rodinu, což pomáhá vytvářet inkluzivní a soudržnou společnost, která si je vědoma práv dětí a jejich rodin.<sup>24</sup>

Při veškerých úvahách o důležitosti i koncepcích rané intervence musíme primárně vycházet z dnes již zcela samozřejmého poznatku, že raný věk dítěte je obdobím velice rychlého psychomotorického vývoje. Pro zajištění optimálního rozvoje dítěte v dalších vývojových etapách je důležité tohoto období co nejefektivněji využít, neboť absence potřebných podnětů, resp. jejich nedostatek vede k nemožnosti vypěstování určitých dovedností, schopností a vlastností v pozdějším věku. (Ludíková In Fialová, 2011)

Z výše uvedeného vyplývá, že problematika rané intervence v současné době představuje důležitou sféru v oblasti péče o osoby se speciálními potřebami a vyžaduje si potřebu hlubšího zkoumání, což dokazuje i fakt, že je jednou z ostře sledovaných oblastí Světové zdravotnické organizace i Evropské unie. Klíčové mezinárodní organizace, jako např. Organizace spojených národů (OSN) či UNESCO, ve svých dokumentech zdůrazňují hlavní

---

<sup>24</sup> Manuál o rané péči v Moravskoslezském kraji. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [http://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/wai\\_rana\\_pece.pdf](http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/wai_rana_pece.pdf).

principy související s právy dětí a jejich rodin a kladou zde důraz na potřebnou podporu a péči již v období mateřství a dětství (srov. Manuál o rané péči v Moravskoslezském kraji, 2005, Lopúchová, 2009) Z mnoha usnesení těchto organizací vyplývá, např. že „V období mateřství a dětství musí být k dispozici speciální péče a pomoc.“ (OSN 1948, článek 25, § 2), „Dítě musí mít právo vyrůstat a dospívat ve zdraví, z tohoto důvodu má být jemu i jeho matce v případě potřeby poskytována speciální péče a ochrana, a to včetně prenatální a postnatální péče“ (OSN 1959, princip 4), „Státy by měly zajišťovat podmínky pro realizaci programů vedených multidisciplinárními odbornými týmy zaměřenými na včasnou diagnostiku, vyhodnocení a péči o postižené. Taková opatření mohou zabránit, redukovat či zmírnit následky postižení“ (OSN 1993, pravidlo 2, § 1), „Raná péče a vzdělávací programy pro děti do šesti let by měly být rozvíjeny a orientovány tak, aby podporovaly fyzický, duševní a sociální vývoj a pohotovost ke vzdělávání. Tyto programy mají velkou ekonomickou hodnotu pro jednotlivce, rodinu a společnost v tom smyslu, že zabraňují zhoršování stavu postižení“ (UNESCO 1994, § 53), apod.<sup>25</sup> Z dalších mezinárodních dokumentů Organizace spojených národů zmiňme např. Všeobecnou deklaraci lidských práv či Úmluvu o právech dítěte, ze kterých vyplývají další základní obecné principy vztahující se k právům dítěte a rodiny, k jejichž naplňování se Česká republika zavázala v rámci jejich ratifikace. Např.: „Rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má nárok na ochranu ze strany společnosti a státu.“<sup>26</sup>

„Každý člověk má jako člen společnosti právo na sociální zabezpečení a nárok na to, aby mu byla národním úsilím a mezinárodní součinností a v souladu s organizací a s prostředky příslušného státu zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti a k svobodnému rozvoji jeho osobnosti“<sup>27</sup>

„Mateřství a dětství mají nárok na zvláštní péči a pomoc. Všechny děti, ať manželské nebo nemanželské požívají stejné sociální ochrany.“<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/rana\\_pece\\_cs.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/rana_pece_cs.pdf).

<sup>26</sup> Všeobecná deklarace lidských práv (článek 16, odst. 3) [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>.

<sup>27</sup> Tamtéž (článek 22).

<sup>28</sup> Tamtéž (článek 25 odst. 2).

*„Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.“<sup>29</sup>*

*„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.“<sup>30</sup>*

### **3.1 Vývoj rané péče a vliv některých teorií na její současnou koncepci**

Raná péče zaznamenala od svého počátku jistý ideový a teoretický vývoj. Obecně můžeme říci, že na koncepci či metody používané v rámci rané intervence v současnosti měl vliv rozvoj medicíny a humanitních věd v minulých letech,<sup>31</sup> přičemž v tomto procesu můžeme vyzorovat dva hlavní přístupy. První z nich je reprezentován teoriemi a výzkumy, které se zaměřovaly na samotného jedince, resp. na vývoj jeho osobnosti i jednotlivých psychických funkcí, druhý je pak zastoupen teoriemi, které kladou důraz na vliv rodiny, sociálního prostředí a sociální interakce, popřípadě se zabývají vztahem mezi přirozeností a výchovou.

V rámci onoho prvního přístupu zahrnujícího teorie zaměřené na vývoj jedince a jeho funkcí mnoho autorů (srov. Kotulak, 1997, Shonkoff, 2000, Park a Peterson, 2003, Řičan, Krejčířová, 2006) jednoznačně potvrzuje vztah mezi ranými zážitky a vývojem nervových drah. Podle výzkumů vývoje mozku, realizovaných v posledních letech, je zřejmé, že pozitivní zážitky v raném dětství mají na vývoj mozku pozitivní vliv, jsou důležité pro rozvoj schopností nezbytných pro řešení problémů či pro vytváření zdravých vztahů se sociálním prostředím a značně napomáhají dětem osvojit si jazyk. Raný vývoj dítěte od narození do 3 let není, co do rozvoje osobnosti i jednotlivých psychických funkcí, srovnatelný s žádnou pozdější fází života. Také mnoho psychologických či pedagogických teorií kladoucích důraz na dítě a jeho limity, pojímané nezávisle na prostředí, ve kterém žije, vývoj rané péče značně

---

<sup>29</sup> Úmluva o právech dítěte (článek 3, odst. 1) [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

<sup>30</sup> Tamtéž (článek 3, odst. 2).

<sup>31</sup> Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/rana\\_pece\\_cs.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/rana_pece_cs.pdf).

ovlivnilo. Řadíme sem teorie zabývající se vývojem dítěte a učení, např. Gesselův vývojový přístup, Skinnerovo „operant conditioning“ či Piagetova genetická epistemologie.<sup>32</sup>

Do druhého přístupu, který současnou koncepci rané péče ovlivnil, pak můžeme zařadit teorie, které kladou důraz na roli rodiny či pečovatelů v rozvoji dítěte – např. tzv. attachment teorie (Bowlby), na vliv sociální interakce – např. teorie sociálního učení (Bandura), teorie sociálního vývoje (Vygotsky) a na vliv prostředí a interakce – např. „human ecology“ teorie (Bronfenbrenner).<sup>33</sup>

Z výše uvedených přístupů či teorií, které měly na vývoj rané péče značný vliv, vychází i současná koncepce rané intervence. Hovoříme o tzv. ekologicko-systémovém přístupu, který je v současné době rozšířený a lze jej považovat za referenční rámec. V rámci tohoto přístupu není kladen důraz pouze na dítě či pouze na prostředí, ale raná péče je pojímána jako proces, který nemůže být svými vlivy omezený pouze na dítě, ale také na jeho sociální okolí, tedy primárně na rodinu. Na tomto konceptu rané péče se tak přímo podílely zdravotní, vzdělávací a společenské vědy, včetně psychologie.<sup>34</sup>

### 3.2 Definice rané péče

V současné době existuje mnoho definic rané péče, téměř všechny přitom vycházejí z výše uvedeného ekologicko-systémového přístupu, a to převážně v zaměření rané intervence nejen na samotné dítě, ale také na jeho rodinu i širší sociální okolí.

V zahraniční literatuře je často raná péče definována jako multidisciplinární služba, která je poskytována rodinám s dítětem se speciálními potřebami od narození, směřující k podpoře správného vývoje dítěte a s cílem předcházet nebo eliminovat omezení, která jsou spojena s jeho vrozenou indispozicí. Někteří autoři, např. Guralnick (2001), kladou důraz na interakci mezi rodičem a dítětem, na pozitivní a podnětné rodinné prostředí, včetně podpory rodičů, jiní, např. Shonkoff a Meisels (2000) cíle směřují převážně k dítěti, k podpoře jeho duševního zdraví, k podpoře jeho potencialit, k minimalizaci vývojových opoždění a k eliminaci vznikajících postižení či funkčních regresí.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/rana\\_pece\\_cs.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/rana_pece_cs.pdf).

<sup>33</sup> Tamtéž.

<sup>34</sup> Tamtéž.

<sup>35</sup> Tamtéž.



I čeští autoři přistupují k definování rané péče v rámci ekologicko-systémového přístupu. Např. Ludíková (In Fialová, 2011) definuje ranou péči jako komplex služeb, které jsou orientovány na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí, přičemž jsou tyto služby zaměřeny jak na podporu rodiny, tak na podporu vývoje dítěte.

*„Raná péče je terénní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do sedmi let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba se poskytuje především v přirozeném sociálním prostředí osob.“<sup>36</sup>*

V neposlední řadě také uvádíme definici, která je součástí zákona o sociálních službách. Ten uvádí, že je raná péče *„...terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba 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.“<sup>37</sup>*

Různí autoři tedy k definování rané péče přistupují více či méně podobně, a to i přesto, že má raná intervence napříč Evropou různé podoby. To dokazují také závěry analýzy klíčových aspektů Včasné intervence neboli Rané péče v mnoha zemích Evropy, kterou realizovala v rámci projektu v letech 2003–2004 Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. Data pro analýzu klíčových aspektů byla sesbírána z jednotlivých evropských zemí v rámci rozborů národních stavů rané péče. Do projektu bylo nominováno 35 národních expertů a zapojilo se do něj 26 zemí – Belgie (Francouzské společenství), Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Island, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie (Anglie a Severní Irsko). Národní experti měli na starost koncepci, praktický a výzkumný sektor rané péče a byly zastoupeny také všechny profesní sektory – vzdělávací, sociální a zdravotnické služby.

---

<sup>36</sup> Manuál o rané péči v Moravskoslezském kraji. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [http://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/wai\\_rana\\_pece.pdf](http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/wai_rana_pece.pdf).

<sup>37</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=6&idBiblio=62334&recShow=95&nr=108~2F2006&rpp=15#parCnt>.

Na základě této analýzy byly definovány společné rysy služeb rané péče v Evropě:

- *Přístupnost* – raná péče je služba/služby, která se snaží být na dosah všem dětem a rodinám, které je potřebují, raná péče by měla být lehce přístupná cílovým skupinám.
- *Blížkost* – ta je zde chápána ve dvou významech, a to blízko k místu a blízko k člověku, je zde zdůrazňována potřeba adresnosti služeb, vzdálenost služeb od domovů rodin s dítětem se speciálními potřebami, dále pak zaměření služeb na rodinu, porozumění a respekt k jejím potřebám.
- *Finanční dostupnost* – služby jsou rodinám poskytovány zdarma nebo za minimální náklady.
- *Interdisciplinarita* – odborníci poskytující ranou péči dětem a jejich rodinám působí v různých profesích, je tak zajištěna komplexnost služby a výměna informací mezi členy týmu.

### **3.3 Systém rané péče v České republice**

Raná péče je v České republice pojímána jako terénní sociální služba zaměřená na rodiny s dětmi ohroženými v biologickém, psychickém nebo sociálním vývoji od narození do doby, než je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení, tedy zpravidla do 3 let věku, v případě těžkých a kombinovaných postižení až do 7 let s cílem podpořit rodinu v jejich výchovných kompetencích v co nejvyšší možné míře a zajistit tak všestranný a harmonický rozvoj jejich dítěte a dosažení co nejvyšší možné míry socializace, sociální integrace.

I přesto, že je raná péče sociální službou, nemůže být považována za soubor aktivit založených na jiných základech a principech než speciálně pedagogických. (Potměšil, 2011)

Legislativní rámec rané péče v České republice tvoří zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (v platném znění), Standardy kvality sociálních služeb vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí, které jsou součástí vyhlášky 505/2006 Sb. (v platném znění). Dále se raná péče řídí Druhovými standardy služby raná péče, které formulovala a schválila Asociace pracovníků v rané péči.

#### **3.3.1 Zákon o sociálních službách**

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů definuje, mimo jiné, základní druhy a formy sociálních služeb (sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence) (§32), vymezuje formy poskytování sociálních služeb (pobytové,

ambulantní a terénní) (§33), uvádí výčet zařízení sociálních služeb (§34) i základní činnosti při poskytování sociálních služeb (§35). Dále definuje povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (§88) a v neposlední řadě pojednává o smlouvě mezi klientem a poskytovatelem, včetně jejích povinných náležitostí (§91). Ranou péči tato legislativní norma zařazuje mezi služby sociální prevence s určitým podílem formy terénní (služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí) a ambulantní (služby, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb). Služba rané péče je pak definována a stručně vymezena v §54. Paragraf 72 říká, že raná péče je služba poskytována bez úhrady. Dle zákona o sociálních službách jsou poskytovatelé rané péče pracoviště rané péče.

Ze zákona o sociálních službách také vyplývá povinnost jednotlivých krajských úřadů vést registr poskytovatelů sociálních služeb, a to jak v listinné, tak i elektronické podobě (§85–§87). Registr obsahuje seznam všech zařízení sociálních služeb, tedy i poskytovatelů rané péče, kteří v daném čase a v dané lokalitě působí.<sup>38</sup>

### ***Standardy kvality sociálních služeb***

Standardy kvality sociálních služeb jsou vymezeny v rámci vyhlášky č. 505/2006 Sb. (v platném znění), resp. v příloze č. 2 této vyhlášky. Pro všechny registrované poskytovatele sociálních služeb se staly závazným právním předpisem od 1. 1. 2007 a zajišťují tak vytvoření kvalitního systému poskytování sociálních služeb. Vycházejí primárně z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou zakotveny v Deklaraci lidských práv a svobod či dalších právních dokumentech České republiky. Definují celkem 15 standardů rozdělených do tří oblastí – procesní standardy (vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem), personální standardy (personální a organizační zajištění služby, profesní rozvoj) a provozní standardy (místní a časová dostupnost či informovanost o poskytované službě).

V následujícím textu uvádíme alespoň některé standardy sociálních služeb<sup>39</sup>:

- *Standard č. 1* – Každý poskytovatel sociální služby je povinen nabízenou službu jasně popsat;

---

<sup>38</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=6&idBiblio=62334&recShow=95&nr=108~2F2006&rpp=15#parCnt>.

<sup>39</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=63146&nr=505~2F2006&rpp=15#local-content>.

- *Standard č. 2* – Každý poskytovatel sociální služby má zajistit dodržování a prosazování práv uživatelů;
- *Standard č. 3* – Každý poskytovatel sociální služby má povinnost uživatele informovat o všech záležitostech souvisejících s poskytovanou službou, uživatel se sám rozhoduje, kterou službu z nabízených využije;
- *Standard č. 4* – Každý poskytovatel sociální služby s uživatelem uzavírá smlouvu o poskytování sociální služby, která bude obsahovat předepsané náležitosti;
- *Standard č. 6* – Každý poskytovatel sociální služby vyžaduje po uživateli konkrétní nezbytně nutné informace, které zpracovává a eviduje;
- *Standard č. 7* – Každý uživatel má právo podat stížnost na kvalitu či způsob, jakým je mu služba poskytována;
- *Standard č. 8* – Každý poskytovatel sociální služby by měl uživateli zprostředkovat služby jiných organizací či osob;
- *Standard č. 9* – Každý uživatel by měl být seznámen s tím, kteří pracovníci, s jakými pravomocemi a povinnostmi, s jakou zkušeností, dovedností a vzděláním mu budou k dispozici;
- *Standard č. 11* – Poskytovatel sociální služby určuje dobu a místo, kde je možno službu využít, a to také dle potřeb uživatele;
- *Standard č. 12* – Každý poskytovatel sociální služby má uživatele vždy srozumitelně o nabízené službě informovat;
- *Standard č. 13* – Každý poskytovatel sociální služby poskytuje službu v důstojném prostředí, které bude uživateli vyhovovat.

### 3.3.2 Druhé standardy služby raná péče

Druhé standardy služby raná péče, které formulovala a schválila (10. 10. 2013) Asociace pracovníků v rané péči, vycházejí z výše uvedených standardů sociálních služeb, aplikují je na specifickou oblast rané intervence a podrobněji rozpracovávají mnoho oblastí v rámci její realizace. Jsou ode dne svého schválení závaznými pro všechny organizace, které se na základě dobrovolného členství v asociaci sdružují.

Podobně, jako Standardy kvality sociálních služeb obsahují 15 standardů rozdělených do tří oblastí. Jedná se o standardy procedurální, personální a provozní.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Druhé standardy kvality služby raná péče. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: [http://www.aprp.cz/dokumenty/druhove\\_standardy\\_kvality\\_sluzby.pdf](http://www.aprp.cz/dokumenty/druhove_standardy_kvality_sluzby.pdf).

## ***Procedurální standardy***

### *Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby*

Podle tohoto standardu je cílem rané péče snížit negativní vliv postižení dítěte na rodinu a prostředí, zvýšit vývojovou úroveň dítěte v postižených či ohrožených oblastech, posílit kompetence rodiny a její soběstačnost a autonomii (služby musí být poskytovány tak, aby nečinily rodinu závislou na žádné výchovně vzdělávací ani pobytové instituci) a vytvořit pro dítě i rodinu podmínky sociální integrace. Dále definuje zásady služby rané péče, respektive principy, které každé pracoviště při poskytování služby naplňuje. Jedná se o tyto principy:

- *princip důstojnosti* znamená respektovat individualitu dítěte a zároveň také kulturní, sociální a výchovné zvláštnosti každé rodiny, s uživatelem se jedná za všech okolností dle zásad partnerství a prostor pro ambulantní programy je vyzdoben či dokumentace je vedena s ohledem na důstojnost uživatele;
- *princip ochrany soukromí klienta* – během konzultace v domácím prostředí uživatele vstupuje pracovník služeb rané péče pouze na ta místa, kam je zván a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů jsou veškeré informace o uživateli poskytovány pouze s jeho souhlasem, uživatelova dokumentace je důvěrným materiálem;
- *princip zplnomocnění* – pracovník respektuje právo uživatele na kvalifikované a objektivní informace v množství, jaké si vyžádá, není popíráno uživatelovo právo a zodpovědnost rozhodovat o sobě. Rodiče se navíc stávají členy interdisciplinárního týmu, který se podílí na plánování a hodnocení programu služeb rané intervence;
- *princip nezávislosti* – služby rané intervence podporují u rodičů a dítěte schopnosti nacházet a využívat vlastní zdroje ke zvládnutí situace, v níž se nacházejí. Služby jsou klientovi poskytovány takovým způsobem, aby nečinily rodinu závislou na žádné výchovně-vzdělávací instituci ani pobytové (ústavní) instituci;
- *princip týmového přístupu a komplexnosti služeb* – spolupráce externích i interních členů v interdisciplinárním týmu a jejich vzájemná informovanost přináší ve svých důsledcích kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro uživatele a společnost. Uživatel je zván k rozhodujícím jednáním;
- *princip přirozenosti prostředí* – převážná část služeb je uživatelům (podle specializace pracoviště) poskytována v přirozeném prostředí, tj. v rodině. Služby rané intervence volí takové metody, které podporují přirozené prostředí v rodině i komunitě dítěte, kde

je speciálního pouze tolik, kolik je nezbytně třeba, pracovník si domlouvá domácí konzultace tak, aby respektoval běžný chod a rytmus rodiny;

- *princip práva volby* – uživatel se může rozhodnout pro přijetí či nepřijetí nabízených služeb;
- *princip continuity péče* – v rámci ukončování péče je uživatel informován o návazných službách a je mu nabídnuto jejich zprostředkování v regionu.

V neposlední řadě standard č. 1 konkretizuje průběh služby (podrobněji viz kapitoly Základní činnosti rané péče, Průběh služby rané péče).

#### *Standard č. 2 – Ochrana práv osob*

V rámci tohoto standardu každý poskytovatel služby a jeho programy musí podporovat sociální integraci rodiny a zabránit její diskriminaci, dále pak tato podpora musí odpovídat aktuálním potřebám uživatelů.

*Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu* (podrobněji viz kapitola Průběh služby rané péče).

#### *Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby*

Tento standard se stručně vyjadřuje k písemné dohodě – smlouvě, která je uzavírána mezi poskytovatelem služby raná péče a uživatelem, přičemž říká, že jako písemná smlouva mezi dvěma smluvními stranami musí obsahovat všechny náležitosti předepsané pro tento typ dokumentu.

#### *Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby*

Tento standard hovoří o plánování činností s uživatelem služby, které vede k vytvoření individuálního plánu, podle něž se realizace rané péče řídí. Dále říká, že individuální plán (písemně vypracovaný) je živý dokument, který je možno měnit a doplňovat v případě potřeby kdykoliv v průběhu realizace služby raná péče. Ve sjednaných intervalech také pravidelně dochází k hodnocení jeho naplňování.

#### *Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby*

V rámci tohoto standardu jsou vymezeny všechny důležité zásady spojené s dokumentací, která je ze strany poskytovatele služby raná péče vedena o uživateli služby. Převážně je zde zdůrazňována důvěrnost těchto dokumentů, které jsou tak k dispozici pouze jednotlivým členům multidisciplinárního týmu, včetně rodičů. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů nemohou být žádné dokumenty či informace v nich obsažené

poskytovány třetím osobám bez souhlasu samotného uživatele. Dále tento standard vymezuje součásti dokumentace.

#### *Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*

Uživatel je informován o možnosti a způsobu podání stížnosti, v průběhu jejího vyřizování má právo se vyjádřit ke způsobům šetření i jeho závěrům.

#### *Standard č. 8 – Návaznost poskytování služby na další dostupné služby*

Pracovníci rané péče shromažďují informace o možnostech návazných služeb, v průběhu poskytování služby, především pak při jejím ukončení uživatele o těchto možnostech informují a nabízí zprostředkování.

### **Personální standardy**

#### *Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby*

Pracovníci rané péče pracují v interdisciplinárním týmu, jehož jsou součástí. Základem tohoto týmu je poradce rané péče a rodič dítěte. Aby klientům mohly být zajištěny adekvátní služby, měly by být v širším interdisciplinárním týmu zastoupeny tyto profese: speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, lékař/odborný lékař. Složení týmu se však liší podle zaměření na cílovou skupinu klientů (specializace pracoviště) a podle skladby odborných služeb. Jednotliví členové týmu nemusí být zaměstnání na jednom pracovišti, poskytovatel rané péče může pro některé služby zajistit externí spolupracovníky a konzultanty, kteří se stanou členy širšího týmu. Obecně platí, že na jednom pracovišti by měli být minimálně dva terénní pracovníci, další pracovníci mohou být externí odborníci.

Dále jsou v rámci tohoto standardu řešeny výběr, přijímání a zaškolování pracovníků, rozdělení kompetencí, management, administrativní a technické zázemí a spolupráce s dobrovolníky a studenty.

#### *Standard č. 10 – Profesionální rozvoj zaměstnanců*

Tento standard vymezuje další vzdělávání pracovníků, výměnu informací a supervizi.

### **Provozní standardy**

#### *Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*

V rámci tohoto standardu je řečeno, že převážná část služby (minimálně 75 %) je poskytována v přirozeném prostředí dítěte tak, aby byl respektován běžný chod a rytmus rodinného života.

Intervaly konzultací s uživateli jsou jednoznačně determinovány aktuálními potřebami uživatele a také finančními prostředky a kapacitou pracoviště poskytovatele rané péče.

#### *Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě*

V rámci tohoto standardu se hovoří o tom, že každý poskytovatel rané péče aktivně pracuje na prezentaci své činnosti, buduje a rozvíjí vztahy s dalšími profesními organizacemi v regionu, zapojuje se do akcí a kampaní, které pro informace o službě využívá, v neposlední řadě se také aktivně účastní komunitního plánování.

#### *Standard č. 13 – Prostředí a podmínky*

Tento standard ukládá poskytovatelům rané péče vytvořit důstojné prostředí, a to jak pro uživatele služby, tak i pro své zaměstnance.

#### *Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace*

#### *Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby*

Každý poskytovatel rané péče zjišťuje a hodnotí kvalitu nabízené služby, a to jednak na základě hodnocení jednotlivých konzultací a hodnocení plnění individuálního plánu společně s uživatelem, jednak prostřednictvím zjišťování a hodnocení zpětné vazby.

### **3.4 Základní činnosti rané péče**

Základní činnosti rané péče vymezuje hned několik z výše uvedených dokumentů, a to jak zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tak i jeho průvodní vyhláška č. 505/2006 Sb. a podrobně jsou činnosti poskytovatelů služby raná péče popsány také v druhových standardech kvality služby raná péče.

Jak již ze základního vymezení a definice rané péče vyplývá, všechny tyto činnosti se zaměřují nejen na dítě se speciálními potřebami samotné, ale také na jeho rodinu, širší sociální okolí, včetně intaktní společnosti.

Obecně můžeme říci, že obsahem rané péče jsou veškeré činnosti, které směřují k podpoře rodiny a podpoře vývoje dítěte, v neposlední řadě také zahrnují působení na většinou společnost.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Srov. Manuál o rané péči, Druhové standardy kvality služby raná péče (viz výše).



Mezi základní činnosti rané péče patří:

- *aktivizační činnosti* – diagnostika schopností, dovedností a potřeb dítěte i jeho rodičů, specializované poradenství zaměřené na rodiče i další blízké osoby, včetně podpory a posilování rodičovských kompetencí, podpora interakcí rodičů s dítětem (intuitivní rodičovství), upevňování a nácvik dovedností rodičů vedoucích k přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny, vzdělávání rodičů (ať už individuálně nebo skupinově), pořádání seminářů a zapůjčení odborné literatury, poskytování jasných a srozumitelných (obecných i speciálních) informací, programy a techniky podporující vývoj dítěte (stimulační programy, metody a pomůcky), zajištění nácviku a upevňování dovedností dítěte;
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím* – aktivní pomoc při obnovení či upevnění vztahů s rodinou i v dalších aktivitách vedoucích k sociální integraci osob;
- *sociálně terapeutické činnosti* – psychosociální podpora, podpora výměny zkušeností, např. v rámci pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny s dítětem se speciálními potřebami;
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* – rozvoj a podpora komunikačních dovedností rodičů a jejich svépomocných aktivit, asistence při vyřizování žádostí a dalších jednáních v záležitostech týkajících se vývoje dítěte.<sup>42</sup>

### 3.5 Průběh služby

Rodiče dostávají informace o poskytovatelích rané péče především od lékaře dítěte, ať už se jedná o pediatra, neonatologa či jiného specialistu, dále pak od sociálních pracovníků, popřípadě psychologů či jiných odborníků. Stejně tak dostávají od uvedených osob informace o nabídce služeb pro konkrétní cílové skupiny, které jsou v daném regionu k dispozici. V případě, že rodina s dítětem s postižením má zájem o služby rané péče, kontaktuje již sama konkrétního poskytovatele. Nejprve dochází k předání všech důležitých informací o podmínkách a průběhu služby rodičům, dále pak zjištění potřeb dítěte a jeho rodiny. Při druhé návštěvě dochází k výběru služeb z komplexní nabídky a k podpisu písemné dohody (smlouvy). Před ukončením služby pracovník rané péče spolu s rodiči dítěte vyhledává

---

<sup>42</sup> Srov. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 505/2006 Sb., Druhové standardy kvality služby raná péče (viz výše).

možnosti návazných služeb a sepisuje závěrečnou zprávu o průběhu rané péče, kterou rodiče mohou dát k dispozici návazné službě. (Hampl, 2011)

Co se frekvence konzultačních návštěv týče, platí pravidlo, že pracovníci rané péče rodinu navštěvují v průměru minimálně jednou za 1 až 3 měsíce, přičemž frekvenci návštěv si volí rodina sama podle svých potřeb. Návštěvy se tedy mohou uskutečňovat i častěji. Manuál o rané péči (2006) také uvádí, že doporučená doba návštěvy je 90–180 minut. Jen pro srovnání uvádím situaci v Německu, kde se návštěvy uskutečňují jedenkrát až dvakrát týdně po dobu dvou let.<sup>43</sup>

Rodiče mají právo ukončit služby rané péče kdykoli a z jakýchkoli důvodů, poskytovatel pouze z důvodů uvedených v písemné dohodě (smlouvě). Po ukončení služby rané péče vypracovává poskytovatel ve spolupráci s uživatelem Zprávu o rané péči, obě strany ji zpravidla podepíší, jedna kopie je předána uživateli služby rané péče pro další potřeby (např. podklad pro odborníky v dalších poradenských službách).<sup>44</sup>

### 3.6 Cílová skupina sociální služby raná péče

Cílovou skupinou rané péče jsou v České republice rodiny s dětmi se zdravotním postižením (každé pracoviště má výčtem specifikovanou skupinu dle druhu zdravotního postižení) a rodiny s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služby rané péče jsou rodině poskytovány od zjištění rizika (včetně zjištění postižení/ohrožení dítěte během prenatálního období) do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služeb rané péče, maximálně však do nástupu dítěte do předškolního nebo školního zařízení, zpravidla do dosažení věku 3 let (u dítěte se zdravotním postižením/s ohrožením vývoje) nebo do dosažení věku 7 let (u dítěte s kombinovaným zdravotním postižením).<sup>45</sup>

Každý poskytovatel/pracoviště rané péče musí mít jasně vymezenou cílovou skupinu, jasně vymezený cílový region, kapacitu. Kromě těchto základních kritérií musí mít dále vytvořenu metodiku pro poskytování služeb rané péče konkrétní cílové skupině, opakovaně poskytovat konzultace v přirozeném prostředí rodin (jedná se o službu terénní – minimálně 75 % konzultací se odehrává v rodině), má k dispozici odborníky s odpovídajícím vzděláním a poskytuje odborné programy s ohledem na specifika cílové skupiny. V neposlední řadě také

<sup>43</sup> Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/rana\\_pece\\_cs.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/rana_pece_cs.pdf).

<sup>44</sup> Druhové standardy kvality služby raná péče. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: [http://www.aprp.cz/dokumenty/druhove\\_standardy\\_kvality\\_sluzby.pdf](http://www.aprp.cz/dokumenty/druhove_standardy_kvality_sluzby.pdf).

<sup>45</sup> Srov. Manuál o rané péči, 2006, Standardy rané péče (viz výše).

musí naplňovat standardy a principy rané péče. O standardech i principech již bylo pojednáváno výše.

### 3.7 Poskytovatelé služby raná péče v České republice

Tendenci starat se o děti se speciálními potřebami co nejdříve, tedy již v raném věku, můžeme pozorovat v České (tehdy Československé) republice již v 50. letech 20. století, obecně pak dozrála o něco později, a to v letech 60. a 70., kdy byla budována státní síť rehabilitačních jeslí pro děti mladší tří let spadajících pod resort ministerstva zdravotnictví. Následně se začaly zřizovat v rámci resortu ministerstva školství speciální mateřské školy či speciální třídy při běžných mateřských školách a také vznik pedagogicko-psychologických poraden v roce 1975 do vývoje péče o děti v raném věku zasáhl. (Šándorová, Jirava, 2015)

Služby rané péče v takové podobě, jakou známe dnes se v České republice, začaly formovat na počátku devadesátých let 20. století, kdy byla tato služba poskytována pouze osobám se zrakovým postižením. Mezi nejstarší pracoviště rané péče v naší zemi řadíme Středisko pro ranou péči Praha a Středisko rané péče Brno. (Šándorová, Jirava, 2015) Později docházelo k rozšiřování této služby i na další typy zdravotního postižení.

Ranou péči u nás v současné době nabízí celkem 30 poskytovatelů této služby, většinou se jedná o nestátní neziskové organizace, jako např. obecně prospěšné společnosti (o.p.s.) a registrované právnické osoby církevních organizací či církevní organizace samotné, dále se pak ranou péči zabývají např. občanská sdružení (o.s.), asociace, zapsané ústavy (z.ú.) a další. Největším poskytovatelem sociální služby raná péče je Diakonie/Slezská diakonie, pod kterou spadá celkem 11 (Diakonie 4, Slezská diakonie 7) zařízení poskytujících ranou péči, dále pak Společnost pro ranou péči – SPRP (8 zařízení na území České republiky) a Charita Česká republika, pod kterou spadají zařízení čtyři. Celkem je v České republice 54 zařízení/středisek poskytujících služby rané péče (ať už střediska rané péče pro daný typ postižení či zařízení jiného typu, která tuto sociální službu poskytují vedle dalších aktivit zaměřených na zdravotně postižené), přičemž v každém ze 14 krajů je alespoň jedno zařízení, které ranou péči poskytuje specifické a vymezené skupině dětí se specifickými potřebami. Nejvíce zařízení je v kraji Moravskoslezském (9), dále pak v samotné Praze, jihomoravském a jihočeském kraji (po 6 zařízeních v každém z nich). Pokud porovnáme Moravu a Slezsko s Čechami, poměr vyznívá ve prospěch Čech, a to konkrétně 29:25. Nejvíce poskytovatelů je v samotném hlavním městě Praze (6), dále pak v Brně (5) a v Olomouci (4). V Ostravě jsou celkem tři poskytovatelé služeb rané péče. Nejvíce center poskytuje ranou péči rodinám s dítětem

s mentálním postižením (31) a s tělesným postižením (31), popřípadě postižením kombinovaným, kdy jedno z nich je mentální či tělesné. Služby rané péče pro rodiny s dětmi se zrakovým či kombinovaným postižením, kdy jedno z nich je zrakové, poskytuje už pouze 13 center, což je totožný počet také u zařízení poskytující službu raná péče rodinám s dětmi s poruchami autistického spektra. Pro rodiny s dětmi se sluchovým nebo kombinovaným postižením, kdy jedno z nich je sluchové, fungují dokonce jen 4 poskytovatelé v celé České republice, 1 centrum pak poskytuje služby také osobám s narušenou komunikační schopností (viz příloha 2). Dostupnost této služby je tak přinejmenším diskutabilní. Jen pro srovnání uvádím situaci v Německu. Již v roce 2002 působilo jen v Bavorsku 123 regionálních center rané péče tvořící dobře fungující síť rané pomoci, která je všem lehce dostupná, žádné centrum není od rodiny vzdálené více než 10 km.<sup>46</sup> Tohoto téměř ideálního stavu však zdaleka nedosahujeme.

Všichni pracovníci výše uvedených zařízení mají možnost stát se členy Asociace pracovníků v rané péči. Jedná se o celostátní profesní organizaci sdružující odborníky a pracovníky z oboru rané péče, jejichž zaměstnavatelské organizace prokázaly, že poskytují služby svým klientům v souladu s uznávanou úrovní služeb rané péče popsanou v druhových standardech rané péče. Členství v asociaci je dobrovolné.

Jelikož má asociace vypracovaný systém zjišťování kvality služby, pracovištím, která naplňují kritéria druhových standardů služby raná péče, uděluje osvědčení o kvalitě – tzv. garanci.

Asociace organizuje pravidelná setkávání svých členů, která slouží především k výměně informací, zkušeností a jednání o odborných tématech v oblasti rané péče. Mezi další činnosti asociace pak patří poskytování supervize, odborná a publikační činnost, poskytování informací odborné i laické veřejnosti, mezinárodní spolupráce či vzdělávací činnost.

Asociace si pak klade za cíl především zvyšování kvality rané péče jako sociální služby, prosazování a prezentaci tohoto oboru, v neposlední řadě také ochranu a hájení zájmů pracovníků rané péče či zajišťování jejich vzdělávání.<sup>47</sup> (Asociace pracovníků v rané péči, z. s.)

---

<sup>46</sup> Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/rana\\_pece\\_cs.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/rana_pece_cs.pdf).

<sup>47</sup> Asociace pracovníků v rané péči. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: <http://aprp.cz>.

## **4 PORADENSTVÍ V RÁMCI EDUKAČNÍHO PROCESU ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI**

Poradenské služby pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich zákonné zástupce a pedagogy zaštiťují školní poradenská pracoviště (dále ŠPP) a školská poradenská zařízení (dále ŠPZ). Mezi poradenské pracovníky ŠPP řadíme primárně výchovného poradce a školního metodika prevence, dále mohou být poradenské služby ve školách poskytovány školním speciálním pedagogem a školním psychologem. ŠPZ jsou definována ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. a jedná se o pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum.

Kromě výše uvedených poradenských pracovníků či zařízení jsou nezanedbatelnou součástí poradenského systému zaměřeného na žáky s rizikovým chováním střediska výchovné péče. Primárně sice nespádají pod školská poradenská zařízení, ale vzhledem k vymezení cílové skupiny a poskytované poradenské činnosti je v této kapitole uvádíme.

### **4.1 Školní poradenské pracoviště**

Do 90. let minulého století v základních školách byla pouze jedna poradenská funkce, a to výchovný poradce. Bylo to dostačující, protože vzdělávání žáků s postižením bylo přísně segregováno. Situace se výrazně změnila po roce 1989, kdy se v České republice začala propagovat a prosazovat integrace a do základních škol přicházeli žáci s různými typy postižení, což připouštěla i legislativa (viz výše). Vyvíjela se i speciálně pedagogická terminologie a začalo se užívat termínu „žák se speciálními vzdělávacími potřebami“. Do této skupiny se řadili žáci se smyslovým postižením, tělesným postižením, mentálním postižením, vadami řeči a specifickými poruchami učení a chování. U žáků s mentálním postižením byla integrace složitější a pozvolnější. S nárůstem integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžném vzdělávacím proudu se stále více dostávala do popředí nutnost transformace poradenských služeb přímo ve školách.

V roce 1998 nabyl účinnosti Metodický list k poskytování poradenských služeb na školách a školských zařízeních č. j. 13 409/98-24. Ten umožňoval zřízení školního poradenského pracoviště dle podmínek dané školy. Poradenské služby ve školách poskytovali výchovný poradce a školní metodik prevence, dále byla možnost zřízení funkce školního psychologa a školního speciálního pedagoga. Byla zde poprvé stručně nastíněna pracovní náplň školních psychologů a speciálních pedagogů. V roce 2004 vyšla podrobnější Koncepce poradenských

služeb poskytovaných ve škole č. j. 27 317/2004-24. V ní již byly jasně vymezeny poradenské služby, které jsou ve školách poskytovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, školním speciálním pedagogem a školním psychologem. Podrobněji již byla zpracována náplň práce jednotlivých poradenských pracovníků. Kromě toho zde byly představeny dva modely poradenských služeb ve škole, a to v základní a rozšířené variantě:

- **Varianta základní** – tu tvořil výchovný poradce, školní metodik prevence, třídní učitelé a učitelé výchov a učitel – metodik pro přípravu školních vzdělávacích programů.
- **Varianta rozšířená** – tvořili ji pracovníci základní varianty rozšíření o školního speciálního pedagoga a školního psychologa.

Poprvé se v této koncepci objevila nutnost tvorby pedagogicko-psychologické poradenské strategie, kterou si vytváří každá škola a každoročně aktualizuje tým poradenských pracovníků. Tuto strategii schvaluje ředitel školy.

Zřizování školních poradenských pracovišť bylo koncepčně podloženo již od roku 1998, přesto se v mnoha školách stále neobjevovaly profese školního speciálního pedagoga a školního psychologa. Bylo to dáno zčásti nedůvěrou pedagogů ke zmíněným pracovníkům, ale zejména finančními možnostmi jednotlivých škol. Aby se dokázala (nebo vyvrátila) potřebnost poradenských pracovníků ve školách, byl z iniciativy Institutu pedagogicko-psychologického poradenství realizován projekt VIP Kariéra<sup>48</sup>. Díky tomuto projektu bylo možné původně zřídit na 99 školách školní poradenská pracoviště se školními speciálními pedagogy a školními psychology, jejichž cílem bylo řešit prospěchové, vztahové, osobnostní problémy dětí a souvislosti s volbou střední školy. Snahou těchto poradenských pracovníků bylo nezabývat se jen žáky, ale také učiteli, vedením školy, obecným charakterem a smyslem odborné podpory. Pozornost projektu se zaměřila na zajištění podmínek pro práci odborníků v zapojených školách. Postupně se orientovala na metodické vedení, které by řešilo příčiny neprospěchu žáků ve školách, výchovné problémy, formy komunikace a spolupráce mezi zúčastněnými, integraci dětí se speciálními potřebami, asistenční služby, diagnostické techniky, nástroje a materiály, sociální klima, prevenci apod. Projekt prokázal, že úspěšnost školního poradenství je závislá na spolupráci odborníků a připravenosti učitelů na řešení možných výchovných problémů a krizových situací. Závěrem bylo zdůraznění efektivní

---

<sup>48</sup> VIP – Vzdělávání-Informace- Poradenství.

prevence a screeningu dětí modifikované k řešení nenadálých situací, které souvisí s individualitou dětí.<sup>49</sup>

Moravskoslezský kraj se zapojil do projektu VIP Kariéra a na tomto základě zahájilo svou činnost ve školním roce 2005/2006 prvních 9 školních poradenských pracovišť. Představitelé kraje si však uvědomovali, že počet zřízených ŠPP není dostačující, proto začali sami iniciovat zřizování dalších ŠPP, jejichž pracovníci byli financováni z prostředků kraje. Na podporu jejich činnosti vznikla čtyřčlenná pracovní skupina, která zajišťovala metodickou, organizační a informační podporu jednotlivým pracovníkům ŠPP.

Projekt VIP Kariéra následovaly další projekty, z nichž zmiňme alespoň dva, které velmi zásadním způsobem rozvinuly odbornou podporu škol. Byl schválen navazující projekt VIP Kariéra II s názvem *Rozvoj školních poradenských služeb včetně kariérodního poradenství v podmínkách kurikulární reformy* z roku 2008. Výstupem tohoto VIP Kariéra II byl:

- návrh úprav systému pedagogicko-psychologického poradenství ve školách;
- koncepce školního poradenství pro oblast práce s rizikovým chováním žáků na školách;
- vytvoření 150 školních poradenských pracovišť;
- webboard pro metodickou podporu pracovníků školních poradenských pracovišť;
- koncepce systému kariérového poradenství pro oblast počátečního vzdělávání;
- informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce (ISA+);
- koncepce činnosti a reálný provoz informačního poradenského pracoviště;
- analýzy a studie poskytování poradenských služeb ve školách;
- systém metodické a vzdělávací podpory poskytovatelům kariérového poradenství (eKariéra+).

Dnes se stále v dané problematice posouváme dále, minimálně nekončícím zájmem odborníků o zlepšení fungování školních poradenských pracovišť a spolupráce všech zúčastněných. Dokladem toho je další související projekt RAMPS-VIP III (2012–2014) kolektivu odborníků pod vedením Kucharské a Mrázkové s názvem *Rozvoj a metodická podpora poradenských služeb*. Jeho záměrem je metodické vedení školních speciálních pedagogů a podpora kvalitnějších služeb školního poradenského pracoviště celkově. Výstupem je zlepšení procesu

---

<sup>49</sup> FRANKLOVÁ, Z. *Kariérové poradenství*. [online] [cit. 2015-07-05] Dostupné z: <http://www.nuov.cz/projekt-vip-kariera-pomohl-ke-zlepseni-psychologickeho>.

metodického vedení školních speciálních pedagogů.<sup>50</sup> Neustálým propracováváním činností školního poradenského pracoviště v rámci řešení projektu dochází i k jeho podrobnější organizační struktuře. Na základě výstupů u projektu RAMPS-VIP III je doporučeno zavedení termínů úplné a neúplné školní poradenské pracoviště. (Zapletalová, 2014) Neúplné ŠPP (základní varianta) by bylo tvořeno:

- výchovným poradcem;
- školním metodikem prevence;
- třídními učiteli;
- učiteli výchov (občanské výchovy, rodinné výchovy, výchovy k volbě povolání na ZŠ a úvodu do světa práce na SŠ);
- učitelem metodikem pro přípravu školních vzdělávacích programů (úprava vzdělávání nadaných).

Úplné školní poradenské pracoviště by pak tvořili stejní pracovníci jako v základní variantě doplněni o:

- školního psychologa;
- školního speciálního pedagoga;
- sociálního pedagoga;
- asistenty pedagoga;
- logopeda (na některých školách).

Závěry z výše uvedených projektů byly jedním z podnětů k sestavení celkové koncepce MŠMT, která ve Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2020 (dále Strategie 2020) stanovuje tři základní priority. Jednou z nich je snižování nerovností ve vzdělávání. Dalším nezbytným předpokladem je podpora kvalitní výuky a učitele jako jejího klíčového předpokladu a v neposlední řadě se jedná o odpovědné a efektivní řízení vzdělávacího systému. Podstatou těchto opatření je rozvíjet vzdělávací systém tak, aby poskytl každému vzdělávanému (dítěti, mladému člověku nebo i dospělému, který se dále vzdělává) stejnou šanci dosáhnout svého maximálního vzdělávacího potenciálu. (Strategie, 2020)

---

<sup>50</sup> Viz např. Metodická zpráva z projektu č. 1 s názvem: Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti. [oline] [cit. 2015-06-17] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/ramps/metodika-prace-skolního-speciálního-pedagoga-zapojeného-ve-1>.



V souladu s výše uvedenými prioritami je zpracován i Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016–2018, který stanovuje pět strategických cest vedoucích k efektivnímu inkluzivnímu vzdělávání. Jednotlivé strategické cesty tvoří vzájemně logicky propojený systém:

### ***Strategická cesta 1: Čím dříve, tím lépe***

Tímto heslem je myšlena včasná a efektivní podpora při zařazení do vzdělávacího systému. Jedná se o to, aby podpora byla poskytnuta co nejdříve, neefektivněji, nejbližší a pouze po nezbytnou dobu. Tato aktivita je propojena se systémovou podporou kvality poradenského systému a s financováním podpůrných opatření (viz Strategická cesta 4).

### ***Strategická cesta 2: Inkluzivní vzdělávání je přínosem pro všechny***

Podstatou inkluze je rozvoj potenciálu každého žáka, jinými slovy inkluze musí být prospěšná pro všechny zúčastněné. Pro rozvoj každého žáka je tedy nezbytná nejen odborná podpora, ale i pozitivní postoje samotného žáka a jeho okolí ke vzdělávání. Nezbytností je dobré klima ve třídách a školách. V této fázi je tedy nezbytná vzdělávací, osvětová a informační kampaň seznamující s novinkami v oblasti podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zacílená na posílení motivace pedagogických pracovníků k práci s touto cílovou skupinou a zvýšení porozumění veřejnosti.

### ***Strategická cesta 3: Vysoce kvalifikovaní odborníci***

Základním předpokladem pro maximální rozvoj všech žáků je kvalitní výuka. Pro inkluzivní přístup je naprosto klíčový postoj vedení školy a porozumění ze strany zřizovatele školy. Kvalita práce pedagogických pracovníků je logicky považována za jeden z nejvýznamnějších aspektů ovlivňujících výsledky žáků a určujících tak kvalitu vzdělávacího systému jako celku. Nezbytný je i funkční systém pedagogicko-psychologického poradenství. Ten je výrazně ovlivněn kvalitou odborníků, kteří pomoc a podporu poskytují. V souvislosti se zdokonalováním kompetencí učitelů v inkluzivním vzdělávání je připravován Standard učitele, který bude obsahovat soubor očekávaných vědomostí a dovedností učitele v oblastech pedagogické práce potřebných mimo jiné i pro inkluzivní vzdělávání. Připravován je také kariérní systém, který by měl mít formativní a motivační charakter.

### ***Strategická cesta 4: Podpůrné systémy a mechanismy financování***

Tato strategická oblast je rozdělena na 2 části: podpůrný systém – oblast poradenství a finanční zajištění. Zaměříme-li se na poradenskou činnost, je zřejmé, že právě kvalifikovaná poradenská práce je primárním předpokladem efektivního inkluzivního vzdělávání. V současné době je postavena na 2 úrovních, a to poradenství ve školách – školní poradenská

pracoviště a poradenství mimo konkrétní školu – školská poradenská zařízení. Z našeho pohledu je nezbytné posílit poradenské služby přímo ve školách, jelikož školní speciální pedagog a školní psycholog mohou rychleji reagovat na rodící se problém. Výhodou je znalost prostředí školy, pedagogického sboru a rodinného zázemí žáků.

V současné době je připravován Rámcový program pro poskytování školských poradenských služeb, který bude specifikovat, co se obecně očekává od kvalitní školské poradenské služby. Je také vytvářena *Příručka pro zavádění standardů kvality do praxe poradenských zařízení*, a to na základě zkušeností ze zavádění Rámcového programu do praxe, která bude společným základem pro zavedení základních parametrů pro sjednocení poradenských služeb v praxi.

### ***Strategická cesta 5: Spolehlivá data***

Nezbytným předpokladem kvalifikovaných rozhodnutí při tvorbě a vyhodnocení efektivity inkluzivního vzdělávání je pravidelně evaluovaná datová politika. Právě sběr prokazatelných dat je ukazatelem pro dlouhodobý rozvoj systémů inkluzivního vzdělávání. Je připravován jednotný evidenční systém („výkaznictví“) pro poskytovatele školských poradenských služeb a jednotné evidence a statistiky žáků vzdělávaných v inkluzivním prostředí, za účelem zvýšení efektivity a predikce poskytovaných poradenských služeb.

#### **4.1.1 Kompetence a náplň práce jednotlivých odborníků školního poradenského pracoviště**

Náplň činností jednotlivých členů školního poradenského pracoviště je uvedena v přílohách vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Rozsah kompetencí jednotlivých poradenských pracovníků vždy závisí na jejich počtu v dané základní škole. Za poskytování poradenských služeb ve škole zodpovídá ředitel školy.

V současné době je připravován nový systém podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, který vychází z novelizace školského zákona. Bude realizován pomocí 5 stupňů podpůrných opatření, která žákům se speciálními vzdělávacími potřebami doporučí buď škola (1. stupeň), nebo školské poradenské zařízení (2.–5. stupeň). Podpůrná opatření jsou určena žákům, kteří mají speciální vzdělávací potřeby a podpůrná opatření potřebují k naplnění svých vzdělávacích možností. Zákon se sice snaží vyhnout zdravotním diagnózám, přesto je zřejmé, že právě v důsledku dopadů zdravotního postižení/znevýhodnění bude potřebné využívání podpůrných opatření. Vychází z předpokladu, že podpůrná opatření budou poskytována spravedlivěji, a to i těm skupinám žáků, kterým dosud žádná podpora poskytována nebyla. Na podpůrná opatření bude mít žák právo jak v základní škole, tak i ve škole samostatně zřizované pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Jelikož ředitelé základních škol

budou mít i nadále povinnost přijmout žáka s postižením, který má trvalé bydliště ve spádovém obvodu školy, je nezbytné, aby byl na každé škole propracován poradenský systém. V současné době je povinností, aby v základní škole působil výchovný poradce a školní metodik prevence. Působení školního psychologa a školního speciálního pedagoga je závislé na posouzení ředitele školy, jeho kompetencích v oblasti potřeb žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a zejména na finančních možnostech školy. V rámci předpokládaného nárůstu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami bude nezbytné zajistit efektivní poradenství již na úrovni základních škol, a právě k tomu může sloužit funkce školního psychologa a školního speciálního pedagoga.

### ***Výchovný poradce***

Výchovný poradce (dále VP) zastává vůči ostatním učitelům, žákům, zákonným zástupcům a dalším subjektům poradenskou roli. K osvojení kompetencí pro vykonávání této pozice musí absolvovat specializační studium dle vyhlášky č. 317/2005 Sb. v rozsahu nejméně 250 vyučovacích hodin. Studium je čtyřsemestrální a obsahuje základní informace z oblastí, které jsou pro práci výchovného poradce stěžejní. Studium je ukončeno obhajobou závěrečné práce a závěrečnou zkouškou konanou před komisí.

Ve vlastní praxi výchovný poradce působí v kumulované roli učitel-výchovný poradce. Vzhledem k jeho poradenské činnosti je mu snížen týdenní rozsah přímé pedagogické činnosti v závislosti na počtu žáků dané školy, a to následovně. V základní a střední škole s počtem žáků do 150 se úvazek snižuje o 1 hodinu týdně, do 250 o 2 hodiny týdně, v případě počtu do 550 žáků o 3 hodiny týdně, do 800 žáků o 4 hodiny týdně a nad 800 žáků o 5 hodin týdně. Jiná situace je u základních škol speciálních, kdy se snížení úvazku neodvívá od počtu žáků, ale od počtu tříd školy. Do 7 tříd je výchovnému poradci snížen úvazek o 1 hodinu, do 12 tříd o 2 hodiny týdně a nad 12 tříd o 3 hodiny týdně<sup>51</sup>.

Ředitel školy může v závislosti na velikosti školy jmenovat více výchovných poradců. Jejich kompetence bývají vymezeny dle potřeb konkrétní školy a odbornosti výchovného poradce. Jedno z možných rozdělení je dle stupně základní školy. Jeden výchovný poradce je orientován na první stupeň a druhý na druhý stupeň základní školy. Další možné členění je podle oblastí, kterými se výchovný poradce zabývá. Nejčastěji je pak jeden pro kariérové

---

<sup>51</sup> Nařízení vlády č. 75/2005 o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. [online] [cit. 2015-06-17] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/narizeni75\\_2005.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/narizeni75_2005.pdf).

poradenství a druhý pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zejména v případě, že ve škole není speciální pedagog). Druhé členění se jeví výhodnější. Nesmíme opomenout také kooperaci s dalšími institucemi, kterých může být, v závislosti na řešení problémů, libovolný počet. Nutno říci, že to určitě jsou nejčastěji pedagogicko-psychologické porady, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, informační a poradenská střediska při úřadech práce a orgán sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD).

Poradenské činnosti výchovného poradce jsou cíleny k žákům, rodičům i pedagogům dané školy. Poradenství výchovného poradce je komplexní činnost, kterou je nutné rozdělit podle toho, co je podstatou poradenské služby a komu je poskytována.

Poradenství směrem k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je cíleno do několika oblastí: adaptace žáka ve školním prostředí, vyrovnávání se s obtížemi pramenícími ze speciálních vzdělávacích potřeb, podpora při navazování adekvátních sociálních vztahů a podpora při profesní orientaci. Poradenství směrem k žákům běžného vzdělávacího proudu je cíleno zejména na profesní orientaci.

Poradenská činnost je směřována i k zákonným zástupcům. Specifickou skupinu tvoří zákonní zástupci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Výchovný poradce slouží mnohdy jako mediátor mezi rodiči<sup>52</sup> a pedagogy, rodiči žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a rodiči žáků bez postižení, rodiči a dalšími odborníky. Nezastupitelnou roli hraje VP při profesním poradenství, jelikož je většinou schopen posoudit další možnosti rozvoje žáka a sladit je s nároky vybraného oboru. Rodiče intaktních žáků spolupracují s výchovným poradcem zejména při profesní orientaci svých dětí nebo v případě výchovných nebo prospěchových obtíží.

Komplikovanou roli může mít výchovný poradce ve vztahu k ostatním pedagogům. Tato disproporce může vycházet z toho, že výchovný poradce je na jedné straně učitel, na druhé straně by měl vystupovat v roli poradenské. Problém může být také v nevyzrazení informací, které mu sdělí žáci nebo rodiče, jelikož by postupně ztratil jejich důvěru. Právě proto je důležité, aby ředitel dobře zvážil, koho jmenuje výchovným poradcem. Měl by to být pedagog, který má mezi svými kolegy přirozenou autoritu a kolegové jej respektují. (srov. Mertin, Krejčová, 2013)

---

<sup>52</sup> Termín zákonný zástupce a rodič považujeme pro účely tohoto textu za synonyma.

Při své poradenské práci je výchovný poradce povinen dodržovat jisté etické normy, proto byl na kongresu výchovných poradců v Praze 28. 3. 2008<sup>53</sup> schválen etický kodex výchovného poradce. Smyslem kodexu je vymezit etická pravidla pro výchovné poradce, která jsou rozdělena do čtyř základních okruhů:

- *Etická odpovědnost výchovného poradce vůči klientům:* VP má prvořadou zodpovědnost vůči klientům, kterým by měl sloužit s oddaností a maximálním vynaložením svých odborných dovedností; zachovávat důvěrnost informací a ochranu soukromí klientů.
- *Práva a prospěch klienta:* při poskytování poradenských služeb má klient právo na soukromí, bezpečnost a diskrétnost; poskytování poradenských služeb předpokládá respektování práv klienta; výchovný poradce má podporovat klienta v jeho svobodném rozhodnutí, výchovný poradce nesmí podnikat žádné kroky, které by klient vnímal jako narušení jeho práv.
- *Omezení vyplývající z profese:* VP poskytuje pouze ty služby, které spadají do jeho odborné kompetence, v případě potřeby přizve ke spolupráci odborníky jiných profesí.
- *Výkon profese (profesionální praxe):* VP dodržuje a respektuje profesionální vztahy k žákům, rodičům i odborníkům jiných profesí.

### ***Školní metodik prevence***

Počátek 90. let minulého století přinesl zásadní změny do naší společnosti. Ne vždy se jednalo o změny pozitivní, otevření hranic a získávání dalších informací a možností ze zahraničí s sebou neslo i vyšší přítomnost negativních jevů ve společnosti. Nelze říci, že by se před rokem 1989 nevyskytovaly, spíše se před nimi „zavíraly oči“. Primární prevence nebyla vůbec řešena a ani nebylo zřejmé, kdo a jak ji má řešit. (srov. Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010)

V roce 1993 vyšla Strategie protidrogové politiky, což byl první dokument, který se snažil poprvé řešit, mimo jiné, i primární prevenci. Problematika primární prevence se začínala dostávat i do základních škol. V letech 1993–1995 byly z iniciativy Národního centra podpory zdraví realizovány kurzy, kterými prošlo asi 3000 učitelů. Obsah kurzů byl zaměřen na užívání drog, základní teoretické pojmy v prevenci a vybrané tematické okruhy týkající se práce s dětmi. Z hlediska primární prevence bylo období druhé poloviny 90. let minulého

---

<sup>53</sup> Etický kodex výchovného poradce. [online] [cit. 2015-06-17] Dostupné z: <http://asociacevp.cz/index.php?akce=5> (zkráceno).

století zásadní. Začala se formovat určitá představa, jak by primární prevence na úrovni školství měla probíhat. K zavedení funkce školního metodika protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů došlo v roce 1996. Do té doby leželo preventivní působení na bedrech výchovných poradců. (srov. Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, Karvánková, 2015)

Postavení školního metodika prevence (dále ŠMP) v systému školy a náplň jeho práce je definováno vyhláškou č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Školního metodika prevence jmenuje ředitel školy a ve svém postavení vůči ostatním učitelům, žákům a zákonným zástupcům nabývá svou poradenskou roli. Školní metodik prevence musí absolvovat specializační studium dle vyhlášky č. 317/2005 Sb. v rozsahu nejméně 250 vyučovacích hodin. Specializační studium je zakončeno závěrečnou zkouškou před komisí a obhajobou závěrečné práce. Po absolutoriu student získává osvědčení. Akreditované studium nabízí mnoho institucí včetně vysokých škol.<sup>54</sup>

Školní metodik prevence je také kumulovaná funkce učitel-školní metodik prevence (popř. vychovatel-školní metodik prevence), který využívá takových pracovních postupů a metod, kterými se snaží předcházet nežádoucím jevům. Je odborně připraven pro poradenství v oblasti prevence. Výhodou ŠMP je poměrně snadná orientace, zkušenosti a znalost v konkrétním školním prostředí a mezi žáky samotnými. Přestože práce ŠMP je náročná a záslužná, nemá ve srovnání s výchovným poradcem adekvátní postavení. Upozorňuje na to Česká asociace školních metodiků prevence, která si klade za cíl mimo jiné snížit míru vyučovací povinnosti ŠMP a zvýšit jeho finanční ohodnocení. (srov. Karvánková, 2015)

Při vlastní práci školní metodik prevence vychází z Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018 a z Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21 291/2010-28 (dále Metodické doporučení). V průběhu vývoje preventivních opatření došlo k významným změnám v terminologii a činnostech ŠMP. Na základě Metodického doporučení se aktuálně užívá termín rizikové chování na rozdíl od již překonaného termínu sociálně patologické jevy. Rizikovým chováním rozumíme heterogenní

---

<sup>54</sup> Aktuální nabídka akreditovaných programů MŠMT – Vzdělávání školních metodiků prevence. [online] [cit. 2015-08-19] Dostupné z: [file:///C:/Users/acer/Desktop/Montanex/PH\\_AkreditovaneprogramyDVPP\\_SMP1.pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/Montanex/PH_AkreditovaneprogramyDVPP_SMP1.pdf).

skupinu projevů, které se určitým způsobem vymykají běžně očekávané normě chování. Z hlediska prevence se tedy snažíme zabránit rozvoji následujících rizikových jevů<sup>55</sup>:

- rizikové chování v dopravě;
- poruchy příjmu potravy;
- alkohol;
- syndrom CAN;
- školní šikanování;
- kyberšikana;
- homofobie;
- extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus;
- vandalismus;
- záškoláctví;
- krádeže;
- tabák.

Z výše uvedeného přehledu je patrné, že rozsah působnosti školního metodika prevence je velmi široký, a není možné, aby je zajistil sám. Je nezbytná spolupráce s ředitelem školy, výchovným poradcem, třídními učiteli, ale také ostatními pedagogickými pracovníky.

Poradenské působení ŠMP se orientuje primárně na žáky, sekundárně také na jejich zákonné zástupce. Podporu je nutné směřovat i do řad svých kolegů – pedagogů. Vyjdeme-li z Metodického doporučení, pak si musíme uvědomit, že základním principem prevence rizikových jevů je předcházení a minimalizace nežádoucích projevů chování, vedení ke zdravému životnímu stylu a k rozvoji pozitivního sociálního chování. K tomu ŠMP využívá nespécifickou i specifickou primární prevenci.

Nespécifickou primární prevencí rozumíme veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času. ŠMP ve spolupráci s rodiči a třídními učiteli vede žáky k zájmovým, sportovním a volnočasovým aktivitám, které podporují dodržování určitých společenských pravidel a zdravého rozvoje osobnosti. Důležité je vést žáky k odpovědnosti za sebe a své jednání. Nespécifická primární prevence je kontinuální a probíhá po celou dobu

---

<sup>55</sup> Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [online] [cit. 2012–04–11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuzeni-a-pokyny>.

školní docházky. V rámci ní ŠMP doporučuje adekvátní aktivity žákům, ale konzultuje je také s rodiči a třídními učiteli.

Specifická prevence je cílena do tří základních oblastí: všeobecná, selektivní a indikovaná.

Všeobecná specifická prevence je orientována na všechny žáky základní školy, jejich zákonné zástupce i pedagogy. V rámci tohoto typu prevence ŠMP poskytuje rady, jak předcházet rizikovému chování. Pro žáky jsou cíleny nejrůznější programy, které může vést sám školní metodik prevence nebo je zařizuje u organizací, které se jimi zabývají. Jedná se většinou o programy pro větší počet účastníků (obvykle třída, skupiny do 30 účastníků). S rodiči pak probírá v obecné rovině možnosti ohrožení žáků. Pro pedagogy je možné zařadit nejrůznější zážitkové programy.

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou většinou více ohrožené než jiné skupiny populace. Jedná se o žáky ohrožené šikanou, záškoláctvím, ale také školním neúspěchem nebo ADHD<sup>56</sup>. S těmito žáky je nutné pracovat v menších skupinách, případně i s jednotlivci. Je vhodné jim ukázat možné následky nežádoucího chování a společně hledat cesty, jak jim předejít. Důležitá je zde spolupráce s rodiči i pedagogy. Výhodné je také spolupracovat s výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem nebo školním psychologem (pokud jsou ve škole přítomni). V případě větších obtíží je možné se obrátit i na metodika prevence na PPP.

Nejzávažnějšími případy v rámci specifické primární prevence se zabývá indikovaná primární prevence. Ta je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. Většinou jde o individuální práci s klientem<sup>57</sup>. Je zde nezbytné jednotné působení poradenských pracovníků ve škole (ŠMP a VP), rodičů a ostatních pedagogů. Aby nedošlo k výraznému rozvoji negativních jevů, je vhodné spolupracovat i se subjekty mimo základní školu, jako jsou metodik prevence na PPP, pracovníci střediska výchovné péče apod. V každé aktivitě primární prevence je nezbytné žákům ukázat a vysvětlit, že přiměřené a adekvátní chování je pro něj a jeho další rozvoj výhodné. Naopak chování, které se výrazně vymyká normě, může mít pro žáka, ale také pro jeho rodiče výrazně negativní důsledky.

---

<sup>56</sup> ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou.

<sup>57</sup> Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018. [online] [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.



Uvedené informace ohledně primární prevence shrnuje následující tabulka.<sup>58</sup>

**Tabulka 1 - Členění specifické primární prevence**

	<b>všeobecná</b>	<b>selektivní</b>	<b>indikovaná</b>
<b><i>komu je určena</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>všichni žáci základní školy</li> <li>pedagogové a zákonní zástupci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ohrožené skupiny žáků (ADHD, šikana, záškoláctví, školní neúspěch)</li> <li>třídní kolektivy s podezřením na konfliktní vztahy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>žáci s výraznými rizikovými faktory</li> <li>žáci, u nichž se nějaká forma rizikového chování již vyskytla</li> <li>třídní kolektivy s diagnostikovanou šikanou</li> </ul>
<b><i>jaké jsou cíle</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>získávání informace</li> <li>předcházení vzniku rizikového chování</li> <li>nácvik sociálních dovedností</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zamezení nebo minimalizace dopadů rizikového chování</li> <li>diagnostika, stanovení pravidel, získání nadhledu, možnosti intervence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zamezení nebo minimalizace dopadů rizikového chování</li> <li>konkrétní možnosti intervence stanovené pro daný kolektiv</li> </ul>

### ***Školní speciální pedagog***

Školní speciální pedagog si v uplynulých 10 letech vydobyl na základních školách své místo. Zařazení těchto pracovníků do poradenského systému konkrétní školy je více než oprávněné. V současné době silících snah o inkluzi je jeho funkce nezastupitelná. Přesto je stále mnoho základních škol, které školního speciálního pedagoga (dále ŠSP) ve svém pedagogickém týmu nemají. Důvody pro to mohou být nejrůznější, nejčastěji ekonomické. Přesto se ještě občas ozývají hlasy ze strany vedení školy, že ŠSP nepotřebují, že situaci ve škole zvládnout vlastní pomocí.

Oprávněnost zařazení ŠSP do základních škol prokázal i projekt Rozvoj a metodická podpora poradenských služeb – RAMPS-VIP III, na jehož základě vznikla i konkrétní metodika práce školního speciálního pedagoga. Je možné ji považovat za jakousi rukověť zejména pro začínající školní speciální pedagogy. Postavení školního speciálního pedagoga je v rámci školy specifické a záleží na jeho osobnosti, jakou pozici si ve škole vytvoří. Samozřejmostí je podpora ŠSP ze strany vedení školy.

<sup>58</sup> Programy primární prevence v nabídce pro základní školy. [online] [cit. 2015-07-08] Zpracováno dle: <http://poradenskecentrum.cz/dokumenty%202013/Programy-PP.pdf>.

Současné inkluzivní pojetí školního vzdělávání vyžaduje zařazení školního speciálního pedagoga do pracovních kolektivů běžných základních škol. Stále se sice objevují názory, že ŠSP se má věnovat zejména dětem s diagnostikovanými speciálními vzdělávacími potřebami, ale i to už je v současném novodobém pojetí překonáno. Je zřejmé, že v běžných základních školách se vyskytují žáci, kteří nemají žádnou diagnózu, a přesto mohou být školsky neúspěšní. Může se jednat o žáky v tzv. hraničním pásmu, žáky ze slabého sociálně kulturního prostředí nebo žáky nemotivované. Všichni tito žáci by měli být v péči školního speciálního pedagoga, který by jim jako první měl poskytnout adekvátní podporu. Stejná podpora by měla být směřována i k pedagogům a rodičům těchto žáků. (srov. Kucharská, Mrázková, Wolfová, Tomická, 2013) Tento fakt podporuje příprava vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami pomocí podpůrných opatření. Poskytování prvního stupně podpůrných opatření bude plně v rukou pedagogických pracovníků dané školy. Ti budou identifikovat speciální vzdělávací potřeby, navrhnout, realizovat a vyhodnocovat podpůrná opatření prvního stupně. Přestože připouštíme kompetentnost učitelů, zejména těch zkušenějších, je vzhledem k počtu žáků ve třídách a dalších povinnostech učitelů nezbytné, aby jim v této situaci někdo poskytl podporu. Problémy žáků, kteří v rámci diferenční diagnostiky spadají do 1. stupně podpory, mohou vyplývat z následujících příčin<sup>59</sup>:

- Situace, které zvyšují školní neúspěšnost, jako je nemoc, stěhování, rozvod nebo úmrtí v rodině, změna učitele, negativní vztahy v kolektivu;
- Dlouhodobější problémy vyplývající z neschopnosti rodiny zabezpečit adekvátní domácí přípravu;
- Drobné poruchy pozornosti a méně závažné nespecifické poruchy chování;
- Lehké narušení komunikačních schopností, které negativně ovlivňuje úroveň čtení a psaní.

V současném pojetí připravovaných podpůrných opatření je širší záběr v tom smyslu, že podpůrná opatření by měla být po nezbytnou dobu poskytována všem žákům, kteří to v důsledku svých speciálních potřeb vyžadují. Podpůrná opatření 2.–5. stupně diagnostikuje školské poradenské zařízení, nicméně jejich realizace je plně v rukou pedagogů základních

---

<sup>59</sup> Podpůrná opatření ve vzdělávání. [online] [cit. 2015-10-02] Dostupné z: <http://inkluzie.upol.cz/ebooks/po-ve-vyuce/po-ve-vyuce.pdf>

škol. Právě při jejich realizaci bude potřebná podpora ŠSP, popř. i školního psychologa (viz dále)<sup>60</sup>.

Druhý stupeň podpůrných opatření je připraven pro žáky, u nichž dochází k selhávání z důvodu hraniční inteligence, oslabení zrakových a sluchových funkcí, onemocnění (včetně psychického), oslabením dorozumívacích dovedností, ale také nedostatečné znalosti vyučovacího jazyka.

Třetí stupeň podpory by měl být poskytován žákům, kteří ve škole selhávají z důvodu lehkého mentálního, zrakového nebo sluchového postižení, narušení komunikační schopnosti, tělesného postižení nebo onemocnění, které s sebou nese závažnější dopady do vzdělávání, neznalosti vyučovacího jazyka a syndromu CAN. U těchto žáků už bude nezbytná výraznější podpora jak učitelů, tak i rodičů, aby došlo k efektivnímu začlenění žáka do komunity vrstevníků.

Čtvrtý stupeň podpůrných opatření by měl být připraven pro žáky, jejichž problémy pramení ze středně těžkého nebo těžkého mentálního postižení, těžkého zrakového či sluchového postižení, závažného tělesného postižení, poruch autistického spektra a neschopnosti komunikovat prostřednictvím mluveného či psaného slova. V pátém stupni se jedná o žáky s hlubokou mentální retardací nebo kombinací těžkého zdravotního postižení. Přestože se v současné době jeví méně reálné, že by se žáci s potřebou 4. a 5. stupně podpůrných opatření dostávali do běžných základních škol, je možné, že s postupujícími inkluzivními tendencemi k tomu časem může docházet, i když připouštíme, že spíše ve výjimečných případech.

Základní činností ŠSP je poskytnout podporu žákům, rodičům a pedagogům, proto je nezbytné sledovat a vyhodnotit potřeby konkrétní školy. Speciální pedagog musí tedy mít výborné pozorovací a analytické schopnosti, přičemž musí brát v potaz i vnější kontext dané školy. Profesionální růst ŠSP musí být tedy dlouhodobý a rozhodně nekončí absolvováním pregraduálního magisterského studia speciální pedagogiky. V budoucnu bude nezbytné vytvořit určitý standard činnosti školních speciálních pedagogů, který této stále se rodící profesi dá jistý řád a vážnost. (srov. Kucharská, Mrázková, Wolfová, Tomická, 2013). Pro budování efektivního inkluzivního prostředí je nezbytné, aby vedení školy i ostatní pedagogové vnímali ŠSP jako podpůrného pracovníka, který jim okamžitě pomůže orientovat se v problémech, jež s sebou inkluzivní vzdělávání nese.

---

<sup>60</sup> Tamtéž.

Vycházíme-li z dosud platné vyhlášky č. 72/2005 Sb., pak standardní činnosti školního speciálního pedagoga jsou strukturovány do dvou hlavních oblastí: depistážní činnosti, metodické a koordinační činnosti. Oběma oblastmi prolíná poradenská činnost, která může být směřována ke všem zainteresovaným skupinám. Ve škole se jedná o žáky, rodiče, vedení školy, třídní učitele a ostatní pedagogy. Mimo školu je pak spolupráce orientována zejména na pracovníky školských poradenských zařízení. Kastelová, Németh (2014) uvádějí 3 základní formy speciálně pedagogického poradenství podle místa, kde je poskytováno. Jedná se o formu ambulantní, institucionální a terénní. Ambulantní probíhá na pracovišti speciálního pedagoga, v našem případě ve škole. Klient (žák, rodič, pedagog) sem přichází v dohodnuté době, aby se se ŠSP poradil a řešil tíživý problém. Institucionální péče probíhá v určitém zařízení, kde speciální pedagog pracuje s určitou skupinou klientů. Tato forma poradenství se školního speciálního pedagoga netýká. Terénní formu autoři charakterizují jako formu podpory, která probíhá v přirozeném prostředí (rodina). Tato forma podpory je spíše orientována na službu rané péče, ale v některých případech ji může využívat i školní speciální pedagog, např. u žáků dlouhodobě a chronicky nemocných, cizinců apod.

#### *Konkrétní poradenské aktivity školního speciálního pedagoga ve vztahu k vedení školy*

Je nezbytné si uvědomit, že ředitel školy ani jeho zástupci nemusí být vzděláni v oblasti speciální pedagogiky. Právě proto je ve škole školní speciální pedagog, aby tuto oblast zaštitil. Ředitel školy je zodpovědný za školní vzdělávací program, který musí obsahovat část věnovanou problematice žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ještě složitější situace bude v následujících letech, jelikož se plánuje zrušení přílohy pro mentální postižení školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. V tabulce 2 uvádíme přehled poradenských činností směřovaných k vedení školy.

**Tabulka 2 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směrem k vedení školy**

<b>vedení školy</b>	<b>poradenské činnosti ŠSP</b>
<i>podpora při tvorbě školního vzdělávacího programu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠSP se účastní vytváření školních vzdělávacích programů s ohledem na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami;</li> <li>• navrhuje vhodná organizační opatření pro efektivní inkluzivní vzdělávání;</li> </ul>
<i>příprava a průběžná úprava podmínek pro inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• koordinuje speciálně pedagogické služby ve škole – spolupracuje s pedagogy, vede tým asistentů pedagoga;</li> <li>• spolupracuje s pracovníky školských poradenských pracovišť na základě jejich doporučení a žádostí rodičů vyhodnocuje</li> </ul>

	možnosti konkrétní základní školy a doporučuje řediteli adekvátní řešení;
<b>úpravy školního prostředí a zajištění kompenzačních pomůcek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠSP průběžně informuje ředitele školy o nutných úpravách školních prostředí (bezbariérovost, plošiny, vodící lišty apod.);</li> <li>• sleduje novinky v oblasti odborné literatury a doporučuje řediteli její nákup pro školní knihovnu;</li> <li>• sleduje nové trendy v oblasti kompenzačních pomůcek a doporučuje jejich využívání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v dané škole;</li> </ul>

### *Konkrétní poradenské aktivity školního speciálního pedagoga ve vztahu k pedagogům školy*

Pedagogové běžných základních škol získávají v rámci pregraduální přípravy ve většině případů pouze základní informace z oblasti speciální pedagogiky. Další vzdělávání pak závisí na nich samotných. Je tedy důležité, aby jim v této oblasti byl nápomocen ŠSP a doporučoval vhodné vzdělávací aktivity.

**Tabulka 3 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směrem k pedagogům školy**

<b>skupina pedagogických pracovníků (včetně asistentů pedagoga)</b>	<b>poradenské činnosti ŠSP</b>
<i>podpora ve vyučování</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠSP může být přítomen v hodinách, kde má učitel problémy s určitou skupinou žáků – doporučuje pak vhodné vyučovací metody a postupy;</li> <li>• podpora při tvorbě konkrétních materiálů (např. modifikace pracovních listů, úprava učiva, kompenzační pomůcky apod.);</li> <li>• podpora při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů, jejich průběžného vyhodnocování a stanovování dílčích cílů, které žáka posunou dále;</li> </ul>
<i>podpora při zvyšování kompetencí učitelů v oblasti rizikových skupin žáků</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠSP informuje učitele o problematice daných typů postižení a hlavně jejich funkčních dopadů, které se projevují v souvislosti se vzděláváním dané skupiny žáků;</li> <li>• představuje učitelům odborné publikace, které jsou vhodné pro samostudium;</li> <li>• informuje učitele o vhodných vzdělávacích aktivitách v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků;</li> </ul>
<i>podpora při komunikaci pedagogů a rodičů rodiči</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠSP může působit jako mediátor při nedorozumění mezi rodiči a pedagogy, doporučuje vhodné postupy, jak se žákem</li> </ul>

	pracovat a jejich pravidelné vyhodnocování;
<i>ostatní podpůrné činnosti</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pomoc při sestavování zpráv pro školská poradenská zařízení (PPP, SPC) a další organizace (OSPOD, SVP, diagnostický ústav);</li> <li>• pomoc při analýze zpráv ze školského poradenského zařízení (PPP, SPC) a dalších organizací (SVP, OSPOD);</li> <li>• podpora při komunikaci s pracovníky PPP, SPC a dalších zařízení;</li> <li>• usměrňuje možná nedorozumění mezi vedením školy a pedagogy, kteří žáky s riziky vzdělávají;</li> <li>• usměrňuje možná nedorozumění mezi pedagogy, kteří se podílejí na vzdělávání rizikových žáků, navzájem;</li> <li>• informuje pedagogické pracovníky o změnách v legislativě ve vztahu k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami;</li> </ul>
<i>podpora asistentů pedagoga</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podporuje asistenty pedagoga při hledání vhodných postupů při práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami;</li> <li>• podporuje asistenty ve smyslu základního speciálně pedagogického principu „obětavost, nikoli obětování se“;</li> <li>• koordinuje spolupráci pedagoga a asistenta pedagoga při konkrétních činnostech ve třídě;</li> <li>• podporuje profesní růst asistentů pedagoga;</li> </ul>

#### *Konkrétní poradenské aktivity školního speciálního pedagoga ve vztahu k žákům školy*

Poradenské aktivity ŠSP jsou cíleny nejen k pedagogům, ale primárně k žákům, někdy právě prostřednictvím pedagogů nebo rodičů. Je nezbytné, aby žáci dostávali ve škole takovou míru podpory, která jim vyrovná podmínky s ostatními žáky. Míra podpory musí být adekvátní jejich potřebám (ne nižší, ale ani vyšší).

**Tabulka 4 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směřem k žákům školy**

<b>skupina žáků (děti)</b>	<b>poradenské činnosti školního speciálního pedagoga</b>
<i>podpora dětí účastníků se zápisu do školy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠSP koordinuje obsah zápisu tak, aby bylo možné stanovit úroveň dětí v jednotlivých oblastech, které podmiňují učení (čtení, psaní, počítání), doporučuje pedagogům vhodné postupy při zápisu;</li> <li>• vyhodnocuje spolu s elementaristy dosaženou</li> </ul>

	úroveň dítěte a doporučuje další postup (např. odklad povinné školní docházky);
<b>podpora žáků s rizikem školního neúspěchu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠSP provádí primární identifikaci a dílčí diagnostiku žáka s rizikem školního neúspěchu, bere přitom v potaz metody výuky, školní a domácí prostředí žáka;</li> <li>• doporučuje učiteli vhodné metody práce s žákem s rizikem školního neúspěchu a ve spolupráci s pedagogem stanoví intervenční program, který by mohl vyrovnat deficity žáka;</li> <li>• doporučuje žákům vhodné postupy při domácí přípravě;</li> <li>• v případě závažného problému doporučuje rodičům další vyšetření ve školském poradenském zařízení (PPP, SPC);</li> </ul>
<b>podpora žáků s diagnostikovanými speciálními vzdělávacími potřebami</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v případě diagnostikovaných speciálních vzdělávacích potřeb se podílí na vypracování individuálního vzdělávacího plánu pro ty předměty, kde se dané postižení promítá;</li> <li>• připravuje pro žáka reedukační program, pokud jej sám nerealizuje, doporučuje pedagogovi vhodné reedukační postupy;</li> <li>• vyhodnocuje nutnost dalšího (kontrolního) vyšetření ve školském poradenském zařízení, konzultuje s žákem, učiteli a rodiči, v případě potřeby se podílí na sestavování zprávy pro ŠPZ;</li> <li>• podporuje žáky při profesní orientaci, vyhodnocuje klady, zápory a možná rizika zvoleného povolání;</li> </ul>
<b>podpora žáků intaktních</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informuje o specifikách konkrétního postižení u spolužáků, doporučuje žákům, jak se chovat k žákům s určitým typem postižení (např. zrakové, sluchové, mentální apod.);</li> <li>• vede žáky k toleranci, bezkonfliktnosti a vzájemné podpoře;</li> </ul>

### *Konkrétní poradenské aktivity školního speciálního pedagoga ve vztahu k rodičům žáků dané školy*

Rodiče všech žáků (jak intaktních, tak i žáků se speciálními vzdělávacími potřebami) jsou velmi citliví na přístupy ke svým dětem. Rodiče žáků s postižením mají obavy, aby jim byla poskytována adekvátní podpora tak, aby mohli rozvíjet svůj potenciál. Rodiče žáků intaktních mají starosti, aby jejich děti nedoplácely na to, že se ve třídě vzdělávají společně se žáky

s postižením. V této situaci se uplatní práce speciálního pedagoga, který oběma skupinám rodičů vysvětlí podstatu inkluzivního vzdělávání.

**Tabulka 5 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směrem k rodičům žáků dané školy**

skupina rodičů	poradenské činnosti školního speciálního pedagoga
<i>rodiče žáka s postižením</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v případě, že do školy přichází žák již s diagnostikovanou poruchou, informuje rodiče o možnostech dané školy (technických, organizačních i profesních);</li> <li>• informuje zákonné zástupce (popř. zletilého žáka) o všech podstatných náležitostech, možných poradenských službách a o právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb;</li> <li>• napomáhá rodičům porozumět závěrům a doporučením ze ŠPZ; nastiňuje možnosti dané školy;</li> <li>• napomáhá rodičům při sestavování optimálního domácího výukového programu, učí rodiče orientovat se v reedukačních činnostech, vede ukázkové reedukační lekce;</li> <li>• napomáhá při volbě další vzdělávací cesty žáka – profesní orientace;</li> <li>• orientuje rodiče na organizace a občanská sdružení, která jim mohou být nápomocna;</li> </ul>
<i>rodiče intaktních žáků</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informuje rodiče o specifitech daného postižení spolužáka jejich dětí;</li> <li>• nastíjí organizaci práce, vhodné metody, postupy a podpůrná opatření (aby rodiče neměli obavy, že se učitel bude věnovat pouze dětem s postižením);</li> </ul>

Problematika školních speciálních pedagogů je v posledních letech stále více aktuální. Probíhají nejrůznější výzkumy, zda je tato funkce na základních školách přínosem, či nikoli. Touto problematikou se zabývají i studenti v rámci psaní svých bakalářských a diplomových prací. Závěrem této části uvádíme jeden výzkum realizovaný u školních speciálních pedagogů základních škol v Moravskoslezském kraji, Zlínském a Olomouckém kraji v roce 2009. Výzkum probíhal prostřednictvím dotazníků. Bylo osloveno 44 speciálních pedagogů, vrátilo se 29 adekvátně vyplněných dotazníků. Již odpověď na první otázku byla zarážející. Pouze 8 speciálních pedagogů bylo ve škole zaměstnáno na plný úvazek, ostatní pouze na částečný. Většinou se jednalo o učitele, kteří dostudovali speciální pedagogiku a působili jak v pozici učitel, tak i školní speciální pedagog. Ve školách, kde byl speciální pedagog zaměstnán na



plný úvazek, se vyskytovalo průměrně 10,4 % integrovaných žáků, ve školách, kde byl speciální pedagog na částečný úvazek, pouze 7,9 %. Přesto lze říci, že rozdíl není až tak zásadní. Ze všech činností, které speciální pedagogové vykonávali, bylo za poradenské označeno 27,4 %, přičemž nejčastěji bylo poradenství poskytováno pedagogům ve vztahu k žákům s hyperaktivitou a autismem. (Mravcová, 2010)

Obdobných závěrů bylo dosaženo v závěrečné práci, která zkoumala konkrétní činnosti školního speciálního pedagoga v průběhu prvního pololetí. Jestliže celkovou pracovní náplň školního speciálního pedagoga označíme jako 100%, pak poradenské činnosti směřované k pedagogům, rodičům i žákům zabírají za 1. pololetí roku 2012 na konkrétní základní škole průměrně 15,9 %. (Prokopová, 2013) Jedná se sice o nižší číslo než v prvním uváděném výzkumu, ale nutno si uvědomit, že zde se jedná pouze o jednu školu a subjektivní zařazení vykonávaných činností.

### ***Školní psycholog***

Role školního psychologa (dále ŠPs) je legislativně podložena obdobně jako funkce školního speciálního pedagoga. V uplynulých 15–20 letech se ukazovala nutnost rozšířit poradenský systém přímo ve školách, na druhé straně se objevovaly nejasnosti, co bude ŠPs konkrétně ve škole vykonávat a hlavně, jaké tam bude mít postavení. Nejedná se primárně o pedagogického pracovníka, ani není žádoucí, aby tuto roli vykonával. Předsudky zakořeněné v učitelích varují, že psycholog je pouze poradenský pracovník vzdálený realitě školy. Přirozená je i obava učitelů, že psychologové ve školách působí proto, aby odhalovali chyby učitelů a posléze jim radili, jak svoji profesi vykonávat. (srov. Lazarová, 2005)

Základním problémem mezi učiteli a psychology je fakt, že psycholog očekává od učitele zakázku. On jako poradenský pracovník vstupuje do pedagogické reality tehdy, naskytne-li se nějaký závažnější problém, který učitel není schopen samostatně vyřešit. Obtížné je, aby pedagog poznal, kdy tato situace nastala a hlavně, aby uměl zakázku směrem k ŠPs jednoznačně definovat. Pro psychologa může být zpočátku obtížné se v zakázce orientovat, jelikož může být rozporuplná nebo může obsahovat několik dílčích zakázek. Zde je nezbytné si nejprve stanovit dílčí kroky, kterými budeme směřovat k vyřešení daného problému. Je zřejmé, že problémy žáků spojené se školním prostředím je vhodné řešit přímo na místě a neprodleně. Vycházejí-li však problémy z rodinného prostředí, je sice nezbytné, aby je učitel řešil s rodiči žáka, na druhé straně si musí uvědomit, že nemůže zasahovat do výchovy rodičů a překračovat tak hranice svého profesního působení. (srov. Lazarová, 2005)

Dříve než učitel osloví ŠPs, měl by si jasně odpovědět na zásadní otázku, zda se chce v daném problému angažovat a jaké očekává řešení. Nezbytné je si také vyjasnit, co konkrétně od ŠPs očekávám. Teprve po vyjasnění objednávky si mohou psycholog s učitelem stanovit jasné kroky, jak budou postupovat. Klasický klinický poradenský model, který většina učitelů zná ze své praxe, je zakázka učitele – samostatná práce psychologa – odpověď a doporučení učiteli. Tímto způsobem pracují víceméně i psychologové ve školských poradenských zařízeních. Školní poradenský systém by měl vycházet z odlišného modelu, který počítá s angažovaností učitele: zakázka učitele – společný plán – společná práce. Úspěšnou spolupráci pak můžeme vystavět na důvěře, respektu ke kompetencím partnera a nedirektivním přístupu. (Lazarová, 2005)

Přestože v prvních letech převažovala ke ŠPs spíše nedůvěra (obdobně jako ke ŠSP), v posledních letech se ukazuje, že si ve školách vydobývají své nezastupitelné místo. Ukazují to výzkumy, které byly v této oblasti provedeny, např. v rámci projektu RAMPS-VIP III., ale také z nejrůznějších diplomových prací studentů vysokých škol. Důležité je, aby vedení školy mělo jasnou představu, co by školní psycholog měl vykonávat.

Standardní činnosti školního psychologa jsou v současné době uvedeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů a jsou rozděleny do tří základních oblastí. První z nich je diagnostika a depistáž, která zahrnuje spolupráci při zápisu do školy, diagnostiku při výukových a výchovných problémech, depistáž specifických poruch učení a nadaných žáků a zjišťování sociálního klimatu ve třídě. Druhou oblastí jsou konzultační, poradenské a intervenční práce. Z hlediska poradenství je zde důležité vyzdvihnout krizovou intervenci směřovanou k žákům, pedagogům i zákonným zástupcům, individuální případovou práci se žáky v osobních problémech, kariérové poradenství u žáků, koordinace preventivní práce ve třídě, programů pro třídy apod., podpora spolupráce třídy a třídního učitele, individuální konzultace pro pedagogické pracovníky v oblasti výchovy a vzdělávání, konzultace se zákonnými zástupci při výukových a výchovných problémech dětí, pomoc při řešení multikulturní problematiky ve školním prostředí. Třetí oblastí je pak metodická práce a vzdělávací činnost, jejíž podstatou je metodická pomoc třídním učitelům, koordinace poradenských služeb ve škole i mimo školu, besedy a osvětová činnost.

Zásadní zakázkou směrem ke ŠPs bývá tvorba a diagnostika školního klimatu. Je to pochopitelné, protože každá škola dnes bojuje o žáky a je nezbytné, aby se v ní žáci, potažmo i rodiče, cítili dobře. V opačném případě si rodiče pro své děti vyberou jinou školu. Definování klimatu školy je velmi obtížné, zjednodušeně můžeme říci, že vypovídá o tom, jak

se jednotliví účastníci školního procesu cítí ve školním prostředí, jak je toto prostředí motivuje k práci, jak ovlivňuje průběh učení a učební výsledky.

Existuje několik typologií klimatu školy, pro naše účely vybíráme typologii Laška. (in Zapletalová, 2014) Rozlišuje dva základní typy klimatu školy: otevřené a uzavřené. Otevřené klima je charakteristické vzájemnou důvěrou a angažovaností učitele do práce. Ředitel školy vede učitele příkladem, učitelé spolupracují s ním i mezi sebou navzájem. Jsou nastavená jasná pravidla, vyvážená práva a povinnosti. V uzavřeném klimatu školy je přítomna nechuť angažovat se, řízení ze strany ředitele je formální, bez pochopení potřeb učitelů, což vede k apatii a frustraci.

Z pohledu (nejen) inkluzivního vzdělávání je mnohem výhodnější otevřené klima školy, kde je možná spolupráce mezi učiteli a vedením školy, učiteli navzájem i učiteli a rodiči. Pozitivní školní klima však není samozřejmostí, ale musí se na něm pracovat. Právě v tom může být nápomocen školní psycholog, který nejprve stávající situace diagnostikuje a vyhodnotí a posléze navrhne možné kroky vedoucí ke zlepšení školního klimatu.

Školní psycholog neřeší pouze klima školy, ale v souladu s výše uvedenými standardy se orientuje na poradenské činnosti vzhledem k vedení školy, pedagogům, rodičům, žákům, ale také vnějším subjektům. Jelikož pracuje přímo v prostředí školy, poskytuje specifický typ poradenských služeb. Pracuje s celým systémem školy a může neprodleně reagovat na vzniklý problém a řešit krizové situace. Nespornou výhodou je, že může s žáky, rodiči i pedagogy pracovat dlouhodobě a přizpůsobovat odbornou péči jejich aktuálním potřebám. (Zapletalová, 2014) V následujících tabulkách představujeme konkrétní poradenské činnosti vzhledem k zainteresovaným subjektům ve škole – vedení školy, pedagogové, žáci, rodiče.

**Tabulka 6 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k vedení školy**

<b>vedení školy</b>	<b>poradenské činnosti ŠPs</b>
<i>podpora při zdokonalování školního klimatu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠPs analyzuje školní klima z pohledu jednotlivých aktérů (žáci, rodiče, pedagogové);</li> <li>• navrhuje kroky ke zlepšování školního klimatu;</li> </ul>
<i>analýza klimatu školních tříd</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analyzuje klima jednotlivých tříd;</li> <li>• navrhuje řešení pro zlepšení třídního klimatu, jedná se o spolupráci výchovný poradce, zástupce vedení školy (ředitel nebo zástupce ředitele), školní psycholog, třídní učitel;</li> </ul>

**Tabulka 7 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k pedagogickým pracovníkům školy**

<b>skupina pedagogických pracovníků</b>	<b>poradenské činnosti ŠPs</b>
<i>podpora ve vyučování</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠPs může být přítomen v hodinách, kde má učitel problémy s určitou skupinou žáků – diagnostika výukových a výchovných problémů v přirozeném prostředí, návrhy efektivních opatření;</li> <li>• podpora při řešení multikulturní problematiky ve školním prostředí;</li> <li>• podpora při zdokonalování třídního klimatu;</li> <li>• skupinová práce s žáky při řešení negativních jevů (např. agresivita, šikana);</li> <li>• vytváří preventivní programy pro práci ve třídě;</li> <li>• podporuje spolupráci třídy a třídního učitele;</li> </ul>
<i>podpora při zvyšování kompetencí učitelů v oblasti rizikových skupin žáků</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šps představuje učitelům odborné publikace, které jsou vhodné pro samostudium;</li> <li>• informuje učitele o vhodných vzdělávacích aktivitách v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků;</li> </ul>
<i>podpora při komunikaci pedagogů a rodičů rodiči</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠPs může působit jako mediátor při nedorozumění mezi rodiči a pedagogy, doporučuje vhodné postupy, jak s žákem pracovat, a jejich pravidelné vyhodnocování;</li> </ul>
<i>ostatní podpůrné činnosti</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podpora při komunikaci s pracovníky PPP, SPC a dalších zařízení;</li> <li>• usměrňuje možná nedorozumění mezi vedením školy a pedagogy, kteří žáky s riziky vzdělávají;</li> <li>• usměrňuje možná nedorozumění mezi pedagogy, kteří se podílejí na vzdělávání rizikových žáků, navzájem;</li> <li>• připravuje a vede pracovní semináře pro pedagogické pracovníky;</li> </ul>

**Tabulka 8 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k žákům školy**

<b>skupina žáků (dětí)</b>	<b>poradenské činnosti ŠPs</b>
<i>podpora žáků dané školy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuální konzultace pro žáky s osobními problémy;</li> <li>• řeší problematiku strategie učení a hygieny při učení;</li> <li>• řeší problémy na úrovni třída – učitel (pokud se nejedná o třídního učitele, pak ve spolupráci s ním);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• řeší problematiku profesního poradenství;</li> </ul>
<i>podpora žáků s rizikem školního neúspěchu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ŠPs provádí diagnostiku žáka s rizikem školního neúspěchu, bere přitom v potaz, školní a domácí prostředí žáka;</li> <li>• doporučuje žákům vhodné postupy při domácí přípravě;</li> <li>• v případě závažného problému doporučuje rodičům další vyšetření ve školském poradenském zařízení (PPP, SPC);</li> </ul>
<i>podpora žáků s diagnostikovanými speciálními vzdělávacími potřebami</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v případě diagnostikovaných speciálních vzdělávacích potřeb se podílí na vypracování individuálního vzdělávacího plánu;</li> <li>• podporuje žáky při profesní orientaci, vyhodnocuje klady, zápory a možná rizika zvoleného povolání;</li> </ul>

Tabulka 9 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k rodičům žáků

<b>skupina rodičů</b>	<b>poradenské činnosti ŠPs</b>
<i>rodiče žáka s rizikem školního neúspěchu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informuje zákonné zástupce o všech podstatných náležitostech, možných poradenských službách a o právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb;</li> <li>• napomáhá rodičům při sestavování optimálního domácího výukového programu;</li> <li>• napomáhá při volbě další vzdělávací cesty žáka – profesní orientace;</li> </ul>
<i>rodiče žáků dané školy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• řeší s rodiči krizové situace a nabízí psychologickou podporu;</li> <li>• pomáhá rodičům při problémech plynoucích z odlišného kulturního prostředí;</li> </ul>

Každý školní psycholog musí respektovat etický kodex, který byl přijat na 3. sjezdu Asociace školní psychologie SP a ČR. (In: Zapletalová, 2014) Stanovuje, že školní psychologové respektují a váží si každého člověka a největší důraz kladou na dodržování lidských práv.

## 4.2 Školská poradenská zařízení

Vzhledem ke zvyšující se tendenci inkluzivního vzdělávání je nezbytné zabezpečit pro žáky, rodiče i pedagogy adekvátní poradenský systém. Jedním ze základních pilířů poradenského systému jsou školní poradenská pracoviště (viz kapitola 3.2). Druhým pilířem jsou školská poradenská zařízení, mezi něž řadíme pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Legislativní rámec školských poradenských zařízení v České republice

tvorí aktuální znění školského zákona č. 561/2004 Sb., a zejména jeho průvodní vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (v platném znění).

V samotném školském zákoně se o školských poradenských zařízeních hovoří sporadicky a na velice obecné úrovni. Stručně jsou charakterizována v § 116 jako zařízení, která zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení činnosti informační, diagnostické, poradenské a metodické. Poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Podrobněji jsou školská poradenská zařízení vymezena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Jak už ze samotného názvu vyplývá, tato vyhláška vymezuje poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních obecně, my se v této části textu zaměříme zejména na PPP a SPC. Poradenské služby jsou poskytovány bezplatně a je nezbytný písemný souhlas zletilého žáka nebo zákonného zástupce (§1 odst. 2). Důležité je, aby zletilý, v případě nezletilého žáka jeho zákonný zástupce, byl pracovníkem školského poradenského zařízení (popř. školy) podrobně informován o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby: (§ 1 odst. 3)

- povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby;
- prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i možných následcích, pokud tato služba nebude poskytnuta,
- právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu (např. právo na důstojné zacházení, právo na ochranu osobních údajů či právo na odmítnutí poradenské služby).

Informovaný souhlas tak představuje svobodný projev vůle a vlastní rozhodnutí žadatele. (srov. Michalík, 2013b)

Mimo výše uvedené činnosti a podmínky (zajištění informovanosti, písemný souhlas žadatele) je nutné před započítáním služby zpracovat anamnestické údaje a založit spis, jehož součástí je i zdravotní dokumentace a všechny současné i budoucí výsledky vyšetření.

Poradenská služba se začíná poskytovat bezodkladně po přijetí žádosti, nejpozději však do tří měsíců od jejího doručení. Tato lhůta není v odůvodněných případech závazná, zvláště pak v případě, kdy žadatel nespolupracuje se školským poradenským zařízením a není tak možné naplnit účel poradenské služby. V případě krizové intervence, např. v život ohrožujících situacích, je nutné se službou začít neprodleně.

Výsledkem speciálně pedagogického či psychologického vyšetření jsou diagnostická zpráva a doporučení pro úpravy ve vzdělávání žáka či studenta, které se vydávají nejpozději do 30 dnů od ukončení vyšetření. Samotný žák/student či zákonný zástupce stvrzují svým podpisem, že se zprávou i doporučeními byli srozumitelně seznámeni a že jeho obsahu bezezbytku porozuměli. V případě nesouhlasu s uvedenými doporučeními mohou k němu uplatnit výhrady. Zprávy z jednotlivých zařízení se od sebe odlišují, jelikož vycházejí ze zvyklostí daného školského poradenského zařízení. Michalík (2013b) uvádí, že průměrný rozsah zpráv je 1–2 strany, přičemž zprávy od speciálního pedagoga a psychologa mají zpravidla různou formální úpravu (každý pracovník realizující vyšetření zpracovává zprávu z vyšetření, výsledky však mezi sebou konzultují). V případě komplexního vyšetření se pak zpráva zpracovává společně. Doporučení je platné po dobu odpovídající jeho účelu. Před ukončením platnosti doporučení je potřeba prokonzultovat s rodiči (nebo zletilým žákem) případnou potřebu dalšího (kontrolního) vyšetření. Souhlas, popř. nesouhlas s kontrolním vyšetřením je plně v kompetencích rodičů nebo zletilého žáka.

#### **4.2.1 Pedagogicko-psychologická poradna**

Pedagogicko-psychologické poradny mají v českém poradenském systému své nezastupitelné místo, které si budovaly již od konce 60. let minulého století. V současné době se jedná o samostatné příspěvkové organizace, které zřizují kraje. Základní aktivity, které pracovníci PPP poskytují, probíhají zejména ambulantně na pracovišti poradny, částečně ve školách, jimž pracovníci poradny poskytují služby.

V průběhu uplynulých téměř 50 let se jednotlivé činnosti zpřesňovaly a současný přehled standardních činností pedagogicko-psychologických poraden uvádí vyhláška č. 72/2005 Sb. v příloze 1. Standardní činnosti PPP mají v současné době široký záběr a jsou cíleny do 3 základních oblastí: psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, psychologická a speciálně pedagogická intervence a informační a metodická činnost. Z tohoto úhlu pohledu možno říci, že primárně cílovou skupinou jsou žáci předškolního, školního věku (základních, středních i vyšších odborných škol), kteří vykazují problémy v učení, chování nebo sociálních vztazích. Sekundárně jsou pak služby pracovníků PPP cíleny k rodičům a pedagogům těchto

žáků. Odborně zaštiťují práci na PPP sociální pracovníci, psychologové a speciální pedagogové. Ti mohou při řešení jednotlivých případů spolupracovat i s dalšími odborníky, jako jsou logopedové a lékaři. V případě, že je žák v péči odborného lékaře nebo klinického psychologa, vychází PPP ve svých závěrech z doporučení klinické diagnózy a doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa.

Velkou část aktivit pracovníků PPP zabírají diagnostické činnosti. Ty jsou cíleny jednak k dětem předškolního, jednak školního věku. U dětí předškolního věku se zaměřují zejména na:

- posuzování školní zralosti;
- mapování obtíží v oblasti psychomotorického vývoje;
- mapování obtíží v oblasti rozumového vývoje;
- diagnostiku obtíží plynoucích ze syndromu ADHD.

U dětí školního věku je diagnostika cílena zejména na:

- problémy se školní adaptací;
- výchovné problémy (včetně specifických poruch chování);
- výukové problémy (včetně specifických poruch učení);
- mimořádné nadání;
- profesní orientaci žáků;
- identifikaci sociálně-vztahových problémů;
- sociální klima třídních kolektivů.

Diagnostická činnost by byla bezúčelná, kdyby na ni nenavazovaly intervenční aktivity. V rámci intervenčních aktivit můžeme hovořit o aktivitách poradenských a terapeutických. Poradenská intervence je poskytována žákům, rodičům i pedagogickým pracovníkům.

Poradenská intervence pro žáky:

- jedná se zejména o intervence v krizi, rady při zpracovávání krizových situací, zejména těch, které mají negativní dopad do vzdělávání;
- rady při zvládnání problémů plynoucích ze specifických poruch učení, ovládnutí vhodných učebních strategií;
- poradenství při vhodném výběru střední školy (příp. vyšší odborné nebo vysoké školy) – zejména pro žáky se specifickými poruchami učení.



Poradenská intervence pro rodiče:

- vedení zákonných zástupců žáků, kteří jsou v intervenční péči PPP;
- poradenské vedení rodin v případech problémů (možná rodinná terapie).

Poradenská intervence je poskytována i pedagogickým pracovníkům, a to zejména těm, kteří vzdělávají žáky, kteří jsou v péči PPP, přičemž intervence těmto žákům může být poskytována jak v PPP, tak v běžné škole (základní, střední). Poradenská intervence může probíhat i ve školním prostředí žáka, což je velmi efektivní, jelikož se žák v přirozeném prostředí projevuje více spontánně.

Nezanedbatelnou součástí aktivit PPP jsou činnosti informační a metodické. Ty jsou cílené především na pedagogické pracovníky, ale částečně i na rodiče.

Činnosti směřované k rodičům v oblasti metodické jsou velmi důležité, ale záleží na zájmu jednotlivých rodičů. Většina PPP nabízí rodičům metodickou podporu při řešení výchovných a výukových potíží dětí. Jedná se o rady, jak se s dítětem připravovat na vyučování. Vysvětlit rodičům, jak se mohou problémy dítěte projevovat při běžných činnostech ve škole i při domácí přípravě. Podpora rodičům je také poskytována při navazování kontaktů s jinými odborníky (klinický psycholog, psychiatr, neurolog, logoped, krizové centrum, poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy atd.). Nezanedbatelné je doporučení vhodné odborné literatury, která rodičům přiblíží problémy jejich dítěte. Některé PPP nabízejí pro rodiče i přednášky cílené k pochopení problémů, které jejich dítě má.

Většina metodických činností je logicky cílena k učitelům základních (i středních) škol. Pravidelně je poskytováno metodické vedení výchovným poradcům i školním metodikům prevence. Metodická pomoc bývá nabízena i při tvorbě preventivních programů školy. Pedagogům, kteří vzdělávají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami formou individuální integrace, jsou poskytovány odborné konzultace, které by měly vést k efektivnímu vzdělávání těchto žáků. Pomoc je nabízena také při sestavování individuálních vzdělávacích plánů, zejména ve školách, kde nepůsobí školní speciální pedagog. Kooperace mezi pracovníky PPP a pedagogy běžných škol je nezbytná při řešení konkrétních výukových a výchovných problémů. Pracovníci PPP nabízejí školám nejrůznější přednášky, doporučují vhodné kompenzační pomůcky a odbornou literaturu.

PPP je povinna zpracovávat záznamy o vyšetření a péči individuální i skupinové a dále zpracovávat záznamy o spolupráci se školami a dalšími školskými zařízeními. Každá PPP má svůj vlastní systém vedení a zpracovávání záznamů, tyto však musí splňovat podmínky

stanovené ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Každá PPP také vede statistické záznamy o počtech žádostí o vyšetření, o přidělených diagnózách, o počtech žáků individuálně integrovaných apod., přičemž každá PPP má svůj způsob zaznamenávání statistických dat. Některé údaje každoročně sleduje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jiná statistická data si vedou PPP dle vlastních stanovených kritérií.

Ve vztahu k činnosti PPP převládá mezi pedagogy i rodiči mnohdy názor, že se primárně věnují problematice specifických poruch učení (dále SPU) a posouzení školní zralosti. V rámci dílčích výzkumů (např. bakalářských a diplomových prací) jsou i proto sledována data z pedagogicko-psychologických poraden. Uvádíme zde výběr z výzkumu, který byl prezentován v rámci bakalářské práce. (Martinková, 2015) Uvedená data pocházejí z PPP Zlín a jejich odloučených pracovišť: Uherské Hradiště, Kroměříž, Valašské Meziříčí a Vsetín. Zdrojem statistických dat jsou elektronicky zpracované záznamy z poradenské databáze jednotlivých pracovišť týkající se důvodů žádostí o vyšetření a záznamů o diagnostických závěrech vztahujících se k problematice specifických poruch učení.

Kategorie žádostí o vyšetření jsou na těchto pracovištích strukturována do 5 základních oblastí, které jsou dále členěny do podoblastí (viz dále). Mezi základní oblasti patří: školní zralost, výukové problémy, výchovné problémy, profesní orientace a ostatní. Primárně jsou do kategorie výukové problémy zařazeni i žáci s podezřením na specifické poruchy učení. V roce 2012/2013 bylo na uvedených pracovištích zaznamenáno 7 171 žádostí o vyšetření, přičemž jejich rozdělení uvádíme v tabulce 10.

**Tabulka 10 - Počty žádostí o vyšetření dle dané struktury ve školním roce 2012/2013**

<b>Důvody žádostí o vyšetření</b>	<b>Počty žádostí</b>	<b>Počty žádostí (%)</b>
<i>školní zralost</i>	1 484	20,7
<i>výukové problémy</i>	4263	59,4
<i>výchovné problémy</i>	456	6,4
<i>profesní orientace</i>	345	4,8
<i>ostatní</i>	623	8,7
<b>Celkem</b>	<b>7 171</b>	<b>100</b>

Z tabulky 10 vidíme, že převážná část žádostí o vyšetření reflektuje výukové problémy žáků. Nezanedbatelné množství je i žádostí o vyšetření školní zralosti. Koresponduje to s názorem,

že je vysoké množství odkladů povinné školní docházky a vhodnými metodami je bude potřeba snižovat.<sup>61</sup> (Strategie 2020)

Kategorie *výukové problémy* obsahuje deset podkategorií, které blíže specifikují jednotlivé důvody žádostí o vyšetření:

- *domácí vzdělávání* – jedná se o posouzení možnosti domácího vzdělávání u žáků prvního stupně základní školy;
- *kontrolní vyšetření* – do této podkategorie jsou zařazovány žádosti o vyšetření žáků, kteří již byli v KPPP Zlín vyšetřeni a nyní rodiče žádají kontrolní vyšetření z důvodů výukových problémů;
- *neprospěch* – důvodem žádosti o vyšetření je celkový neprospěch;
- *nesoustředěnost* – jedná se o žáky, jejichž primárním problémem jsou potíže se soustředěním, ty ovšem vyúsťují ve výukové potíže;
- *nezralost* – v této kategorii jsou zařazeny žádosti o vyšetření žáků v počátcích první třídy, u kterých je zvažován dodatečný odklad školní docházky;
- *posouzení platnosti posudku u žáků individuálně integrovaných* – jedná se o posouzení stavu individuálně integrovaných žáků se specifickými poruchami učení (zda specifická porucha učení přetrvává a nadále existují důvody pro pokračování v individuální integraci nebo již individuální integrace není nutná);
- *posouzení rozumových schopností* – do této kategorie jsou zařazovány žádosti o vyšetření žáků, u kterých se objevují výrazné výukové problémy ve více předmětech a pedagog či rodiče zvažují, zda se u dítěte nejedná o sníženou intelektovou schopnost;
- *posouzení specifických poruch učení pro SŠ a SOU* – jedná se o kontrolní vyšetření žáků se specifickými poruchami učení, kteří jsou žáky deváté třídy a jejichž rodiče žádají o posouzení speciálních vzdělávacích potřeb pro účely přijímacího řízení nebo pro další vzdělávání na střední škole, či středním odborném učilišti;
- *posouzení uzpůsobení podmínek k maturitní zkoušce* – do této kategorie jsou zařazeny žádosti studentů se specifickými poruchami učení, kdy důvodem vyšetření je posouzení uzpůsobení podmínek při konání maturitní zkoušky;

---

<sup>61</sup> Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020. [online] [cit. 2015-9-02] Dostupné z: [http://www.vzdelavani2020.cz/images\\_obsah/dokumenty/strategie-2020\\_web.pdf](http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/strategie-2020_web.pdf).

- *podezření na specifickou poruchu učení* – v této kategorii jsou zařazeni žáci, u nichž mají pedagogové, případně rodiče podezření na specifickou poruchu učení.

Jelikož mezi odbornou veřejností jsou nejčastěji spojovány PPP s řešením problematiky specifických poruch učení, pokusíme se analyzovat výsledky výzkumu směrem k této problematice. Z výše uvedené specifikace vidíme, že specifické poruchy učení převážně řeší podkategorie posouzení platnosti posudku u žáků individuálně integrovaných, posouzení specifických poruch učení pro SŠ a SOU, posouzení uzpůsobení podmínek k maturitní zkoušce a podezření na specifickou poruchu učení. Procentuální zastoupení vybraných kategorií vzhledem ke specifickým poruchám učení představuje tabulka 11.

**Tabulka 11 - Podkategorie vyšetření z důvodu výukových problémů**

<b>Vybrané podkategorie z důvodu žádostí o vyšetření v kategorii výukové problémy</b>	<b>školní rok 2012/2013</b>
<i>Podezření na specifickou poruchu učení</i>	16,7 %
<i>Posouzení specifických poruch učení pro SŠ a SOU</i>	6 %
<i>Posouzení platnosti posudku u individuálně integrovaných žáků</i>	20,3 %
<i>Posouzení uzpůsobení podmínek k maturitní zkoušce</i>	5,4 %
<b>Celkem</b>	<b>48,4 %</b>

Z tabulky 11 je patrné, že téměř 50 % žádostí o vyšetření spadajících do oblastí výukových problémů se jistým způsobem vztahuje ke specifickým poruchám učení. Přestože je záběr činností pracovníků PPP širší než pouhá problematika specifických poruch učení, je nutné si uvědomit, že suspektní SPU se mohou skrývat i v jiných kategoriích (např. výchovných problémech nebo ostatní). Je tedy patrné, že touto problematikou se pracovníci PPP zabývají převážně a tedy i podpora žákům, rodičům i pedagogům by měla být často orientována do této oblasti.

#### **4.2.2 Speciálně pedagogické centrum**

Dalším ze školských poradenských zařízení, které je součástí poradenského systému pro osoby se speciálními potřebami, je speciálně pedagogické centrum. Toto poradenské zařízení je charakteristické nejen specifikací služeb, které poskytuje, ale také jejich cílovou skupinou. V těchto oblastech tvoří samostatnou část speciálně pedagogického a psychologického poradenství zaměřeného na žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním od 3 let věku do ukončení školní docházky. V zaměření své činnosti se tak

nepřekrývá s žádným jiným zařízením z celého poradenského systému a tvoří tak v současné době jeho velice důležitý prvek.

K rozvoji poradenství v rámci školské soustavy docházelo již v 60. letech 20. století, je však nutné podotknout, že se v té době zaměřovalo výhradně na podporu pedagogicko-psychologickou. Vznik pedagogicko-psychologických poraden v roce 1975 (Šándorová, Jirava, 2015) a jejich tehdejší zařazení do systému výchovného poradenství však trend podpory specifických skupin žáků a studentů nastolil. V rámci speciální pedagogiky se to však plně projevilo až po roce 1989, kdy došlo v oblasti poradenství k řadě změn a vedle pedagogicko-psychologických poraden začala vznikat také speciálně pedagogická centra.

Speciálně pedagogická centra, která začala vznikat převážně u škol pro žáky se zdravotním postižením (velice výjimečně samostatně), se v důsledku této situace od svého počátku zaměřovala na klienty s konkrétním typem handicapu. Zcela v souladu s porevolučními integračními tendencemi je jejich vznik odůvodňován převážně potřebou podpory v možnostech úplného zapojení osob se speciálními potřebami do společnosti. (Kubová, 1995, in Michalík, a kol., 2013a) I sama centra se od samého počátku profilovala jako poradenská zařízení pomáhající s výběrem vhodného způsobu vzdělávání a integrací žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. (Michalík, a kol., 2013a)

I přes počáteční problémy související nejen se systémovým „laděním“, ale také např. s nesouhlasem některých pedagogicko-psychologických poraden se vznikem nových poradenských zařízení, se dnes jeví vznik speciálně pedagogických center jako správný a zcela odůvodněný.

### **Poskytování poradenských služeb**

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. jsou poradenské služby poskytovány dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, stejně jako školám a školským zařízením. V rámci speciálně pedagogických center se pak konkrétně jedná o žáky a studenty se zdravotním postižením, děti s hlubokým mentálním postižením a také žáky se zdravotním znevýhodněním, ale to pouze v odůvodněných případech, kdy např. panují pochybnosti o tom, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním, a jejich rodiče/zákonné zástupce. Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou služby poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky. Jen v případě, kdy škola či školské zařízení není schopno zajistit individuální či skupinovou péči žákovi, který je do nich zařazen, zaměřují se služby speciálně pedagogického centra i na tyto oblasti.

Každé speciálně pedagogické centrum se v rámci poskytování služeb zaměřuje buď na jedno, nebo na více druhů postižení, přičemž se činnost centra primárně uskutečňuje ambulantně přímo na pracovišti a v menší míře také terénně, a to návštěvami pracovníků centra ve školách a školských zařízeních či rodinách. Ambulantní péče může být buď jednorázová (v případě pomoci při řešení aktuálního problému), opakovaná (v případě realizace kontrolního vyšetření, zpravidla jednou za 6–12 měsíců, případně dle potřeby) či pravidelná (pravidelné návštěvy žáka/studenta ve speciálně pedagogickém centru dle potřeby, v rámci nichž probíhá reedukace či edukace). Terénní péče ve školách je pak zaměřena na metodickou podporu učitelům, konzultace k individuálnímu vzdělávacímu plánu, poradenství apod., v rodinách na rodinné poradenství, krátkodobou či dlouhodobou spolupráci zaměřenou např. na socioterapii či psychosociální podporu. (Michalík, 2013b)

Standardní poradenské služby, které jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů, jsou speciálně pedagogickými centry poskytovány bezplatně, a to na základě žádosti samotných žáků či studentů, jejich zákonných zástupců či škol a školských zařízení. Tato písemná žádost se stává součástí dokumentace a kromě základních údajů o žákovi či studentovi by měla obsahovat také informaci, o jakou službu má žadatel konkrétně zájem a jaký je důvod jeho návštěvy. V kompetenci pracovníka speciálně pedagogického centra pak je stanovit cíl a zaměření vyšetření včetně návazných činností. Primárně je důležité posouzení, zda se požadavky žadatele slučují se zaměřením speciálně pedagogického centra či spadají do kompetence jiných poradenských zařízení či systému (např. pedagogicko-psychologické poradny či resortu zdravotnictví), a také navázání partnerské spolupráce v plně důvěrném prostředí, neboť je pro efektivní průběh poskytování služeb nutný vzájemný respekt a aktivita obou stran. (Michalík, 2013b)

### **Činnosti speciálně pedagogických center**

Na činnosti speciálně pedagogických center se můžeme podívat z několika úhlů pohledu. Jednak můžeme hovořit o tzv. standardních činnostech, které jasně definuje již dříve zmíněná příloha č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Ta uvádí činnosti společné (činnosti společné pro všechna speciálně pedagogická centra) a činnosti speciální (určené pro centra zaměřená na konkrétní typ postižení). Dále se můžeme činnostmi zabývat z pohledu jednotlivých cílových skupin (žáci s určitým druhem postižení, rodiče/zákonní zástupci, škola, učitelé), jednotlivých pracovníků speciálně pedagogických center (speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník), v neposlední řadě pak z pohledu druhů vyšetření, která se ve speciálně pedagogických centrech realizují (např. vstupní vyšetření, zařazení dítěte do

mateřské školy, posouzení školní zralosti, odklad školní docházky, doporučení k zařazení do optimálního vzdělávacího procesu, doporučení k integraci, jiný způsob plnění školní docházky, vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením, kariérové poradenství, doporučení k závěrečným zkouškám, včetně zkoušky maturitní, a jiná vyšetření).

Obecně však můžeme říci, že se žáci/studenti či rodiče/zákonní zástupci mohou na speciálně pedagogická centra obrátit v případě potřeby odborné rady či vedení v rámci podpory a stimulace a s otázkami ohledně vzdělávání či profesního uplatnění.

### ***Standardní činnosti speciálně pedagogických center***

Mezi standardní společné činnosti speciálně pedagogických center, rozdělených podle cílových skupin, patří podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. (v platném znění) tyto:

#### *Činnosti zaměřené na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*

- Depistáž (převážně ve spolupráci s lékaři a pedagogy).
- Speciálně pedagogická a psychologická diagnostika žáka – komplexní diagnostika (jedná se o diagnostiku obligatorních diagnóz za použití standardizovaných diagnostických nástrojů tak, aby vyšetření bylo objektivní a výsledky byly co nejvíce validní).
- Tvorba plánu péče o žáka – plán komplexní podpory (v rámci multidisciplinarity by se na tvorbě tohoto plánu měli podílet všichni členové týmu – pracovníci centra, včetně žáka/studenta, jeho zákonných zástupců, popřípadě dalších odborníků podle potřeby).
- Individuální či skupinová přímá práce se žákem (jedná se o různé druhy edukace, reedukace a intervence).
- Včasná intervence (podpora klienta v době zjištění jeho speciálních vzdělávacích potřeb).
- Kariérové poradenství (ve spolupráci s kariérovými poradci a pracovníky úřadů práce a na základě kvalitní diagnostiky a znalosti školských možností a trhu práce nasměrovat klienta v oblasti vzdělávací i profesní).
- Ucelená rehabilitace – všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních, pracovních), tedy komplexní péče zaměřená na žáka/studenta a jeho rodinu.

- Zpracování návrhů pro zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (návrhy a opatření pro optimální vzdělávací cestu žáků/studentů se speciálními vzdělávacími potřebami).

#### *Činnosti zaměřené na rodiče/zákonné zástupce*

- Konzultace a metodická činnost pro zákonné zástupce, učitele, školy a školská zařízení (osobní kontakt, telefonická či písemná komunikace).
- Sociálně právní poradenství.
- Krizová intervence („první pomoc“ poskytnutá odborným a poučeným pracovníkem).
- Zapůjčování odborné literatury, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek (většina center disponuje dobře vybavenou odbornou knihovnou, zapůjčuje odborné publikace rodičům/zákonným zástupcům a pedagogům pro podporu optimálního vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami).

#### *Činnosti zaměřené na pedagogy/školy*

- Asistence při integraci žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských, základních a středních škol, včetně úpravy prostředí a podmínek vzdělávání (stěžejní činnost speciálně pedagogických center podporující integrované či inkluzivní vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami).
- Vedení dokumentace a příprava dokumentů pro správné řízení (administrativní činnost, vedení spisové dokumentace klientů a příprava podkladů pro správné řízení).
- Koordinace činností a spolupráce s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče (u klientů, kteří vzhledem ke svým speciálním potřebám vyžadují poradenskou podporu i od jiných pracovníků či zařízení).
- Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů (konzultace a pomoc pedagogům při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů).
- Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek (v případě absence některých pomůcek na trhu, popřípadě jejich nehrzení pojišťovny jsou vyráběny kreativními pracovníky klientovi „na míru“).
- Konzultace a metodická činnost pro zákonné zástupce, učitele, školy a školská zařízení.
- Zapůjčování odborné literatury, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. (srov. Michalík, 2013a)



Vzhledem k tomu, co již bylo napsáno dříve, tedy že každé speciálně pedagogické centrum se zaměřuje na jeden či více typů postižení, definuje vyhláška také speciální činnosti, které se týkají pouze center zaměřujících se na konkrétní typ(y) postižení. V současné době existují v České republice speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči, pro žáky se zrakovým postižením, pro žáky se sluchovým postižením, pro žáky s tělesným postižením, pro žáky s mentálním postižením, pro žáky s poruchami autistického spektra, pro žáky s duálním sensorickým postižením (hluchoslepotou) a pro žáky s více vadami. V rámci přílohy č. 2 vyhlášky č. 72/2005 jsou pak definovány speciální činnosti pro výše uvedená jednotlivá speciálně pedagogická centra.

Standardní činnosti uvedené ve výše zmíněné příloze vyhlášky poskytuje speciálně pedagogické centrum bez úhrady, některá centra však mohou také poskytovat tzv. nadstandardní služby, za které však již mohou úhradu požadovat.

### **Činnosti jednotlivých pracovníků speciálně pedagogických center**

Mezi členy odborného týmu speciálně pedagogických center řadíme speciální pedagogy, psychology a sociální pracovníky, přičemž mohou být tyto týmy dále doplňovány o pracovníky jiných profesí, a to v závislosti na typu postižení klientů. Všichni odborní pracovníci se musí orientovat nejen v problematice jednotlivých typů zdravotních postižení, ale také v oblasti vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami obecně. (Michalík, 2013b)

#### *Činnosti speciálního pedagoga*

Michalík (2013b) mezi obvyklé činnosti speciálního pedagoga primárně řadí všechny společné standardní činnosti speciálně pedagogických center (viz výše) a dále k nim přidává:

- seznámení s metodikou práce s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami,
- podpora a pomoc rodičům při výchově dítěte a stimulace jeho vývoje v rodině,
- poradenství při výběru vhodných hraček a stimulačních pomůcek,
- pomoc při výběru školy,
- rozvoj komunikace, včetně alternativní,
- bazální stimulace,
- smyslová výchova,
- rozvoj hrubé a jemné motoriky,
- rozvoj obecných rozumových předpokladů,
- rozvoj sebeobsluhy,

- nácvik prvního čtení,
- využití prvků ergoterapie, arteterapie, využití počítače, speciální výukové programy apod.

#### *Činnosti psychologa*

- vývojové hodnocení a doporučení stimulačních opatření,
- posouzení připravenosti na školní docházku, případné návrhy odložení školní docházky,
- diagnostika jedinců se speciálními potřebami,
- diagnostika v rodinném prostředí, převážně u malých či těžce postižených dětí,
- diagnostika disharmonického vývoje osobnosti,
- psychoterapeutické působení,
- práce s rodinou na optimalizaci výchovných přístupů a klimatu rodiny,
- pomoc při integraci a zajištění vhodných podmínek,
- kariérové poradenství,
- dlouhodobý kontakt s pedagogy, osobní návštěvy ve školách.

#### *Činnosti sociálního pracovníka (Michalík, 2013b)*

- individuální konzultace a podpora,
- návštěvy v rodinách,
- sociální poradenství,
- pomoc s výběrem rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,
- zprostředkování kontaktu s odborníky,
- další informační služby.

#### **Typy vyšetření ve speciálně pedagogickém centru**

Ve speciálně pedagogických centrech se vykonávají různé typy vyšetření dle zájmu a potřeb klienta, přičemž je důležité, aby pracovníci vždy úplně, objektivně a srozumitelně informovali žáky/studenty či jejich zákonné zástupce o jejich podstatě, cíli a průběhu. (srov. Michalík, 2013a)

#### *Vstupní (komplexní vyšetření)*

Toto vyšetření se provádí vždy při první návštěvě klienta ve speciálně pedagogickém centru a jeho součástí je evidence klienta (založení spisu) a prvotní vyšetření. Primárně záleží na

tom, z jakého důvodu se klient do centra dostavil. Pokud se jedná o vyšetření z důvodu zařazení do péče, není nutně vyžadováno vyšetření komplexní a většinou jej provádí pouze speciální pedagog. Komplexní vyšetření je vyžadováno vždy při zařazení či přeřazení žáka/studenta do školského zařízení, při změně vzdělávacího plánu, při odkladu školní docházky a při doporučení k integraci. Toto vyšetření pak neprovádí pouze speciální pedagog, ale vždy je doplněno také psychologickou diagnostikou rozumových schopností.

#### *Zařazení dítěte do mateřské školy*

Tento typ vyšetření vychází z možnosti zakotvené v legislativě, konkrétně v zákoně č. 561/2004 Sb. (v platném znění), v §34 odst. 6. V něm se říká, že „*O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího lékaře.*“ Na žádost rodičů/zákonných zástupců se tedy toto posouzení ve speciálně pedagogickém centru realizuje.

#### *Posouzení školní zralosti, odklad školní docházky*

Toto vyšetření také vychází z možnosti, která je zmíněna ve školském zákoně (561/2004 Sb., v platném znění), konkrétně pak v §37 odst. 1, kde se hovoří o tom, že zákonný zástupce může písemně požádat ředitele školy o odklad povinné školní docházky a v případě, že je tato žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, může jí ředitel vyhovět.

Speciálně pedagogické centrum tento typ vyšetření realizuje u cílové skupiny, na kterou zaměřuje všechny své služby, tedy u žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.

#### *Doporučení k zařazení do optimálního vzdělávacího procesu*

Jedná se vždy o komplexní vyšetření, tedy nejen speciálně pedagogické, ale také psychologické, které se ve speciálně pedagogickém centru realizuje buď před nástupem povinné školní docházky (cílem je zařazení do vhodné školy, doporučení optimální formy speciálního vzdělávání) nebo v jejím průběhu, a to v případě, že se u žáka/studenta objeví výrazné obtíže vyžadující podstatné změny ve výuce.

#### *Doporučení k integraci*

Tento typ vyšetření souvisí opět se zněním školského zákona č. 561/2004 Sb. (v platném znění), respektive s průvodní vyhláškou č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se

speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (v platném znění). Z této vyhlášky vyplývá několik forem speciálního vzdělávání – forma individuální integrace, forma skupinové integrace, vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením a kombinace předchozích forem (§3 odst. 1). Dále z této legislativní normy vyplývá, že vzdělávání žáků a studentů se zdravotním postižením se realizuje za využití podpůrných opatření (§1 odst. 3) a že pro integrovaného žáka se může v případě potřeby stanovit individuální vzdělávací plán (§6 odst. 1).

Speciálně pedagogické centrum svými činnostmi i typy vyšetření zasahuje do všech výše uvedených legislativních možností v rámci vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Co se forem speciálního vzdělávání týče, jednou z nutných podmínek pro zařazení žáka do jedné z nich je mimo jiné i písemné doporučení školského poradenského zařízení (§9, odst. 1, písm. a), toto zařízení také navrhuje a doporučuje konkrétní podpůrná opatření, která by bylo dobré v rámci vzdělávacího procesu využít. Při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu je pak speciálně pedagogické centrum významným a důležitým konzultantem, který se na tomto procesu mimo další osoby (pedagog, rodič/zákonný zástupce) podílí.

Speciálně pedagogické centrum má také povinnost pravidelně vyhodnocovat, zda zařazení žáka či studenta se zdravotním postižením do jedné z forem speciálního vzdělávání odpovídá jeho speciálním vzdělávacím potřebám, totéž hodnotí také u podpůrných opatření, která jsou ve škole žákovi či studentovi poskytována (§9, odst. 3).

#### *Jiný způsob plnění povinné školní docházky*

V rámci tohoto typu vyšetření či intervencí opět vycházíme z práv, zakotvených v zákoně č. 561/2004 Sb. (v platném znění). Jedná se konkrétně o §41, který se týká individuálního vzdělávání, a o §42, ve kterém se hovoří o vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. V případě individuálního vzdělávání tuto možnost povoluje ředitel školy na základě písemné žádosti zákonného zástupce, která, mimo jiné, musí obsahovat také vyjádření školského poradenského zařízení (§41, odst. 2, písm. h). V rámci vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením stanovuje se souhlasem zákonných zástupců krajský úřad způsob vzdělávání, který odpovídá jejich duševním a fyzickým možnostem, a to, mimo jiné, na základě doporučujícího posouzení speciálně pedagogického centra.

### *Kariérové poradenství*

Tento typ vyšetření realizovaný ve speciálně pedagogických centrech se zaměřuje na možnosti uplatnění žáka či studenta se zdravotním postižením na trhu práce, přičemž se stanovují silné a slabé stránky jeho osobnosti a zohledňuje se typ i stupeň zdravotního postižení.

### *Doporučení k závěrečným zkouškám včetně zkoušky maturitní*

Tento typ intervencí speciálně pedagogického centra se bude primárně zaměřovat na studenty se zdravotním postižením, kteří jsou integrováni na některém z typů středních škol. V rámci konání závěrečných zkoušek či zkoušky maturitní je nutné zohlednit míru speciálních potřeb studenta a na základě tohoto posouzení doporučit konkrétní uzpůsobení podmínek.

### *Jiná vyšetření*

Mezi tyto typy vyšetření či intervencí řadíme zakázky, které primárně nesouvisí se vzděláváním žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a netýkají se ani uzpůsobení konkrétních podmínek v rámci edukačního procesu. Jedná se např. o odborné posudky pro Českou správu sociálního zabezpečení.

### **Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center**

Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center České republiky je samostatné, dobrovolné a nezávislé sdružení, které reprezentuje názory a postoje pracovníků v oblasti poradenství se zaměřením na speciální školství. Členem tohoto sdružení se může stát každý odborný pracovník speciálně pedagogického centra, přičemž členství je individuální a dobrovolné. Mezi hlavní cíle a činnosti asociace patří např. tvorba, rozvoj a zdokonalování koncepce speciálně pedagogických center v českém školství, podpora zájmu pracovníků speciálně pedagogických center o celoživotní vzdělávání a kariérní růst, iniciace a podpora šíření nových poznatků z oblasti speciálního poradenství, ochrana profesních zájmů pracovníků speciálně pedagogických center, rozvoj odbornosti, etiky a celkové profesionální úrovně práce pracovníků speciálně pedagogických center či osvětová činnost.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> Stanovy Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center. [online] [cit. 2015-11-15] Dostupné z: <http://www.apspc.cz/stanovy/stanovy-apspc>.

Na webových stránkách asociace<sup>63</sup> můžeme nalézt základní informaci o sdružení, adresář speciálně pedagogických center rozdělených podle jednotlivých krajů včetně kontaktů na ně, v neposlední řadě pak např. etický kodex poradenských pracovníků ve speciálně pedagogických centrech.

### 4.3 Středisko výchovné péče

Poradenství pro děti s výchovnými problémy zajišťuje kromě školního poradenského pracoviště přímo ve škole a kromě pedagogicko-psychologické poradny (viz výše v textu) středisko výchovné péče (dále jen SVP nebo Středisko). Poradenskou i preventivně výchovnou péči poskytuje SVP dětem s rizikovým chováním, s problémovým chováním, či s již rozvinutými poruchami chování.

Střediska výchovné péče jsou zřizována soukromými subjekty nebo Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy. Mohou fungovat jako odloučená pracoviště jiných etopedických zařízení (nejčastěji diagnostických ústavů) nebo samostatně, ale jen v případě, že je zřizuje nestátní organizace.<sup>64</sup>

Činnost středisek je legislativně vymezena:

- Školským zákonem (č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů);
- Zákonem o pedagogických pracovnících (č. 563/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů);
- Zákonem o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (109/2002 Sb.), který byl v poslední verzi novelizován Zákonem č. 333/2012 Sb.;
- Vyhláškou č. 458/2005 Sb., která upravuje podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče;
- Metodickým pokynem a příkazem ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 ze dne 29. 6. 2007 k činnosti středisek výchovné péče.

SVP jsou od roku 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Hlavní snahou SVP je

---

<sup>63</sup> Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center. [online] [cit. 2015-11-15] Dostupné z: <http://www.apspc.cz>.

<sup>64</sup> Střediska většinou nevznikala a nevznikají jako samostatné instituce s vlastní právní subjektivitou, ale jako doplněk služeb jiného školského zařízení. Výjimkou jsou v České republice pouze střediska Brno Vínohrady Help me a Resocia Přerov, tato byla zřízena občanským sdružením. (Kovář, 2011)

odstraňování, či zmírnění již vzniklých poruch chování a prevence vzniku závažnějších poruch u dětí od 3 do 26 let. Tato zařízení se ovšem fakticky zaměřují zejména na děti a mladistvé ve věku základní školy a střední školy.

Klienty Středisek jsou většinou děti, které mají potíže nejen s chováním, ale také selhávají ve vzdělávacím procesu (ať už je příčinou absence nebo konkrétní problém v chování či porucha chování), mají problémy v rodině a s vrstevníky. Samozřejmě jsou klienty SVP také rodiče těchto dětí, zákonní zástupci, pěstouni, blízké osoby a učitelé. Všichni tito lidé se tak podílejí na změně chování dítěte, jeho resocializaci a terapii.

Nejčastějšími projevy dětí a také současně příčinami jejich umístění do Středisek je zanedbávání školní docházky, maladaptace ve školním prostředí, vzdor a narušené vztahy k autoritám (ať už k učitelům nebo k rodičům), lhaní, podvody, prekriminalita a delikvence, agresivní chování, útoky, experimentace s návykovými látkami (drogy, alkohol apod.), gambling a další nelátkové závislosti. Je zřejmé, že se tyto jevy často kombinují s dalšími znevýhodněními, postiženími a z toho plynoucími speciálními potřebami dětí, jako je ADHD, specifické poruchy učení, duševní poruchy, mentální postižení atd.

Účelem Středisek je poskytování preventivně výchovné péče a předcházení rozvoje negativních projevů chování dítěte v primární nebo sekundární rovině.<sup>65</sup>

Středisko poskytuje podle platné legislativy tyto druhy služeb:

- poradenské (konzultace a pomoc klientům, spolupráce s Organem sociálně-právní ochrany dětí, dále jen OSPOD, ad.);
- terapeutické (cílem je integrace původního stavu rodiny);
- diagnostické (pedagogicko-psychologická diagnostika, na jejímž podkladě, mimo jiné, vydává doporučení školám a školským zařízením);
- vzdělávací (zajišťuje individuální vzdělávání, posuzuje specifické vzdělávací potřeby);
- speciálně pedagogické a psychologické (náprava poruch chování, zlepšení sociálních vztahů a integrace rodiny);
- výchovné a sociální (upevnění a úprava rodinné situace, sociálně právní ochrana dítěte);

---

<sup>65</sup> Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2015-07-18] Dostupné z: file:///C:/Users/User/Downloads/109\_2002\_Sb.pdf.

- informační (zprostředkování kontaktů, informací i dalším subjektům k zajištění návazných poradenských nebo terapeutických služeb).<sup>66</sup>

SVP pracují a poskytují služby jednak ambulantně, ale také celodenně, internátně a terénním způsobem ve školním nebo rodinném prostředí dítěte.

Ve Středisku pracují stálí zaměstnanci i externisté. Mezi nimi nacházíme psychology, speciální pedagogy, sociální pracovníky, učitele, odborné vychovatele, ale i pomocné vychovatele. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Střediskům určil preventivní a poradenskou úlohu již také Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011. Tento dokument upozorňoval na snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče posílením složky práce s ohroženým dítětem a rodinou.<sup>67</sup> Na tento Národní akční plán navázalo hned několik dalších strategických dokumentů v pozdějších letech. Klíčovým dokumentem v současnosti je Národní strategie ochrany práv dětí („Právo na dětství“), která si klade za cíl vytvořit takový systém, který zajistí důslednou ochranu práv každého dítěte a naplňování jeho individuálních potřeb. Systém podporuje zvyšování kvality života dětí a rodin, eliminuje diskriminaci a nerovný přístup vůči dětem a podporuje rozvoj dětí v přirozeném rodinném prostředí, případně v náhradním rodinném prostředí, a to vše za participace dítěte na rozhodovacích procesech. Tento systém Národní strategie na období 2012–2015 byl rozpracován do dvou akčních plánů. Celá reforma je založena na upřednostňování prevence a včasného řešení problémů před řešením následků a „vysunutí“ služeb, které jsou v současné době dislokovány v institucích, do terénu, směrem k rodinám – lze ji shrnout sloganem: „služby za dětmi, nikoliv děti za službami“. K vytvoření ucelené sítě služeb pro práci s rodinami a v rodinách je nutné zároveň rozvíjet a zkvalitňovat již existující terénní a ambulantní služby.<sup>68</sup>

Historie Středisek začíná přibližně v 80. letech minulého století. První instituce, která středisko připomínala, vznikla v roce 1984 v Praze při Výchovném ústavu na Klíčově.

---

<sup>66</sup> Tamtéž.

<sup>67</sup> Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011. [online] [cit. 2015-03-18] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>.

<sup>68</sup> Národní strategie ochrany práv dětí. [online] [cit. 2014-11-02] Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=2&clanek=411>.



Tehdejší školské zařízení *Výchovný ústav pro mládež* vzniklo rozhodnutím rady Náhradní výchovné péče (NVP). Ovšem, předcházelo mu zřízení tzv. Pracovní výchovné skupiny při Diagnostickém ústavu pro mládež Lublaňská, které vedl tehdejší ředitel PhDr. Matouš Řezníček. Toto zařízení ústavu bylo následně rozšířeno o Výchovně léčebné oddělení zaměřené na drogovou problematiku (1. 9. 1985) a později modifikované Středisko pro mládež NVP. Tímto vznikla základní struktura zařízení, které sestávalo z ambulantní, lůžkové i poradenské péče. Cílem jednotlivých pracovišť byla speciální preventivní činnost v rámci resocializace obtížně vychovatelné, problémové i delikventní mládeže a dětí (slovy tehdejší terminologie). Tento komplex služeb byl historickým předchůdcem dnešních Středisek výchovné péče a do listopadu 1989 též jediným svého druhu.<sup>69</sup>

Významným územním centrem, které soustřeďovalo děti (a zejména mládež) s výskytem rizikového a patologického chování, se stala Ostrava a okolí. V 80. letech 20. století spadala problematika dětí z Ostravského regionu pod Diagnostický ústav pro mládež v Brně (DÚM Brno). Podobně jako dnes se děti potýkaly s různou trestnou činností, mnohočetnou absencí povinné školní docházky, ale také se ve velkém řešily různé negativní projevy mládeže neslučitelné s tehdejším socialistickým režimem společnosti. (Například: Nezapojit se do pracovního procesu bylo v té době trestným činem, a absence školní docházky – tehdejší desetileté – školou povinnými dětmi byla důvodem pro nařízení ústavní výchovy, případně vydání předběžného opatření s následným umístěním dítěte do výchovného ústavu. A pro zákonného zástupce dítěte důvodem pro zahájení trestního stíhání soudem a udělení podmíněného, ale i nepodmíněného trestu odnětí svobody.)<sup>70</sup>

Společná poptávka a nová legislativa umožnila po revoluci v devadesátých letech vznik mnoha nových institucí, které se později sjednotily pod názvem Středisko výchovné péče. Legislativní dokument, který toto umožnil, byl primárně zákon č. 390/1991 Sb.

Ve zprávě ombudsmana České republiky z roku 2013 je podle dosažitelných informací v naší zemi k tomuto roku 17 středisek výchovné péče, která mají necelých 40 pracovišť. Většina internátních a stacionárních oddělení má kapacitu do 20 míst. Střediska výchovné péče nejsou

---

<sup>69</sup> Historie středisek výchovné péče. [online] [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: <http://www.klicov.cz/index.php?c=historie>.

<sup>70</sup> Mimo jiné z důvodu dlouhých čekacích lhůt na zařazení dítěte do DÚM Brno, a z důvodů kapacitních a jiných, byl zřízen DÚM v Ostravě a jeho provoz byl zahájen 4. 9. 1985. Kapacita byla stanovena na 24 „svěřenců“, chlapců ve věku 15–18 let, a tři míst záchytného pracoviště pro chlapce stejného věku. Postupně se pak z těchto míst stalo oddělení výchovné skupiny, a z něj samostatně fungující středisko DÚM Ostrava. Dostupné z: <http://www.dum-ostrava.cz/index.php?menu=9>.

v rámci naší republiky bohužel rovnoměrně rozložena. V některých krajích (zejména Královéhradecký, Jihočeský a Moravskoslezský) jsou střediska i v menších městech, kde obvykle poskytují ambulantní formu péče. V některých krajích je však preventivně výchovná péče ve střediscích prakticky nedostupná. Jde hlavně o kraj Vysočina, kde je pouze SVP Černovice v malé obci nabízející ambulantní služby, a Pardubický kraj, kde je dostupná také jen ambulantní forma péče v SVP Chrudim. V Karlovarském kraji je také pouze jedno SVP, které má ambulantní a internátní oddělení (kapacita 8 lůžek).<sup>71</sup>

Aktuální informace o výskytu středisek najdeme na webovém serveru MŠMT. Tato fakta uvádíme v příloze 3 této monografie. Jejich rozmístění se již, vzhledem k výše uvedené zprávě ombudsmana České republiky, liší. Bohužel zde nenajdeme přesné rozdělení na střediska ambulantního typu nebo detašovaná pracoviště středisek.<sup>72</sup>

I přestože si Střediska dokázala do současnosti vybudovat určitou pozici ve výchovně vzdělávacím systému ČR, často se uvádí, že jsou pouze určitou *alternativou* institucionální péče. Měli bychom si uvědomit, že SVP naopak předchází umístění dětí do různých (většinou ústavních) institucí a zařízení, která jsou spojena s nezbytností soudního rozhodnutí a odebrání určitých práv zákonným zástupcům dítěte. Krizové situace, které souvisí s rizikovým a problémovým chováním těchto dětí, jsou často neřešitelné bohužel díky primární patologické rodině, jejíž je dítě součástí. Řešení, které Středisko nabízí, tj. zejména komplexní a poradenskou službu pro celou rodinu, je velmi pozitivní, a to zejména z důvodu, že budoucnost těchto dětí nebude poznamenána nálepkou soudního opatření. Praxe nám ale stále ukazuje, že rodiče se na Střediska obracejí většinou až v případě, kdy je situace nevyhnutelná i pro ně, a celá rodina se dostává do konfliktu s jiným subjektem, který zkoumá výchovu v rodině (pracovník OSPOD atd.).

Stávající systém péče institucionálního charakteru má v naší zemi dlouhodobě velmi nízkou efektivitu. Související problémy dětí v ústavní péči – extrémně vysoká kriminalita dětí a mládeže, psychická a citová deprivace, zneužívání návykových látek, sociální nepřipravenost na budoucí začlenění, nezáměr o stálé zaměstnání, předčasná sexuální aktivita, atd. – zaměstnávají mnoho lidí a profesionálů kupříkladu z oblasti pomáhajících profesí, ale i další (Ministerstvo vnitra apod.). Stát vynakládá nemalé prostředky na ošetření stávající

---

<sup>71</sup> Zpráva ombudsmana České republiky. [online] [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2013/NZ-27\\_2012-strediska-vychovne-pece.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-27_2012-strediska-vychovne-pece.pdf).

<sup>72</sup> Seznam SVP. [online] [cit. 2015-03-11] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>.

situace, bohužel většinou až na sekundární úrovni. Podle našeho názoru je nutná *včasná intervence* a zaměření na *primární prevenci* rizikového chování v rodinách, a poradenství, které je rovněž aplikováno již v útlém věku dětí. Je nutné posílit ty instituce, které se zabývají prevencí již před významnou manifestací problémů. Spíše specifikovat než generalizovat – zřizovat zařízení specifické a menší, odpoutat se od zařízení, ve kterých jsou služby zaměřené preventivně i represivně. Podporu bychom měli směřovat i do alternativních možností, kupříkladu zřizování nestátních institucí, a také ke vzdělávání a podpoře pěstounů.

## 5 PORADENSTVÍ PŘI TERCÍÁRNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

Budoucnost civilizace souvisí se vzděláváním. Pokud se jako společnost chceme podílet na zajišťování určité kvality života osob s postižením, je nesporné soustředit se zejména na produktivní věk a jeho atributy. Seberealizace v oblasti práce, spokojenost na profesní úrovni a odpovídající podmínky pracovního procesu patří k určité úrovni kvality života. Terciární příprava a ukončené studium na vysokých školách a univerzitách je pro mnohé profese legislativně ukotveno.

**Vysokoškolský student** je dle Pedagogického slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2001) fyzická osoba, která splnila požadavky přijímacího řízení (stanovené institucí), byla přijata ke studiu, zapsána a vzdělává se v rámci studijního programu dané fakulty nebo několika fakult. (srov. zákon č. 111/1998 Sb.) Zákon o vysokých školách č. 111/1998 Sb. § 62 specifikuje práva studenta následovně. Student má právo:

- studovat v rámci jednoho nebo více studijních programů;
- na výběr studijních předmětů a vytvoření studijního plánu podle pravidel studijního programu;
- na výběr učitele určitého studijního předmětu vyučovaného více učiteli;
- konat zkoušky za podmínek stanovených studijním programem nebo studijním a zkušebním řádem;
- zapsat se do další části studijního programu, pokud splnil povinnosti stanovené studijním programem nebo studijním a zkušebním řádem;
- navrhopvat téma své bakalářské, diplomové, rigorózní nebo disertační práce;
- používat zařízení a informační technologie potřebné pro studium ve studijním programu v souladu s pravidly určenými vysokou školou;
- volit a být volen do akademického senátu, pokud byl akademický senát zřízen;
- na stipendium z prostředků vysoké školy, splní-li podmínky pro jeho přiznání stanovené ve stipendijním řádu.

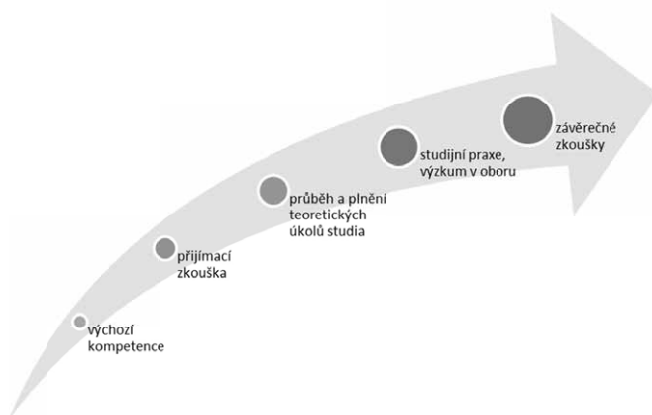
Vysoké školy reagují na poptávku ze strany studentů se specifickými potřebami tím, že, mimo jiné, zavádí systém terciárního poradenství při terciárním vzdělávání.

Celá situace a podmínky profesní přípravy jsou již v běžném školním věku dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v mnohém odlišné. I přestože se pracovní budoucnost odvíjí velmi často od úrovně školního prospěchu dítěte již v průběhu základní a střední školy,

jsou rovněž zájmy a představy dětí rozhodujícím (avšak také velmi oscilujícím) faktorem. Bohužel, v profesní přípravě těchto dětí hraje určitou roli omezení díky jejich postižení, ale také nižší nabídka ze strany společnosti, budoucích zaměstnavatelů a různých pracovních organizací. Je tedy žádoucí co možná nejvyšší míra kvalifikace v určitém oboru, získána studiem nejen na střední škole, ale také na škole vysoké, popřípadě v určitém oboru terciárního vzdělávání. (srov. Liberdová, 2010, Pitnerová, 2012, Friedmann, 2011)

Okolnosti studia na vysoké škole jsou odlišné v mnoha směrech, pokud srovnáváme situaci běžného studenta (jeho vstup, průběh a ukončení studia) se situací studenta se specifickými vzdělávacími potřebami. Obrázek 1 představuje grafické znázornění průběhu studia na vysoké škole. Poradenské služby vztahující se k jednotlivým dílčím krokům studia charakterizujeme v následujícím textu.

**Obrázek 1 - Plnění postupných kroků studia**



## 5.1 Výchozí kompetence

Výchozí podmínkou pro studium na vysoké škole je existence určitých kompetencí. Tyto kompetence jsou v evropském rámci pojímány jako kombinace znalostí, dovedností a postojů odpovídajících určitému kontextu a definovány jako kompetence, které všichni potřebují ke svému osobnímu naplnění a rozvoji, aktivnímu občanství, sociálnímu začlenění a pro pracovní život.

Během počátečního vzdělávání a odborné přípravy by si měli mladí lidé osvojit klíčové schopnosti na takové úrovni, aby byli připraveni na dospělost, a tyto schopnosti by si měli dále rozvíjet, zachovávat a aktualizovat v rámci celoživotního vzdělávání.

Evropský rámec zahrnuje osm oblastí klíčových kompetencí:

- komunikace v mateřském jazyce;
- komunikace v cizím jazyce;
- matematické kompetence a základní kompetence v oblasti vědy a technologií;
- kompetence v oblasti digitálních technologií;
- kompetence učit se učit;
- sociální a občanské kompetence;
- smysl pro iniciativu a podnikatelské myšlení;
- kulturní povědomí a vyjádření.<sup>73</sup>

Společným prvkem pro všechny typy kompetencí je soubor určitých vlastností jedince, které ovlivňují jeho pracovní výkonnost, čili základní schopnosti a způsobilosti k dobrému výkonu práce.

Ryze individuální disponování kompetencemi zahrnuje zvláště *sociální kompetence*, *kompetence ve vztahu k vlastní osobě* a *kompetence v oblasti metod*. (Belz, Siegrist, 2001)

Sociální kompetence si můžeme konkretizovat jako:

- schopnost týmové práce;
- kooperativnost;
- schopnost čelit konfliktním situacím;
- komunikativnost.

Sociální kompetence úzce souvisí se sociální percepcí – tj. vnímání v sociálním kontextu – tedy vnímání jiných osob, vztahů, situací, ale také sama sebe. Zahrnout zde můžeme především poznávání lidí, pozornost k odlišnostem a konstruktivní postoje k nim, rizika chyb při poznávání lidí, poznatky o sociální a emoční inteligenci, dovednostech potřebných pro poznávání druhých, poznatky o úskalích sociální percepce. Sociální percepci ovlivňují jednak informace (fyzický zjev, expresivní a jiné motorické projevy, verbální chování), proměnné vnímajícího (předcházející pocity a poznatky o vnímaných stimulech, sebekojetí, cena hodnoty akcí stimulující osoby apod.) a dojmy ze stimulující osoby (atribuce rysů osobnosti a ostatní kognice, současné pocity vůči vnímanému apod.). (Nakonečný, 1999)

---

<sup>73</sup> Klíčové kompetence definované Evropským parlamentem a Radou Evropské unie. [online] [cit. 2015-10-15] Dostupné z: <http://www.nuov.cz/koncepce-kk>.

Kompetence ve vztahu k vlastní osobě můžeme shrnout jako:

- nakládání s vlastními hodnotami a normami;
- schopností sebereflexe a zpětné vazby;
- schopností posuzovat se a dále se vyvíjet;
- vědomým rozvíjením hodnot.

V oblasti metod pod kompetence zahrnujeme:

- plánovité uplatňování odborných znalostí, které je systematické a cílené;
- schopnost tvořivosti a inovačního vytváření;
- strukturování a klasifikace informací;
- schopnost dávat věci do kontextu a souvislostí;
- kritické přezkoumávání v zájmu dosažení informací;
- zvažování šancí a rizik.

Získávání klíčových kompetencí je celoživotní, individuální proces, který slouží k rozvoji osobnosti. Získávat kompetence znamená mít schopnost a být připraven učit se po celý život. Učit se můžeme celý život, i jako dospělí. Učit se učit – tím rozumíme kompetentní způsob, jakým dospělý člověk přijímá s tvůrčím duchem, samostatně a přiměřeně situaci a celoživotní výzvu, aby pro něj byl život učením a učení životem. (srov. Belz, Siegriest, 2001 In Kovářová, Janků, 2008)

Zřejmě nejdůležitějšími součástmi kompetencí studenta na vysoké škole jsou znalosti, dovednosti a zkušenosti zejména z oboru, který studuje.

Nyní si položme otázku: *„Jsou výchozí kompetence studenta vysoké školy se specifickými potřebami stejné jako výchozí kompetence studenta bez specifických potřeb?“*

Odpověď na tuto otázku není, a ani nemůže být, jednoznačná, stejně tak jako odlišné typy studentů a jejich individualita a osobnost. Individualita každého člověka udává míru dosažených kompetencí, se kterými musí člověk počítat, a také pracovat. Závěrem se tedy dá (optimisticky) říci, že výchozí kompetence studentů „s“ i „bez“ specifických potřeb by mohly být stejné, ale stejné být nemusí.

## 5.2 Přijímací zkoušky studenta se specifickými potřebami

Podmínky pro přijetí ke studiu jsou obecně stanoveny platnou legislativou<sup>74</sup>, ovšem určité podmínky může dle § 49 tohoto zákona stanovit příslušná fakulta nebo univerzita. Přijímací řízení se zahajuje doručením přihlášky ke studiu na vysoké škole nebo její součásti, která uskutečňuje příslušný studijní program. Přijímací zkouška může být na základě rozhodnutí rektora zrušena, organizována příslušnou fakultou/ústavem nebo organizována společností Scio s.r.o. – vždy je nutné respektovat konkrétní podmínky vybraného oboru.

Uchazeči se specifickými potřebami, kteří mají zájem o studium na vysokých školách, jsou informováni o možnostech studia dříve, než na samotnou vysokou školu nastoupí. V současné době se v ČR podávají přihlášky na vysoké školy převážně elektronickou formou. Pokud má uchazeč jisté specifické potřeby, sdělí tuto informaci již prostřednictvím přihlášky na VŠ. Následně je pracovníky centra kontaktován a je nezbytné, aby doložil své specifické potřeby jedním z dokladů, které jsou stanoveny v platné legislativě. Jedná se např. o doklad o zdravotním postižení ve smyslu zákona o zaměstnanosti, doklad o invaliditě libovolného stupně, průkaz osoby se zdravotním postižením libovolného stupně, doklad o specifické poruše učení, lékařskou zprávu dokládající psychickou poruchu. V případě, že uchazeč doloží jedno z výše uvedených potvrzení, je k němu přístupováno jako k jedinci se specifickými potřebami a jsou mu primárně modifikovány podmínky přijímacího řízení, pokud je to nezbytné a uchazeč o to projeví zájem. Přijímací řízení je modifikováno pouze formou, nikoli obsahem. V rámci modifikace je na základě posouzení pracovníkem centra, popř. doložením úpravy podmínek, které student využil k maturitě, možné: navýšení časového prostoru, jiný způsob zadávání testů (např. u sluchově či zrakově postižených), odlišná forma textů (zvětšený černotisk, Braillovo písmo apod.), provádění přijímací zkoušky v jiném prostředí (mnohdy právě v prostředí CP). (Kovářová, 2014)

## 5.3 Průběh a plnění teoretických úkolů studia

Po úspěšném zařazení studenta do studijního oboru, tedy po jeho úspěšném přijetí, následuje období plnění studijních povinností a úkolů, teoretické studium.

---

<sup>74</sup> Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. [online] [cit. 2015-10-12] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=111~2F1998&part=&name=&rpp=15#seznam>.



Pro studenty se specifickými potřebami musí vysoká škola<sup>75</sup>:

- garantovat minimální technické a technologické zázemí a jeho přístupnost studentům se specifickými potřebami (bezbariérové prostory, interiér a mobiliář prostor vysoké školy, v případě potřeby též ubytovacích, adaptovatelný na objektivní nároky studentů s určitým typem postižení, zabezpečování přístupnosti vnitřních informačních systémů vysoké školy);
- být schopna provozně garantovat poskytování služeb uspokojujících specifické potřeby a nároky studentů (vysoká škola zřizuje specializované pracoviště, které zajišťuje servis studentům se specifickými potřebami);
- učinit a trvale dodržovat základní organizační opatření (definovaná prostřednictvím vnitřních předpisů, vysoká škola je povinna přijmout ke studiu studenta se specifickými potřebami, nebrání-li případná adaptace studia absolvování studovaného oboru v rozsahu daném řádnou akreditací).

Studentům se specifickými potřebami musí být v závislosti na typu jejich postižení poskytována adekvátní servisní opatření:

- zpřístupnění studijní literatury;
- zapisovatelský a vizualizační servis;
- tlumočnický servis;
- individuální výuka;
- studijní asistence;
- osobní asistence;
- prostorová orientace;
- diagnostika specifických poruch učení;
- režijní opatření;
- časová kompenzace.

V závislosti na typu postižení vyhodnocujeme u studenta nároky na sociální a mluvní komunikaci, nároky na práci s psaným textem, nároky na práci se symbolikou a grafikou,

---

<sup>75</sup> Pravidla pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy č. j.: MSMT-2067/2015-1 [online] [cit. 2015-10-15] Dostupné z: [file:///C:/Users/acer/Desktop/%C3%Apln%C3%A9%20zn%C4%9Bn%C3%AD%20Pravidel%20pro%20poskytov%C3%A1n%C3%AD%20p%C5%99%C3%ADsp%C4%9Bvku%20a%20dotac%C3%AD%20ve%C5%99ejn%C3%BDm%20vysok%C3%BDm%20%C5%A1kol%C3%A1m%20\(k%206-2015\).pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/%C3%Apln%C3%A9%20zn%C4%9Bn%C3%AD%20Pravidel%20pro%20poskytov%C3%A1n%C3%AD%20p%C5%99%C3%ADsp%C4%9Bvku%20a%20dotac%C3%AD%20ve%C5%99ejn%C3%BDm%20vysok%C3%BDm%20%C5%A1kol%C3%A1m%20(k%206-2015).pdf).

nároky na práci s multimédií, nároky na práci s technologiemi, příp. fyzickým materiálem při výuce a studiu, osobní potřeby související s postižením.<sup>76</sup>

V případě přijetí na vysokou školu má student možnost registrovat se v daném poradenském centru. Jeho povinností je pak zúčastnit se funkční diagnostiky, na základě které jsou studentovi doporučena servisní opatření, která v průběhu studia na VŠ může využívat. Zda se je v konečném důsledku rozhodne využívat či nikoli, záleží již na jeho vlastním rozhodnutí. Student získává závěry funkční diagnostiky a sám informuje vyučující o svých specifických potřebách. V případě, že o to požádá, může mu být nápomocen pracovník centra.

Funkční diagnostika je provedena po nástupu studenta na vysokou školu. Neznamená to však, že by se v průběhu vlastního studia nemohla doplňovat a zpřesňovat. Student je v průběhu svého studia neustále v kontaktu s pracovníky centra.

#### **5.4 Studijní praxe, výzkum v oboru**

Velký zlom nastává v průběhu studia v období, kdy studenti nastupují na praxi, ať už průběžnou nebo souvislou. Praktické zkušenosti, jak uvádí Novohradská (2013 In Kaleja (ed), 2013), jsou pro úspěšnost v oboru neméně důležité, a pokud si student může vše vyzkoušet již v průběhu studia, pak získává cenné zkušenosti. Na některých vysokých školách je praxe součástí studia, mezi obory, kde je praxe povinnou součástí studia, patří studium učitelství a medicíny. Mnohé vysoké školy spolupracují, jak dále autorka uvádí, s potenciálními zaměstnavateli, kteří mají také přehled o tom, jak jsou na tom jejich budoucí zaměstnanci nejen po stránce teoretické, ale rovněž praktické.

Samozřejmě, praxe je výhodná pro obě strany, nejen pro zaměstnavatele a organizace, protože díky ní si také studenti mohou spojit adekvátně teorii s realitou. Ovšem, je nutné uvědomit si, že pokud není průběžná nebo souvislá praxe studentů se speciálními potřebami připravená předem, může místo pozitivního přínosu mít spíše negativní efekt pro studenta i pro organizující zařízení. I zde je rozhodující způsob, jakým jsou podávány studentovi informace, volba a existence vhodné komunikace, je žádoucí modifikace podmínek praxe, a možnost adaptace pravidel, přístupu, kontroly praxe atd. Na druhou stranu se student se specifickými

---

<sup>76</sup> Pravidla pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy č. j.: MSMT-2067/2015-1 [online] [cit. 2015-10-15] Dostupné z: [file:///C:/Users/acer/Desktop/%C3%A9Apln%C3%A9%20zn%C4%Bn%C3%AD%20Pravidel%20pro%20poskytov%C3%A1n%C3%AD%20p%C5%99%C3%ADsp%C4%Bvku%20a%20dotac%C3%AD%20ve%C5%99ejn%C3%BDm%20vysok%C3%BDm%20%C5%A1kol%C3%A1m%20\(k%206-2015\).pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/%C3%A9Apln%C3%A9%20zn%C4%Bn%C3%AD%20Pravidel%20pro%20poskytov%C3%A1n%C3%AD%20p%C5%99%C3%ADsp%C4%Bvku%20a%20dotac%C3%AD%20ve%C5%99ejn%C3%BDm%20vysok%C3%BDm%20%C5%A1kol%C3%A1m%20(k%206-2015).pdf)

potřebami výhodně seznámí s realitou studovaného oboru, která je pro něj jistě velmi hodnotná, a na rozdíl od běžného studenta často také jediná a tím bezvýhradně obohacující.

Závěrem k této podkapitole je nutné dodat, že ne všechny studijní obory a studijní programy jsou vhodné pro studenty se specifickými potřebami. A jsou tedy i obory na trhu práce, které absolvent se zdravotním postižením nebude moci z důvodu rozsahu svého zdravotního postižení (primární i sekundární důsledky) vykonávat. Například u jedinců se smyslovým nebo tělesným postižením je zjevné, že bez úprav prostředí a podmínek, popřípadě přístupu organizace, by nebylo možné práci v budoucnosti vykonávat vůbec. Ovšem, podpora studentům se specifickými vzdělávacími potřebami již existuje, její rozšiřování a modifikace je na místě. Aktuálně vysoké školy tento problém akceptují a situace pro tyto studenty se stále zlepšuje zejména díky profesionální podpoře a poradenství, které je uplatňováno a zkvalitňováno.

## **5.5 Současný stav podpory vysokoškolských studentů v České republice**

Kovářová (In Kaleja 2013) uvádí, že situace, která je v současné době realizována na jednotlivých vysokých školách, nenastala automaticky. Postoj vysokých škol i vládnoucí garnitury k této problematice se v posledních desetiletích vyvíjel a vyústil v jistý konsensus, což se týká jak terminologie, tak i podpory studentů se zdravotním postižením. Od 90. let 20. století vznikala na jednotlivých vysokých školách v České republice (dále ČR) nejrůznější centra podpory studentům se specifickými potřebami. I když tato snaha byla jistě chvályhodná, mezi jednotlivými vysokými školami byly výrazné rozdíly, které se týkaly nejrůznějších oblastí, včetně terminologie. Proto se postupem času ukázalo žádoucí tyto rozdíly eliminovat, i když je nepopíratelné, že jednotlivé vysoké školy musí přihlížet ke svým specifickým, např. velikosti, lokalizaci, zaměření vysoké školy apod. K jistému sjednocení nemalou měrou přispělo legislativní opatření<sup>77</sup>. Dnes existují poradenská centra pro studenty se specifickými potřebami v určité podobě na 20 veřejných vysokých školách, přičemž celkový počet vysokých škol v ČR je 26<sup>78</sup> (viz příloha 4).

Přestože jednotlivé vysoké školy mají svá specifika, postupem času bylo nutné sestavit určitou platformu, na které by zástupci center komunikovali, vyměňovali si zkušenosti

---

<sup>77</sup> První byl Metodický pokyn č. j. 23 728/2011-30 pro financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami vyplývajících ze zdravotního postižení.

<sup>78</sup> Na Ostravské univerzitě v Ostravě bylo v roce 2008 založeno centrum Pyramida, které se primárně zaměřuje na podporu uchazečů a studentů se specifickými potřebami.

a společně působili na pracovníky MŠMT, kteří koncepční a legislativní dokumenty vydávají. Nejprve byla setkávání pracovníků center neformální, ale postupně se ukázala nutnost založení jistého formálního seskupení. Proto byla v prosinci 2013 založena Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (dále Asociace). Zakládajícími členy byly Masarykova univerzita v Brně a Univerzita Hradec Králové. Krátce po založení asociace se přidávaly i další univerzity. V současné době má 12 členů (tj., zapojení 12 veřejných vysokých škol z 26), valných hromad a dalších setkávání se však účastní i zástupci z dalších univerzit, kteří zvažují vstup do Asociace.

Cílem Asociace je do jisté míry sjednotit působení na jednotlivých VŠ ve vztahu ke studentům se SP. V rámci Asociace je sestaveno 5 pracovních skupin, které řeší problematiku, která se v současné době jeví jako klíčová:

- pracovní skupina pro zajištění služeb studentům s psychickým onemocněním na vysokých školách;
- pracovní skupina k přístupnosti informačních systémů;
- pracovní skupina hmatové grafiky (speciálně hmatové mapy);
- pracovní skupina pro poskytování podpory;
- pracovní skupina pro tlumočnický servis na vysokých školách.

Členové pracovních skupin se scházejí dle potřeby. Výsledky řešení v pracovních skupinách se předkládají valné hromadě, která se koná dvakrát ročně.

## **6 PORADENSTVÍ PRO DOSPĚLÉ SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI A PRO SENIORY**

V České republice, stejně jako ve většině zemí Evropy, je poradenství pro dospělé osoby se speciálními potřebami a pro seniory velmi individuální, ale obecně je lze dělit do dvou typů:

- Sociálně-právní poradenství zaměřené na určitou životní oblast člověka (například podporu při zaměstnávání a rekvalifikaci, psychologickou podporu člověka a jeho rodiny, obtížné zvládání určitých životních situací a období, podporu bydlení, uplatňování právních dokumentů a legislativy ad.).
- Poradenství pro osoby s konkrétním typem postižení (kupříkladu se smyslovým postižením, Parkinsonovou chorobou, roztroušenou sklerózou, Alzheimerovou chorobou ad.).

První typ poradenství je poskytován na základě Standardů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV) České republiky a podle platného zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. doplněného vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Druhý typ poradenství je závislý zejména na práci asociací, poraden, občanských sdružení a organizací, které sdružují osoby, odborníky a zájemce o danou oblast postižení.

### **6.1 Poradenství související se sociálním zákonem**

Sociální služby, vyplývající ze sociálního zákona (č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů), prošly za posledních dvacet let významnými změnami. Došlo nejen ke kvantitativnímu nárůstu poskytovaných služeb, ale zavedly se kvalitativně nové metody, formy práce, vznikla nová zařízení apod.

Zmíněný zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, a předpoklad pro výkon činnosti v sociálních službách. (srov. Vítková, 2011 In Opatřilová, Vítková, 2011) Zákon s sebou přináší novou kategorizaci sociálních služeb, víceméně převzatou z německé právní úpravy. Sociální služby se tak podle funkce, kterou ve společnosti plní, dělí do tří základních skupin: sociální poradenství, služby sociální

péče a služby sociální prevence. Podle statistických údajů z roku 2014 je sociální poradenství zastoupeno v 11 %, služby sociální prevence 35 % a služby sociální péče 54 %.<sup>79</sup>

### ***Sociální poradenství***

Služba „*sociální poradenství*“ byla prvořadě zavedena až tímto sociálním zákonem, je obvykle specializovaná pro určitou skupinu lidí nebo situaci, a je nedílnou složkou všech ostatních sociálních služeb vymezených v tomto zákoně. Zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. *Základní poradenství* poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace, a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb (tuto činnost jsou všichni poskytovatelé povinni vždy zahájit). Na rozdíl od *odborného poradenství*, které je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, a zahrnuje práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.<sup>80</sup>

Veškeré odborné sociální poradenství je poskytováno zdarma, a pokud se podíváme na statistiky, v roce 2010 v naší zemi působilo 758 služeb sociálního poradenství. 644 těchto služeb bylo poskytováno nestátními neziskovými organizacemi, 8 obchodními společnostmi, 5 fyzickými osobami, 8 městy nebo obcemi, 90 příspěvkovými organizacemi krajů a obcí, a 3 spadaly mezi ostatní formy.<sup>81</sup> V roce 2015 konstatujeme, že počet služeb odborného sociálního poradenství je 562 a většina těchto služeb je zaměřena na dospělé nebo bez omezení věku na všechny věkové skupiny lidí, včetně seniorů.<sup>82</sup>

### ***Služby sociální péče***

Služby sociální péče jsou službami pomoci při zajišťování psychické a fyzické soběstačnosti lidí a navíc zde musí být zajištěno základní poradenství (viz výše v textu). Zákon uvádí třináct

---

<sup>79</sup> Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. [online] [cit. 2015-11-03] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>.

<sup>80</sup> Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

<sup>81</sup> Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. [online] [cit. 2015-10-31] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analiza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analiza_fin_SS.pdf).

<sup>82</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1446231189130\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1446231189130_1).

typů služeb sociální péče. Konkrétní typy služeb sociální péče a jejich počty v roce 2015 uvádíme níže v tabulce 12.

Tabulka 12 – Typy služeb sociální péče a jejich počet v roce 2015<sup>83</sup>

<b>Služby sociální péče</b>	<b>Počet</b>
<i>Centra denních služeb</i>	90
<i>Denní stacionáře</i>	286
<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	215
<i>Domovy pro seniory</i>	514
<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	289
<i>Chráněné bydlení</i>	204
<i>Odlehčovací služby</i>	292
<i>Osobní asistence</i>	224
<i>Pečovatelská služba</i>	740
<i>Podpora samostatného bydlení</i>	59
<i>Průvodcovské a předčítatelské služby</i>	20
<i>Tísňová péče</i>	17
<i>Týdenní stacionáře</i>	61

I přestože jsou služby sociální péče zaměřeny na pomoc a poradenství všem věkovým skupinám klientů, je možné říci, že většina z nich se týká právě dospělých se speciálními potřebami a seniorů.

Specificky věkově jsou vymezeny pouze dvě tyto služby, a to domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, jako služby sociální péče určené pouze pro dospělé a seniory.

Domovy pro seniory jsou pobytovou službou pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy se zvláštním režimem jsou rovněž pobytovou službou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace rovněž vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>84</sup>

<sup>83</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1446231189130\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1446231189130_1).

<sup>84</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=6&idBiblio=62334&recShow=95&nr=108~2F2006&rpp=15#parCnt>.

Pozastavme se nyní u dvou z výše uvedených služeb sociální péče, a to podpory samostatného bydlení a chráněného bydlení. Tyto služby se týkají velmi aktuálního fenoménu transformace pobytových sociálních zařízení a rovněž trendu integrace, normalizace a humanizace, které souvisí se všemi oblastmi života a jeho kvalit. Na rozdíl od institucionální péče je samostatné bydlení a transformace celého pobytového systému služeb pro osoby se speciálními potřebami a pro seniory velmi pozitivní změnou.

Transformace sociálních služeb je chápána jako souhrn procesů a změn v místě a formě řízení, poskytování a financování sociálních služeb tak, aby ve výsledku byla péče poskytována v běžných životních podmínkách. (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013) Transformaci není možné chápat jako cíl, ale spíše jako prostředek ke změně kvality života osob s postižením obecně. Jedná se jednoduše o přechod z velkokapacitní institucionální péče ke službám komunitního typu. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Transformace pobytových služeb není možné dosáhnout bez koncepčních a organizačních změn. Ovšem důležité je rovněž změnit smýšlení společnosti směrem k lidem s limity. Hlavní principy transformace sociálních služeb bychom mohli spolu s Hlisnikovou (2013) shrnout do následujících bodů:

- změny v přístupu k lidem s postižením;
- příležitost k učení, přijímání odpovědnosti za svůj život;
- podporované rozhodování, práce s rizikem;
- život tam, kde lidé mají rodinné vazby, kořeny, přátele;
- nízký počet lidí v bytě, službě, bydlení v běžné zástavbě;
- podpora realizace běžných denních aktivit (práce, vzdělávání, volnočasové aktivity);
- podpora kvality denního života uživatelů (respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost);
- možnost využívat jiných veřejných služeb v regionu. (Hlisniková, In Cholevová, 2014)

Proces transformace je časově náročný a v kontextu přirozeného rozvoje pobytových služeb bude ještě probíhat v řádu několika desítek let. Navíc může být celý proces zpomalován možnými překážkami jako mj. nedostatkem finančních prostředků, odporem vůči změně a diskuzemi ohledně využití stávajících ústavních zařízení. (Sokol, Trefilová, 2008)

V obecné filozofii transformace jsou zakotveny následující priority:

- změna postojů a hodnot;



- bourání mýtů a předsudků;
- respektování individuality každého člověka bez rozdílu;
- běžný život v komunitě.

Beze změn souvisejících s těmito atributy nelze transformaci bydlení ani jiné oblasti začít a aplikovat. Po roce 2000 byly i u nás přijaté koncepční a strategické dokumenty, které podporují transformaci pobytových sociálních služeb a stanovují priority a zásady celého procesu. Právě náš Moravskoslezský kraj jako první vůbec reagoval na vývoj v zahraničí a vlastní proces transformace začal již v roce 2003.

Současný systém sociálních pobytových služeb vychází z modelu sociálního začlenění, který je východiskem pro celý transformační proces. V tomto pojetí se člověk s postižením ocitá v rovnoprávném světě, není pasivním příjemcem, ale aktivním strůjcem svého života, kdy se musí sám zapojit do všech činností, procesu plánování a smýšlení o své budoucnosti a seberealizaci.

### ***Sociální prevence***

Posláním *služeb sociální prevence* je předcházet sociálnímu vyloučení osob. Služby jsou orientovány na jevy sociálně patologické, kam spadá například kriminalita, bezdomovectví, krize v rodině apod. Jak je z následující tabulky patrné, jsou nejvíce zastoupené služby sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a terénní programy.

Tabulka 13 – Typy služeb sociální prevence a jejich počet v roce 2015<sup>85</sup>

<b>Služby sociální prevence pro dospělé a seniory</b>	<b>Počet v ČR</b>
<i>Azylové domy</i>	214
<i>Domy na půl cesty</i>	35
<i>Intervenční centra</i>	18
<i>Kontaktní centra</i>	61
<i>Krizová pomoc</i>	46
<i>Noclehárny</i>	71
<i>Služby následné péče</i>	43
<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	186
<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	143

<sup>85</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1446231189130\\_1](http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1446231189130_1).

<i>Sociální rehabilitace</i>	280
<i>Telefonická krizová pomoc</i>	37
<i>Terapeutické komunity</i>	16
<i>Terénní programy</i>	215
<i>Tlumočnické služby</i>	29

Z výčtu služeb sociální prevence si dovolíme poukázat zejména na ty, které ve své cílové skupině vykazují dospělé se speciálními potřebami a seniory. V první řadě to jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které obsahují tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>86</sup> Pokud se nad touto službou zamyslíme, musíme vzpomenout nejvyšší cíl speciálně pedagogických snah obecně (poradenství nevyjímaje), a to socializaci a resocializaci člověka. Socializace je podmíněným procesem vztahů, je formováním a růstem osobnosti, je cíleným a soustavným rozvojem, je procesem vrůstání do kultury, je transakcí mezi lidmi, vzory a normami chování, je procesem poznávání a vytvářením tradic společnosti. Efektem socializace je uvědomit si sounáležitost a jednotu lidí v kontextu společnosti, ke které dochází na základě postupných přeměn, informovanosti, kooperace s ostatními a získáváním specifických sociálních dovedností. Nejdůležitější je ovšem fakt, že proces socializace je přirozeným procesem každého člověka. (Janků, 2010)

Nezapomínejme na to, že poradenství dospělých se speciální potřebou a seniorů má za cíl právě tuto socializaci (popř. resocializaci), která vede ke smysluplnému a kvalitnímu životu.

Kvalitu života člověka podpoří rovněž sociálně terapeutické dílny, které jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.<sup>87</sup>

Práce, zaměstnávání a profesní orientace občanů se zdravotním postižením je velmi diskutovaným tématem. Většinou má různou strukturu a odvíjí se pravděpodobně nejvíce od

<sup>86</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=6&idBiblio=62334&recShow=95&nr=108~2F2006&rpp=15#parCnt>.

<sup>87</sup> Tamtéž.

důsledků postižení samotného v medicínském smyslu. Důležitým se jeví, jak uvádí kupříkladu Opatřilová a Procházková (2011), stanovení reálného profesního cíle a perspektivy, která ze zvolené profesní dráhy vyplývá.

Vhodné zaměstnání, které je definováno zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, a tudíž jeho charakteristika platí rovněž pro osoby s postižením, je takové zaměstnání:

- které zakládá povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti;
- jehož délka pracovní doby činí nejméně 80 % stanovené týdenní pracovní doby;
- které odpovídá zdravotní způsobilosti fyzické osoby a pokud možno její kvalifikaci, schopnostem, dosavadní délce doby zaměstnání, možnosti ubytování a dopravování, dosažitelnosti zaměstnání.<sup>88</sup>

Podívejme se tedy na možnosti zaměstnávání a uplatnění osob se speciálními potřebami podle určitého stupně postižení. Spatřujeme je v:

- integrovaném uplatnění na běžném trhu práce;
- podporovaném zaměstnávání;
- chráněných dílnách;
- sociálně terapeutických dílnách.

Lidé se zdravotním postižením se mohou uplatnit obecně na volném trhu práce nebo na chráněném trhu práce. Na chráněném trhu práce se jedná o chráněná pracovní místa a o chráněné pracovní dílny. Volbou pro osoby se speciálními potřebami, které nemohou přijmout chráněnou pozici v dílnách, může být právě sociálně terapeutická dílna.

V závěru tohoto krátkého vstupu do problematiky o zaměstnanosti osob se zdravotním postižením se podívejme na statistiku zaměstnávání. V Alternativní zprávě pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením z roku 2011 jsou uvedeny následující údaje, které platí pro Českou republiku: V roce 2009 bylo zaměstnáno 62 900 zdravotně postižených mužů a 46 200 zdravotně postižených žen. V tomto roce činil počet evidovaných osob se zdravotním postižením ucházejících se o zaměstnání 67,7 tisíc, což je 12,6 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. Na jedno volné pracovní místo určené pro osoby se zdravotním

---

<sup>88</sup> Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2015-10-08] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon\\_367\\_2011.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_367_2011.pdf).

postižením připadalo průměrně 38,2 uchazečů se zdravotním postižením, což byl téměř dvojnásobek oproti roku 2008. V roce 2010 počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením mírně vzrostl, ke konci roku jich bylo v evidenci úřadů práce 69,5 tisíc, což je 12,4 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. V roce 2010 na jedno volné pracovní místo určené pro osoby se zdravotním postižením připadalo průměrně 35,9 uchazečů.<sup>89</sup>

Kromě jiných dokumentů se zaměstnáváním a uplatněním zabývá také Evropská strategie rozvoje pomoci osobám se zdravotním postižením. Každý šestý člověk v Evropské unii má nějaké zdravotní postižení, které může být lehkého nebo těžkého stupně. To je přibližně 80 milionů osob, které se často nemohou plně zapojit do společnosti a ekonomiky kvůli překážkám v prostředí a v postojích okolí. Míra chudoby je v jejich případě o 70 % vyšší než u průměru populace, což je částečně způsobeno omezeným přístupem k zaměstnání. Více než třetina osob nad 75 let má nějaký druh postižení, které je do určité míry omezuje, a více než 20 % se musí vyrovnávat se závažným omezením. Jelikož navíc populace Evropy stárne, bude počet těchto lidí nadále vzrůstat.<sup>90</sup>

Závěrem tedy lze říci, že hlavní trendy související s životními oblastmi dospělých a seniorů, které se službami sociální péče a jejich rozvojem úzce souvisí, by měly směřovat ke:

- zkvalitňování a zvýšení dostupnosti stávajících služeb;
- zajišťování návaznosti kvalitních služeb s ohledem na vývoj potřeb v průběhu života jedince;
- podpoře zajišťování doplňkových služeb;
- spolupráci a provázanosti jednotlivých rezortů při zajišťování služeb;
- individuální podpoře života osob se speciálními potřebami.

## **6.2 Poradenství pro dospělé a seniory související s konkrétním typem postižení**

V České republice existují dlouhodobě poradny, asociace, organizace, sdružení a nadace (dále jen organizace), které se zaměřují na osoby s konkrétním typem postižení a svými činnostmi tyto jedince podporují. Některé z nich jsou již všeobecně známé (např. RAINMAN), jiné

---

<sup>89</sup> Alternativní zpráva pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením. 2011. [online] [cit. 2015-10-29] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/images/PDF/Alternativni%20zprava%20def.pdf>.

<sup>90</sup> Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020. [online] [cit. 2015-10-29] Dostupné z: <http://www.apzp.cz/p/evropska-strategie-pro-pomoc-osobam-se-zdravotnim-postizenim-2010-2020-4603.html>.

vznikly nedávno a zatím do povědomí lidí nepronikly. Jejich vznik je většinou iniciován samotnými jedinci s určitým typem postižení, ale také lidmi z jejich blízkého okolí, jako např. rodinami či rodinnými příslušníky, přáteli, zájemci z řad laické i odborné veřejnosti, lidmi v pomáhajících profesích apod. Tyto organizace pracují jednak na místní úrovni, jednak se také společně spojují k efektivnějšímu prosazování svých potřeb a cílů v různých oblastech, jako např. v oblasti legislativy, školství, zaměstnávání, sociální a zdravotní péče apod.

Obecně můžeme říci, že se výše uvedené organizace orientují na specifické poradenství v praktických věcech týkajících se života dospělých a seniorů se speciálními potřebami. Veškeré jejich činnosti, tedy ne jen ty poradenské, se přitom zaměřují jak na samotného jedince se zdravotním postižením či znevýhodněním, tak i na jeho sociální okolí (např. rodinu). V neposlední řadě je důležitou cílovou skupinou i široká laická veřejnost, a to především v činnostech zaměřujících se na prevenci, informovanost a osvětu.

I když se jednotlivé organizace zaměřují na jedince s konkrétním typem postižení a jejich činnosti jsou tak v této oblasti specifické, můžeme najít určité poradenské aktivity či činnosti, které mají všechny společné. Jedná se především o tyto: (Novosad, 2000)

- *právní konzultace* – právní poradenství v oblasti bydlení, pracovněprávní vztahy a občanskoprávní problematika;
- *sociálně-právní poradenství* – jedná se především o poradenství a pomoc ve věci vyřizování žádostí o dávky sociálního zabezpečení a další účelové příspěvky, např. na bydlení, na dopravu, na pomůcky či při potřebě sociální péče;
- *informační činnosti* – jedná se o předávání informací osobám se speciálními potřebami, např. o kompenzačních pomůckách, o možnostech vzdělávání nejen pro žáky a studenty, ale také pro dospělé a seniory, např. v rámci kurzů, školení, seminářů apod., nebo o rekondičních, léčebných a socioterapeutických službách a pobytech;
- *zprostředkování služeb* – zprostředkování asistence, zajišťování dopravy, průvodcovských a tlumočnických služeb, zprostředkování akcí pro jedince se speciálními potřebami u nejrůznějších subjektů.

V rámci poradenských činností svépomocných sdružení (např. kardiaků, diabetiků, paraplegiků, nevidomých či neslyšících apod.) hovoříme o dobrovolnické činnosti, která souvisí převážně s předáváním zkušeností a rad ohledně pomůcek, příspěvků, životosprávy a rehabilitace a v neposlední řadě také s prosazováním práv, lepších podmínek či příležitostí jedinců se speciálními potřebami. Pozitivně nátlakové skupiny, jak se také někdy

svépomocným sdružením říká, jednají se zástupci státní správy, zaměstnavateli apod., pořádají osvětové akce a informační kampaně s cílem informovat veřejnost o své specifické oblasti.

Vedle organizací, které se zaměřují na dospělé a seniory s konkrétním typem postižení, poskytují některé poradenské činnosti také instituce, které mají primárně jinou, většinou širší náplň činnosti. Jedná se např. o krajské úřady, úřady práce či okresní správy sociálního zabezpečení. V rámci krajských úřadů jsou zřizovány odbory sociálních věcí, které se angažují v oblasti péče také o občany se zdravotním postižením, úřady práce jsou činné ve sféře služeb zaměstnanosti, rekvalifikací a profesního poradenství nezaměstnaných občanů i se zdravotním postižením, kdy je poradenství zaměřeno na získání vhodného a dostupného zaměstnání, volbu vhodného druhu rekvalifikace a na získání účelové dotace pro zřízení pracovních míst (příležitostí) pro osoby se speciálními potřebami, okresní správy sociálního zabezpečení pak rozhodují o přiznávání jednotlivých typů sociálního zabezpečení. (Novosad, 2000)

Mezi další formy poradenské pomoci patří telefonické služby, které považujeme za specifický typ činnosti zaměřené na krizovou intervenci. Jedná se zejména o psychoterapeutickou pomoc poskytovanou v krizových situacích (např. deprese, interpersonální konflikt či sebevražedný pokus). Konkrétně se v rámci této oblasti jedná o nejrůznější Linky důvěry, kdy hovoříme o široce pojatém psychologickém poradenství s možností následné ambulantní péče např. formou psychoterapie, rodinné terapie či psychiatrické péče.

Další formu služby v rámci poradensko-terapeutické oblasti představují socioterapeutická centra pro jedince s duševní poruchou, která poskytují specializované poradenství včetně konkrétní terapeutické intervence (socioterapie, arteterapie či pracovní terapie). Významnou mírou napomáhají jedincům s duševním onemocněním v oblasti kvality jejich života a snaží se o eliminaci případné sociální stigmatizace těchto osob. Z důvodu specifík souvisejících s psychiatrickými diagnózami spolupracují tato centra velice úzce s linkami důvěry, neboť si tato onemocnění často vyžadují také krizovou intervenci.

V neposlední řadě jsou významným poskytovatelem poradenských služeb specifickým skupinám dospělých a seniorů také Centra sociální pomoci, které se mimo jiné zaměřují na poradenství pro seniory s cílem napomoci při řešení kritické sociální situace. Těžištěm těchto služeb je právní poradenství zaměřené na otázky bydlení, dědictví, závěti apod. Centra sociální pomoci seznamují své klienty i s možnostmi poskytování dalších sociálních služeb.

Nezastupitelnou roli v oblasti poradenství pro osoby se speciálními potřebami hrají také církevní organizace, jako např. charity, nadace, diakonie, na které se může člověk obrátit nejen v otázkách ve věci víry, ale také s problémy v praktickém životě. Církev dnes obecně pomáhá nejen lidem sociálně handicapovaným, ale také lidem se zdravotním postižením či znevýhodněním, nevyлéčitelně nemocným či seniorům.

Podle Novosada (2000) musíme církevní aktivity brát jako rovnocenného partnera ostatním organizacím poskytujícím poradenské služby specifickým skupinám jedinců a při jakékoliv intervenci mít na paměti, že se jedná hlavně o člověka – lidskou bytost. Je nutné respektovat požadavky těchto jedinců na poradenskou službu, které se budou primárně odvíjet od míry jejich speciálních potřeb a typu a stupně postižení, stejně tak je nezbytné respektovat fakt, že každému člověku bude vyhovovat jiný typ poradenské pomoci.

Kromě poradenských služeb, které poskytují výše uvedené organizace zaměřující se na osoby s konkrétním typem postižení (a které specifikujeme v dalších částech textu), existují v České republice také poradenská zařízení pro osoby se zdravotním postižením bez ohledu na to, o jaký jeho typ se jedná. Do této skupiny zařízení řadíme například poradny pro osoby se zdravotním postižením při Národní radě osob se zdravotním postižením ČR (NRZP), poradny pro uživatele sociálních služeb či poradenství, které poskytuje občanské sdružení InternetPoradna. Cílem těchto poradenských služeb, zaměřených obecně na osoby se zdravotním postižením, jejich rodinné příslušníky i blízké osoby je zvýšení soběstačnosti při jejich integraci do společnosti. Poradny pak konkrétně nabízí tyto poradenské činnosti:<sup>91</sup>

- výběr vhodné sociální služby v regionu, konzultace ke smlouvě o poskytnutí sociální služby;
- sociálně-právní poradenství;
- odborné poradenství v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením;
- odborné poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek;
- právní poradenství (občanské, rodinné a pracovní právo ve vztahu k osobám se zdravotním postižením);
- poradenství v oblasti architektonických bariér a přístupnosti prostředí;
- další poradenství (např. v oblasti bydlení).

---

<sup>91</sup> Národní rada osob se zdravotním postižením ČR – Poradenství a služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/poradna-nrzp-cr-v-regionech/1356-projekt-poradenstvi-nrzp-cr.html>.

### ***Poradenství pro osoby se zrakovým postižením***

Organizace zaměřující se na osoby se zrakovým postižením poskytují této cílové skupině různé druhy služeb, nejedná se tedy jen a pouze o činnosti poradenské, ale také aktivizační či reedukační, a to s cílem umožnit lidem se zrakovým postižením, jejich rodinným příslušníkům a blízkým osobám, jež se dostali do nepříznivé životní situace, řešit ji prostřednictvím poskytování bezplatných, nestranných, nezávislých a diskrétních informací, rad a další případné pomoci.

V oblasti poradenství se jedná převážně o tyto činnosti:<sup>92</sup>

- odborné poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek, včetně možnosti výpůjčky vybraných kompenzačních pomůcek (poskytování komplexních informací a konzultací v oblasti pomůcek – možnosti jejich získání, informace o technických parametrech, cenách, školení v obsluze náročných elektronických pomůcek);
- spolupráce s odbory sociální péče, úřady práce, zdravotními pojišťovnami, zaměstnavateli i ostatními institucemi, které se zabývají problematikou zrakově postižených jedinců;
- odborné poradenství v oblasti odstraňování bariér (v mezích možností konzultace ve věci úprav prostředí pro samostatný a bezpečný pohyb nevidomých a slabozrakých lidí);
- odborné sociálně-právní poradenství (informace v oblasti sociálních služeb, práv a povinností);
- odborné poradenství v oblasti systému dávek státní sociální podpory, důchodového pojištění, pracovního práva a zaměstnanosti;
- odborné poradenství zajišťující základní orientaci v dalších odvětvích práva;
- odborné poradenství v oblasti vzdělávání a přípravy k povolání;
- odborné poradenství v oblasti pracovního uplatnění;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zejména pomoc při sepsání žádosti, odvolání a dalších právních úkonů);
- průvodcovské a předčitatelské služby (doprovod a pomoc s vyřizováním osobních záležitostí a usnadnění přístupu k informacím);

---

<sup>92</sup> Srov. SONS ČR – Služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.sons.cz/sluzby>, TyfloCentrum, Ostrava, o.p.s. – Naše služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: [http://www.tyflocentrum-ova.cz/sluzby/nase\\_sluzby.php](http://www.tyflocentrum-ova.cz/sluzby/nase_sluzby.php).



- sociálně aktivizační služby pro seniory se zrakovým postižením (podpora samostatného a nezávislého života, poradenství v oblasti smysluplného využití volného času).

### ***Poradenství pro osoby se sluchovým postižením***

Organizace a sdružení, které se zaměřují na jedince se sluchovým postižením, mají v České republice dlouholetou tradici. Obecně se všechny významnou mírou zasazují v oblasti ochrany a obhajoby potřeb, práv a zájmů osob se sluchovým postižením. Konkrétně se pak podílí na realizaci programů zdravotní, sociální a pracovní rehabilitace, poskytují poradenské služby, rekvalifikaci a tlumočnické služby pro jedince se sluchovým postižením. V neposlední řadě také provádí vzdělávací, kulturní, společenské a jiné aktivity sloužící potřebám a zájmům těchto osob, včetně aktivit preventivních a osvětových.

V oblasti poradenství se jedná převážně o tyto činnosti:<sup>93</sup>

- asistence a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí v oblasti zdravotnictví (ORL, foniatrie, praktičtí, odborní lékaři), sociální (OSVZ, OSSZ, ÚP), vzdělávací (základní školy pro žáky se sluchovým postižením, integrované vzdělávání) a dalších oblastech (např. bytové, majetkové atd.), sepisování úředních dopisů, vyřizování telefonátů;
- sociálně aktivizační služby pro dospělé a seniory se sluchovým postižením (podpora samostatného a nezávislého života, poradenství v oblasti volného času);
- odborné poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek (základní informace, instruktáž k obsluze, bezplatné zapůjčení např. sluchadel, indukčních smyček či FM systémů, žádosti o příspěvek na kompenzační pomůcky);
- poradenství v oblasti specifických činností (činnosti směřující k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, rozvoj specifických schopností a dovedností, posilování návyků, nácvik výkonu běžných činností alternativním způsobem);
- odborné sociálně-právní poradenství (žádosti o dávky státní sociální podpory, dávky sociální péče, pomoc při sepisování úředních dopisů);

---

<sup>93</sup> Srov. Výroční zpráva České unie neslyšících, 2014. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.cun.cz/dokumenty/vyrocní-zprava-2014.pdf>, Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice – Služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.snnr.cz/Sluzby>, Centrum pro dětský sluch Tamtam – Naše služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://detskysluch.cz/cs-CZ/nase-sluzby.html>.

- odborné poradenství v oblasti vzdělávání (výběr optimálního způsobu vzdělávání, školení, kurzy apod.);
- odborné logopedické, speciální pedagogicko-psychologické poradenství;
- odborné psychologické poradenství zaměřené na problémy neslyšících lidí a jejich nejbližšího slyšícího okolí (individuální poradenství a individuální terapie, partnerské a rodinné poradenství, krizová intervence).

### ***Poradenství pro osoby s duálním senzoryckým postižením***

Organizace zaměřující se na jedince s duálním senzoryckým postižením (hluchoslepotou) v rámci svých činností poskytují odborné sociální poradenství, sociální rehabilitaci (výuka komunikace, prostorové orientace a samostatného pohybu s červenobilou holí, nácvik sebeobsluhy) a průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby. V neposlední řadě organizují týdenní pobytové akce, klubová setkání, umělecké a sportovní soutěže a další aktivity podporující osoby s duálním senzoryckým postižením. Jejich činnosti včetně poradenství se v mnohém kryjí s činnostmi organizací zaměřených na jedince se zrakovým a sluchovým postižením, respektují však specifika cílové skupiny i jejich speciální potřeby plynoucí z kombinovaného postižení – hluchoslepoty.<sup>94</sup>

### ***Poradenství pro osoby s tělesným postižením***

Také organizace zaměřující se na osoby s tělesným postižením mají v České republice dlouholetou tradici a tvoří podstatnou část všech organizací pro osoby se zdravotním postižením. Jejich hlavním cílem a posláním je všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a dalších tělesně postižených občanů. Některé z nich se zaměřují na jedince s tělesným postižením bez ohledu na to, jaký konkrétní typ poruchy hybnosti mají, jiné hájí zájmy a potřeby specifické cílové skupiny (např. jen osob s muskulární dystrofií nebo osob po cévní mozkové příhodě). V závislosti na specifických poruch hybnosti tyto organizace daleko častěji než jiné poskytují poradenské služby nejen v oblasti sociální či speciálně pedagogické, ale také v oblasti zdravotnické. Stejně jako organizace zaměřující se na osoby s jinými typy postižení netvoří cílovou skupinu pouze samotné osoby s poruchami hybnosti, ale také jejich rodinní příslušníci a blízcí.

---

<sup>94</sup> Srov. LORM, Společnost pro hluchoslepé – Naše služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/nase-sluzby/>, Klub přátel červenobilé hole – Akce a služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.klubpratel.wz.cz/akce.html>.

V oblasti poradenství pro jedince s tělesným postižením se jedná převážně o tyto služby:<sup>95</sup>

- komplexní sociálně-právní poradenství (jednorázové a opakované příspěvky, invalidní důchody, příspěvek na péči, průkazy mimořádných výhod, problematika bydlení, problematika zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, jednání se státními institucemi apod.);
- zdravotní a rehabilitační péče (např. konzultace a poradna o metodě funkční rekonstrukční chirurgie horních, popřípadě dolních končetin metodou šlachových transferů);
- řešení akutních zdravotních problémů (např. urologické problémy, dekubity, osifikace atd.), doporučení odborníků a odborných pracovišť, případně zprostředkování přijetí k léčbě;
- odborné poradenství v oblasti sexuologické problematiky a plánovaného rodičovství;
- psychologické poradenství;
- poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek (výběr nejvhodnější pomůcky, pomoc při získávání pomůcek, zapůjčování kompenzačních, rehabilitačních a sportovních pomůcek);
- poradenství v oblasti bezbariérové úpravy bytu;
- odborné poradenství v oblasti vzdělávání, rekvalifikace a zaměstnání;
- poradenství pro rodinu a další osoby pečující o člověka s poraněním míchy (např. ošetřování, péče o kůži, pomoc při hygieně, polohování, techniky přesunů, další asistence, základy rehabilitace);
- kontakty na další odborníky a organizace zaměřující se na osoby s tělesným postižením (státní a nestátní organizace, právník specializující se na odškodnění po úrazech apod.);
- sociálně aktivizační služby pro osoby s tělesným postižením a seniory.

### ***Poradenství pro osoby s mentálním postižením***

Osoby s mentálním postižením mají málo kontaktů s jedinci většinové populace, jelikož tráví většinu času mezi lidmi s podobným handicapem. Z toho důvodu mají nedostatečnou sociální zkušenost, nízkou sebedůvěru a jsou neobratní při komunikaci. Snižují se tím jejich šance na trhu práce, prohlubují se sociální bariéry mezi lidmi s postižením a většinovou společností.

---

<sup>95</sup> Srov. Svaz tělesně postižených v České republice – Služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://svaztp.cz/služby/>, Centrum Paraple – Poradenské programy. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.paraple.cz/nase-sluzby/poradenske-programy.html>.

K odstranění těchto bariér je potřeba zaměřit se na podporu jejich sociálních dovedností a poskytovat dostatečnou míru poradenských služeb. V rámci poradenství osob s mentálním postižením se zaměřujeme na následující základní oblasti:<sup>96</sup>

- poskytování podpory a pomoci při hledání vhodného řešení nepříznivé sociální situace, ve které se člověk s postižením a jeho rodina nachází;
- podpora rodiny i jednotlivých členů rodiny pečujících o člověka s mentálním postižením (psychologická, sociální i právní podpora);
- informace o základních právech a povinnostech lidí s postižením (zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb) a pomoc při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů;
- pomoc při plánování budoucnosti a osamostatňování člověka s mentálním postižením;
- poskytování informací o dostupných sociálních službách podle individuálních potřeb, pomoc při jejich výběru;
- nabídka doprovodu do konkrétní sociální služby;
- pomoc při nastavení vhodné a přiměřené právní ochrany lidí s mentálním postižením a rady v otázkách svéprávnosti;
- poskytování informací o nároku na sociální dávky, pomoc při sepisování žádostí, příp. odvolání (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku atd.);
- asistence při vyřizování invalidních důchodů či průkazů ZTP, ZTP/P;
- podpora při hledání bydlení, práce, partnera (partnerky);
- poskytování rad, jak se bránit před šikanou a diskriminací;
- úprava informací pro jedince s mentálním postižením do takové formy, které snadno porozumí;
- zprostředkování kontaktu na další odborníky (právník, lékař, odborný lékař, psycholog, pracovník SPC, pedagog atd.).

V rámci podpory samostatného života učíme jedince s postižením zvládat co nejvíce věcí bez pomoci jiného člověka. Teprve v případě, že si není schopen sám poradit, nastupuje konkrétní pomoc. Aby byl člověk co nejvíce samostatný (platí to i pro jedince s mentálním postižením), je nezbytné, aby sám bydlel a pracoval. Tuto podmínku nemohou splnit všichni jedinci

---

<sup>96</sup> Srov. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/poradenstvi/>.

s mentálním postižením, ale ty osoby, které toho jsou schopny, v těchto činnostech maximálně podporujeme.

V důsledku transformace sociálních zařízení a přístupů k jedincům s mentálním postižením vznikaly nové služby, v rámci kterých jsou poskytovány poradenské služby. Jedná se zejména o:

- chráněné bydlení,
- podpora samostatného bydlení,
- podporované zaměstnání.

#### *Chráněné bydlení*

Posláním služby chráněného bydlení je poskytnout dospělým osobám s mentálním, popř. vícenásobným postižením takovou pobytovou službu, která jim přiblíží způsob, jakým žijí ostatní lidé ve společnosti. Součástí je starost o vlastní domácnost, příprava jídla, nákup potravin, ale také návštěva společenských a kulturních akcí. Služba je určena jedincům s mentálním postižením, kteří jsou ochotni a schopni žít ve společné domácnosti, což vyžaduje respekt ke spolubydlicím. Proto je zřejmé, že tuto službu nemohou využívat všechny mentálně postižené osoby. Při využívání této služby jsou uživatelům nabízeny následující poradenské služby<sup>97</sup>:

- podpora při spravování vlastní domácnosti;
- podpora při sestavování jídelníčku a přípravy stravy;
- pomoc při cestování veřejnou dopravou;
- pomoc při nákupu jídla a běžných věcí;
- podpora při vlastním rozhodování a převzetí odpovědnosti za toto rozhodnutí.

#### *Podpora samostatného bydlení*

Posláním služby Podpora samostatného bydlení je pomáhat dospělým lidem s mentálním postižením žít v běžném prostředí vlastní domácnosti a zvládat nároky samostatného bydlení. Klienty našich služeb jsou dospělí lidé s mentálním postižením, kteří bydlí ve vlastních bytech a bez dlouhodobé a pravidelné pomoci druhého člověka nemohou žít způsobem života běžným pro jeho vrstevníky bez mentálního postižení. Cílem této služby je

---

<sup>97</sup> Srov. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.spmpcr.cz/pro-lidi-s-postizenim/samostatny-zivot/#bydleni-bez-rodicu>; Marianum – příspěvková organizace. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.marianum-opava.cz/chb-destneonas.html>.

poskytnout klientům maximální podporu tak, aby dosáhli co nevyšší míry samostatnosti. K tomuto účelu slouží následující podpůrná opatření:<sup>98</sup>

- podpořit uživatele, aby žili běžným způsobem života;
- působit na sousedy, aby se chovali k uživatelům služby otevřeně a vstřícně;
- podporovat jedince s mentálním postižením v rozhodování o vlastní budoucnosti;
- reflektovat míru podpory a umožnit klientům převzít zodpovědnost za svůj život.

### *Podporované zaměstnání*

Práce je pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením stejným přínosem jako pro lidi bez postižení, a to jak po stránce sociální (být platným a respektovaným členem komunity), tak i profesní (rozvíjet své schopnosti a dovednosti). Nabídka pracovních programů pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením musí svou šíří odpovídat jejich potřebám. Jedná se o programy rozvíjející základní schopnosti sebeobsluhy a orientace, které se realizují v denních centrech a stacionářích, dále programy orientované na osvojení základních pracovních návyků a dovedností (chráněné dílny) až ke službám směřujícím k uplatnění klienta v přirozeném integrovaném pracovním prostředí, zde se jedná o podporované zaměstnání a běžné zaměstnání.<sup>99</sup>

Podporované zaměstnávání si klade za cíl poskytovat lidem se znevýhodněním na trhu práce takovou podporu, aby mohli pracovat za stejných podmínek jako ostatní lidé a společně s nimi. Uživatel služby získá vhodné a stabilní pracovní uplatnění na otevřeném (nechráněném) trhu práce, to znamená na základě pracovní právního vztahu, na dobu delší než 1 rok, za odpovídající mzdu, mezi lidmi bez postižení, vyhovující jeho předpokladům a představám. Aby byly splněny výše uvedené cíle, je nezbytné poskytnout pracovníkovi s mentálním postižením adekvátní poradenské služby. Jedná se o:<sup>100</sup>

- podporu autonomie pracovníka s mentálním postižením;
- konstruktivní přístup při řešení nastalé nepříznivé situace;
- individuální řešení situace;

---

<sup>98</sup> Srov. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-lidi-s-postizenim/samostatny-zivot/#bydleni-bez-rodicu>; Společnost DUHA z. ú. Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním. [online] [cit. 2015-21-11] Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/Podpora-samostatneho-bydleni>.

<sup>99</sup> Helpnet.cz informační portál pro osoby se specifickými potřebami. [online] [cit. 2015-21-11] Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni/prace>

<sup>100</sup> FOSA o.p.s. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.fosaops.org/podporovane-zamestnavani-formika/>

- podpora důstojnosti jedince s mentálním postižením;
- podpora pracovníka v aktivním přístupu k řešení jeho situace.

Možná podpora jedinců s mentálním postižením je široká a zcela jistě jsme zde nepostihli celou její šíři. Pokusili jsme se poukázat na základní problémy, s nimiž se dospělé osoby s mentálním postižením potýkají.

### ***Poradenství pro osoby s poruchou autistického spektra***

V posledních letech byl zaznamenán nárůst diagnózy poruch autistického spektra. Výskyt poruch autistického spektra (dále PAS) v populaci byl vypočítán na 0,9 %. Toto vysoké číslo jasně ukazuje autismus jako velmi naléhavý zdravotní a sociální problém vyžadující pozornost a praktické řešení. Není jasně prokázáno, že by rostl absolutní počet lidí s touto poruchou. Na zvýšení počtu diagnostikovaných ve světě i v České republice se podílí rozšíření diagnostických kritérií, větší informovanost odborníků i laiků. Mírné absolutní navýšení je možné vzhledem k faktu, že autismus je četnější v populaci extrémně nedonošených dětí, roli hraje i zvyšující se věk obou rodičů.<sup>101</sup>

V populaci lidí dospělých je situace nejméně pozitivní, rodiče jsou již často příliš staří nebo rezignovaní na to, aby aktivně pátrali po příčinách nestandardního vývoje svých dospělých dětí. Dospělí s autismem tak nejčastěji žijí s diagnózou mentální retardace a poruch chování, pokud nejsou mentálně postiženi (mají vysoce funkční autismus nebo Aspergerův syndrom), mívají nejčastěji diagnózu schizofrenie či poruchy osobnosti.<sup>102</sup>

Poruchy autistického spektra, jak již vyplývá z názvu, nezahrnují jednu konkrétní diagnózu, ale celé její spektrum od Dětského autismu, přes Aspergerův syndrom až po Rettův syndrom. Z toho je zřejmé, že i poradenství bude cíleno ke konkrétním projevům jednotlivých poruch. Odhlédneme-li od poradenství rodinám s malými dětmi a zaměříme-li se na poradenství dospělým osobám, můžeme je sledovat v několika rovinách.<sup>103</sup>

- poskytovat osobě s PAS aktivní podporu a pomoc při činnostech, které jsou součástí běžného života lidí ve společnosti v takové míře, aby vedla ke zkvalitnění jejího života a ke zmírnění nepříznivé sociální situace;

---

<sup>101</sup> THOROVÁ, K., ŠPORCLOVÁ, V. *Poruchy autistického spektra v dospělosti*. [online] [cit. 2011-11-21] Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/06.pdf>.

<sup>102</sup> Tamtéž.

<sup>103</sup> APLA. Asociace pomáhající lidem s autismem. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/osobni-asistence.html>.

- poskytovat uživateli podporu a pomoc při zvládnání běžných úkonů v oblasti péče o vlastní osobu, osobní hygieny, při zajišťování stravy či chodu domácnosti;
- poskytovat uživateli podporu a pomoc, která povede ke zprostředkování sociálního kontaktu se společenským prostředím;
- poskytovat podporu při profesním poradenství;
- poskytovat podporu a pomoc při volnočasových aktivitách klienta;
- zprostředkovat uživateli a jeho blízkým kontakty na další odborníky.

### ***Poradenství pro osoby s duševním postižením***

Duševní poruchy a poruchy chování jsou závažným problémem současné společnosti, a to o to více, že jsou na první pohled neviditelné. Výrazně však ovlivňují myšlení a prožívání jedince. Jsou vytvářené nejrůznějšími symptomy, které se mohou projevovat postupně a zpozoruje je sám jedinec nebo jeho nejbližší okolí. Mezi tyto symptomy můžeme zařadit:<sup>104</sup>

- zdravotní (somatické, fyzické) příznaky jako např. různé typy bolesti (hlavy, svalů, kloubů, útrobní, břicha apod.), potíže se spánkem a jiné;
- poruchy emocí, např. pocity smutku, strach, úzkost nebo naopak nepřiměřená veselost, bujarost, která je silněji vyjádřená nebo neodpovídá situaci;
- poruchy myšlení a kognitivních funkcí, kam můžeme zařadit např. zhoršený úsudek, neschopnost jasného myšlení či uvažování, výskyt nepřiměřených až abnormálních myšlenek, které se jedinci vtírají do mysli a nedokáže se jim ubránit; dále potíže s pamětí nebo pozorností apod.;
- poruchy chování jako např. agresivní chování, neschopnost vykonávat běžné denní činnosti, nadměrné užívání návykových látek apod.;
- poruchy vnímání, např. různé formy zkresleného vnímání či halucinací, při kterých jedinec vidí nebo slyší věci, které ostatní nevnímají.

Dopady na jedince s duševním onemocněním jsou značné, ovlivňují jeho osobní i pracovní život, a je proto nezbytné, aby se těmto jedincům dostávalo adekvátní podpory. Dopady duševních nemocí se v populaci budou pravděpodobně zhoršovat. Výzkumné studie WHO uvádějí, že každý čtvrtý občan Evropské unie (dále EU) potřebuje během svého života minimálně jedenkrát vyhledat odbornou pomoc pro řešení svých psychických problémů.

---

<sup>104</sup> Celostnimediceina.cz Informační server o zdraví z pohledu celostní, přírodní alternativní medicíny. [online] [cit. 2015-11-20] Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/nejcastejsi-dusevni-poruchy.htm>.



Obecně se udává, že 30 až 40 procent populace v zemích EU má určité psychické problémy trvalejšího charakteru. Dvě až pět procent lidí trpí vážnou duševní nemocí.<sup>105</sup>

V jednotlivých krajích ČR existuje několik občanských společností, které se primárně orientují na osoby s duševním postižením. V oblasti poradenství nabízejí zejména:

- sociálně-právní poradenství, pomoc při jednání s úřady, informace o sociálních dávkách, podání k soudu aj.;
- pracovní poradenství (orientace v pracovně-právních záležitostech, pomoc s vyhledáním pracovního místa, pomoc s tvorbou pracovních podkladů pro ucházení se o místo – životopis, žádost o místo, založení emailové schránky a práce s elektronickou poštou apod., informace k zaměstnávání OZP);
- podporované zaměstnávání – umístění na pracovní místo a nácvik pracovních dovedností s podporou sociálního a pracovního asistenta, vč. doprovodů na pracoviště smluvních partnerů;
- poradenství spojené s řešením situace bydlení;
- poradenství k řešení nepříznivé finanční situace (dluhová problematika);
- poradenství v oblasti vzdělávání, sociální rehabilitace, využití volného času;
- poradenství v oblasti vyhledání další odborné pomoci (psycholog, psychiatr, možnosti následné terapie);
- podpůrná individuální psychoterapie;
- zprostředkování informací a kontaktů na další organizace a návazné služby;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### ***Poradenství pro osoby s dlouhodobým a chronickým onemocněním***

Poradenství pro osoby s dlouhodobým a chronickým onemocněním je velice variabilní. Jedná se o velké množství konkrétních nemocí, včetně vzácných onemocnění. Poradenství je poskytováno rodinám i samotným znevýhodněným jedincům. Pokud se pokusíme o určitou míru zobecnění, můžeme říci, že poradenství je zaměřeno na následující oblasti:

- poskytování psychické podpory v obtížných situacích a podpora při výběru dalších služeb;
- sociálně-právní poradenství (žádost o příspěvek na péči, průkaz OZP, žádost o invalidní důchod);

---

<sup>105</sup> HEJZLAR, P. *Souvisí chudoba s duševním zdravím?* Konference „Chudoba záležitost nás všech“. [online] [cit. 20156-11-21] Dostupné z: [http://www.pdz.cz/uploaded/Konference%20chudoba\\_Hejzlar.pdf](http://www.pdz.cz/uploaded/Konference%20chudoba_Hejzlar.pdf).

- poradenství spojené s využíváním nezbytných přístrojů a pomůcek;
- zprostředkování informací a kontaktů na další organizace a odborníky;
- pracovní poradenství.

V rámci jednotlivých typů postižení existuje mnoho organizací, které se na ně zaměřují. Jsou organizovány různým způsobem, některé mají celorepublikovou působnost, jiné jsou regionální. Vybrané organizace uvádíme v příloze č. 5.

NRZP ČR je spolkem s celostátní působností, který zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením při jednáních se státními a veřejnými institucemi. Úlohou NRZP ČR je přispívat k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a důsledně obhajovat lidská práva těchto lidí. Členy NRZP ČR se mohou stát občanská sdružení osob se zdravotním postižením, jejich kompletní přehled je dostupný na webových stránkách.<sup>106</sup>

---

<sup>106</sup> Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. [online] [cit.2015-11-21] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/onas/clenske-organizace.html>.

## ZÁVĚR

Poradenský systém má v naší zemi již dlouholetou tradici a stále se vyvíjí, stejně jako péče a podpora osob s postižením. Záměrem autorů tohoto textu bylo vymezit komplexně systém poradenství v České republice a přiblížit tak celý postup pomoci a podpory v ucelené publikaci.

Změny, které s sebou nese nové tisíciletí, se týkají, mimo jiné, právě přístupu k lidem s určitými speciálními potřebami. Ať už máme na mysli celou transformaci systému podpory, včetně měnící se strategie státu a novou legislativu, či dílčí problematiku vědního oboru speciální pedagogika, která se již zabývá širokým spektrem člověka od narození po stáří, jsou tyto změny nutné.

Je zřejmé a pochopitelné, že propracovanost strategií poradenství je větší a detailnější u skupiny dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, více než u skupiny dospělých se zdravotním postižením. Podstatnou část našeho textu tvoří právě komplexní postupy podpory a poradenství pro tyto žáky a jejich zákonné zástupce. Ovšem z hlediska běžného chronologického stárnutí chceme poukázat také na to, že celá populace stárne, a s ní také osoby se speciálními potřebami, a že přibývá získaných postižení v dospělosti. Situace lidí, kteří získají postižení v dospělém věku, je mnohdy obtížnější a hůře řešitelná než v dětství. Často je aktivní vyhledávání kvalitní a specifické pomoci a podpory nelehkým úkolem pro samotné osoby s postižením a také pro celé jejich rodiny. Určitou možností je vytvoření konkrétní koncepce komplexního poradenství pro dospělé, na které by se již v první fázi získání postižení mohl člověk obrátit, čímž bychom eliminovali minimálně negativní psychické a sociální důsledky nové situace. Podpořili bychom tak profesionálním a humánním způsobem člověka v okamžiku, kdy se musí vyrovnat s novou negativní informací a adaptovat na zcela nové životní podmínky. Pomoc v této situaci poskytujeme i dětem a žákům, a z informací, které máme nejen z výzkumů, ale rovněž z běžné životní reality, víme, že toto primární poradenství je počátkem pozitivního rozvoje dítěte a novým začátkem pro celou rodinu.

Monografická publikace s názvem *Poradenský systém pro osoby se speciálními potřebami v České republice* je primárně určena studentům, kteří se díky ní mohou lépe orientovat v systému poradenství, které se týká osob s postižením od narození po stáří. Je ale také určena dospělým se získaným postižením, rodičům, zákonným zástupcům a rodinám, jejichž členové se ve svém životě potýkají s novou situací získaného postižení, aby jim tak mohla usnadnit

výběr vhodné poradenské služby. V neposlední řadě může poznatky z publikace využít i široká veřejnost, která si přiblíží problematiku podpory osob se speciálními potřebami.

Pokud je společnost přirozeně humánní a každého člověka vnímá jako hodnotnou bytost, je zřejmé, že i poradenský systém této společnosti se snaží dosáhnout maxima ve svých službách. Tato společnost pak i pro dospělé se zdravotním postižením a pro seniory vytváří optimální podmínky. Poradenský systém České republiky se týká všech věkových kategorií a všech typů postižení, a vždy se dá zlepšit a zkvalitnit.

## SUMMARY

The publication called *The counselling system for people with special needs in the Czech Republic* deals with the characteristics of a counseling system for people with special needs from birth to senior age in the Czech Republic. Its components are in a logical sequence devoted to the definition of special needs in the context of age and of factors associated with important milestones of humans' life. Individual chapters gradually reveal the specifics of counselling and advising for pupils with special needs, for students with special needs, adults with disabilities and seniors.

The aim of the text is to reveal our comprehensive advisory system, demonstrate total and presumed use of counseling system, and show its importance for the group of persons with disabilities.

The system of care for individuals with disabilities or special needs in the Czech Republic after 1989 greatly changed. Thanks to ratified documents and conceptual and legislative changes, we have made, we today rank among the countries that are characterized by humanity and positive attitudes towards people with disabilities. Advisory system is a very important part of this comprehensive approach. Rethinking strategy of comprehensive counseling system is a task not only belonging to hands of special educational teachers but to all the other experts from helping professions and lawmakers. Support that aims through counseling services directed towards people with disabilities and their families should be professional, assemble and continual. This is the most appreciated support of the people with disabilities.

Advisory system is bound up to the overall concept of the state concerns to support of people with disabilities, which over the past years tends to equality, dignity, experiencing life and inclusion of people with disabilities to our society. Obvious inclusive strategies are visible especially in the group of children and pupils with special educational needs at schools and school facilities. Ongoing changes in school law and legislation are pushing very directly all involved to inclusive system of education.

The presented monograph summarizes all the facts and issues concerning to the current counselling system, and outlines options for improving of this situation and whole system of comprehensive support and care for people with disabilities within our country.

## POUŽITÁ LITERATURA

### Monografické zdroje:

1. BARTOŇOVÁ, M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. 1. vyd. Brno: MSD, 2005, 201 s. ISBN 978 -80-866-3331-4.
2. BARTOŇOVÁ, M., PITNEROVÁ, P., BOČKOVÁ, B., DOLEŽALOVÁ, L., KLENKOVÁ, J., PROCHÁZKOVÁ, L., PŘINOSILOVÁ, D., RÖDEROVÁ, P., VÍTKOVÁ, M., VOJTOVÁ, V. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na střední škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 221 s. ISBN 978-80-210-6001-2.
3. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0708-X.
4. BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7178-479-6.
5. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.
6. ČERVINKA, T., HŮRKA, P. at col. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolvent škol, žen a dalších kategorií*. Olomouc: ANAG, 2009. ISBN 987-80-7263-529-0.
7. DRAPELA, V. J., HRABAL, V. *Vybrané poradenské směry: teorie a strategie*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 978-80-7184-011-4.
8. FIALOVÁ, I. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5591-9.
9. FRIEDMANN, Z. *Profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich uplatnění na trhu práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5602-2.
10. GRECMANOVÁ, H., DOPITA, M., POLÁCHOVÁ VAŠTATKOVÁ, J., SKOPALOVÁ, J. *Klima školy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN 978-80-87063-80-4.
11. HAMPL, I. Raná starostlivost' v České republice. In STANKOWSKI, A. (ed.) *Pedagogické aspekty diagnostiky a poradenstva v teorii a praxi speciální pedagogiky, I. díl*. Ružomberok: VERBUM, 2011. ISBN 978-80-8084-797-5.

12. CHOLEVOVÁ, A. *Sociální služby pro osoby s mentálním postižením*. Diplomová práce. Ostrava: PdF OU, 2014.
13. JANKŮ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2010. 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5.
14. JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: OU, Pdf, 2010. 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9.
15. KALEJA, M. (ed.). *Budování rovného přístupu v terciárním vzdělávání studentů se specifickými (vzdělávacími) potřebami*. Ostrava: OU, 2013. ISBN 978-807464-475-7.
16. KALEJA, M., KOVÁŘOVÁ, R., ZEŽULKOVÁ, E., FRANIOK, P. *Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě*. Ostrava: OU, 2012. ISBN 978-80-7464-174-9.
17. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVAZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6.
18. KASTELOVÁ, A., NÉMETH, O. *Základy speciálnopedagogickej diagnostiky a základy speciálnopedagogického poradenstva*. Bratislava: IRIS, 2014. ISBN 978-80-89726-01-1.
19. KLÍMOVÁ, M. *Kapitoly z výchovného poradenství I*. Praha: Univerzita Karlova, 1987.
20. KOHOUTEK, R. *Historie pedagogicko-psychologického poradenství*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 1999. ISBN 978-80-7204-115-0.
21. KOMENDOVÁ, J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2009, 158 s. ISBN 978-807-4180-224.
22. KOTULAK, R. *Inside the Brain: Revlutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Adrews and McMeel, 1997. ISBN 0-8362-3289-5.
23. KOVÁŘ, J. *Zážitkové kurzy ve střediscích výchovné péče*. Diplomová práce. Ostrava: PdF, SPG, 2011. 88 stran.
24. KOVÁŘOVÁ, R., JANKŮ, K. *Postavení a kompetence speciálního pedagoga v rámci integračního procesu v běžné škole*. Ostrava: PdF OU, 2008.
25. KOVÁŘOVÁ, R., HAMPL, I., MRAVCOVÁ, H. *Kvalitativní analýza podmínek terciárního vzdělávání studentů se specifickými poruchami učení na OU*. Ostrava: Pedagogická fakulta OU v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-477-1.

26. KOVÁŘOVÁ, R. Studenti se specifickými potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě. *Terciární vzdělávání – otázky k inkluzi*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. s. 7–13. [2014-12-04]. ISBN 978-80-7464-660-7.
27. KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O., MÜLLER, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3712-5.
28. KRHUTOVÁ, L. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice/Ostrava: OU v Ostravě, Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.
29. KUCHARSKÁ, A., MRÁZKOVÁ, J. (eds.) a kol. *Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-7481-035-0.
30. KVĚTOŇOVÁ, L. (Ed.). *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálně-pedagogických potřeb*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-141-6.
31. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, O. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
32. LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-115-4.
33. LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
34. LIBERDOVÁ, E. *Možnosti pracovního uplatnění mladých lidí se zdravotním znevýhodněním: teorie a praxe*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2972-2.
35. LOPÚCHOVÁ, J. K včasnej intervencii detí raného veku so zrakovým postihnutím. In LOPÚCHOVÁ, J. (ed.) *Raná a predškolská starostlivosť o deti so zrakovým postihnutím na Slovensku*. Senec: Slovenská únia mediátorov, 2009. ISBN 978-80-970251-3-7.
36. MARTINKOVÁ, Z. *Analýza stavu žáků se specifickými poruchami učení ve Zlínském kraji v letech 2010–2013*. Bakalářská práce. Ostrava: Pdf, SPG, 2015. 63 stran.
37. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 978-80-04-25236-2.
38. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-548-2.
39. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy a prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál, 2003. 340 stran. ISBN 978-80-7178-771-X.



40. MERTIN, V., KREJČOVÁ L. *Výchovné poradenství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-356-2.
41. MICHALÍK, J. a kol. *Metodika posuzování speciálních vzdělávacích potřeb u dětí a žáků se závažným onemocněním*. Pardubice: Studio Press, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-86532-26-4.
42. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese: teorie a metodika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.
43. MICHALÍK, J. a kol. *Speciálněpedagogické centrum. Informační brožura o činnosti speciálněpedagogických center*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013a. ISBN 978-80-244-3487-2.
44. MICHALÍK, J. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Pardubice: Studio Press s.r.o., 2013b. ISBN 978-80-86532-29-5.
45. MICHALÍK, J. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. Olomouc: UP v Olomouci, 2013c. ISBN 978-80-244-3643-2.
46. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. (ed.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
47. MIOVSKÝ, M. a kol. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-87258-74-3.
48. MRAVCOVÁ, H. *Úloha školního speciálního pedagoga při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní škole*. Diplomová práce. Ostrava: PdF, SPG, 2010. 128 stran.
49. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 204 s. ISBN 978-80-210-3345-2.
50. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. 166 s. ISBN 978-80-200-0690. 30.
51. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
52. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
53. NOVOSAD, L., ŠVINGALOVÁ, D. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy: příspěvky k filozofii výchovy v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: UK v Praze, 2002, 125 s. ISBN 978-80-729-0091-9.

54. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
55. OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, I. *Profesní a předprofesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.
56. OPATŘILOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. at al. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. Brno: MU, 2011. ISBN 978-80-210-5693-0.
57. POTMĚŠIL, M. Osoby se sluchovým postižením jako cílová skupina. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
58. PROKOPOVÁ, R. *Role školního speciálního pedagoga na základní škole*. Závěrečná práce. Ostrava: PdF, SPG, 2013. 42 stran.
59. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
60. PUGNEROVÁ, M., KONEČNÝ, J. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: UP v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3058-4.
61. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1049-8.
62. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
63. SHONKOFF, J. P., PHILLIPS, D. A. *From Neurons to Neighbourhood, The Science of Early Childhood Development*. Washington: National Academy Press. ISBN 0-309-06988-2.
64. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-807-3573-164.
65. ŠÁNDOROVÁ, Z., JIRAVA, P. Historie, současnost a perspektivy rané péče v Pardubickém kraji. *Speciální pedagogika*. 25(2), 177-186. ISSN 1211-2720.
66. TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
67. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

68. ZAPLETALOVÁ, J. *Vytvoření komunikační struktury mezi školami a školskými poradenskými zařízeními*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. ISBN 978-80-7481-083-1.
69. ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) a kol. *Metodika pro práci školního psychologa zapojeného ve školním poradenském pracovišti*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-7481-063-3.

### **Elektronické zdroje:**

1. Aktuální nabídka akreditovaných programů MŠMT – Vzdělávání školních metodiků prevence. [online] [cit. 2015-08-19] Dostupné z: [file:///C:/Users/acer/Desktop/Montanex/PH\\_AkreditovaneprogramyDVPP\\_SMP1.pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/Montanex/PH_AkreditovaneprogramyDVPP_SMP1.pdf)
2. Alternativní zpráva pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením. 2011. [online] [cit. 2015-10-29] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/images/PDF/Alternativni%20zprava%20def.pdf>
3. Analýza současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách. Praha: Alevia, MŠMT. 2010. [online] [cit. 2014-07-06] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/14467>
4. APLA. Asociace pomáhající lidem s autismem. [online] [cit. 2015-11-21] dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/osobni-asistence.html>
5. Asociace pracovníků v rané péči. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: <http://apr.p.cz>
6. BRUTHANSOVÁ, D., JEŘÁBKOVÁ, V. *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení – synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2012. [online] [cit. 2014-07-15]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_345.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_345.pdf)
7. Celostnimedicina.cz Informační server o zdraví z pohledu celostní, přírodní alternativní medicíny. [online] [cit. 2015-11-20] Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/nejcastejsi-dusevni-poruchy.htm>
8. Centrum Paraple – Poradenské programy. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.paraple.cz/nase-sluzby/poradenske-programy.html>
9. Centrum pro dětský sluch Tamtam – Naše služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://detskysluch.cz/cs-CZ/nase-sluzby.html>

10. CIKLOVÁ, K. *Školní metodik prevence*. [online] [cit. 2014-08-13]. Dostupné z: <http://www.ppp-ostava.cz/userFiles/metodik/material-pro-Smp.pdf>
11. Česká asociace školních metodiků prevence. [online] [cit. 2015- 03-11]. Dostupné z: <http://www.casmp.cz/>
12. Diagnostický ústav Ostrava. [online] [cit. 2015- 03-05] Dostupné z: <http://www.dum-ostava.cz/index.php?menu=9>
13. Dodatek č. 2 k „Pravidlům pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, č.j. 2 434/2011-33 ze dne 28. ledna 2011“, specifikující financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami (č.j.: 23 728/2011-30). [online] [cit. 2014- 07- 06] Dostupné z: [http://www.msmt.cz/file/18715\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/18715_1_1/)
14. Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020. [online] [cit. 2015-10 -29] Dostupné z: <http://www.apzp.cz/p/evropska-strategie-pro-pomoc-osobam-se-zdravotnim-postizenim-2010-2020-4603.html>
15. Etický kodex výchovného poradce. [oline] [cit. 2015-06-17] Dostupné z: <http://asociacevp.cz/index.php?akce=5>
16. FOSA o.p.s. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.fosaops.org/podporovane-zamestnavani-formika/>
17. FRANKLOVÁ, Z. *Kariérové poradenství*. [online] [cit. 2015-07- 05] Dostupné z: <http://www.nuov.cz/projekt-vip-kariera-pomohl-ke-zlepseni-psychologickeho>
18. GRANJA, M. *Studenti se zdravotním postižením tvoří pouhých 2% všech studujících. Vysoké školy jsou ale na studenty připraveny*. Zdroj: Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. [on line] [cit. 2009 -11-11] Dostupné z: <http://www.isea-cz.org/Aktuality/Posledn%C3%AD%C4%8DI%C3%A1nkyakoment%C3%A1%C5%99e/tabid/64/articleType/ArticleView/articleId/789/Default.aspx>
19. GRECMANOVÁ, H. Vliv prostředí školy na její klima. [on line] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/a/124/124/VLIV-PROSTREDI-SKOLY-NA-JEJI-KLIMA.html/>

20. HEJZLAR, p. Souvisí chudoba s duševním zdravím? Konference „Chudoba záležitost nás všech“. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: [http://www.pdz.cz/uploaded/Konference%20chudoba\\_Hejzlar.pdf](http://www.pdz.cz/uploaded/Konference%20chudoba_Hejzlar.pdf)
21. Helpnet.cz informační portál pro osoby se specifickými potřebami. [online] [cit. 2015-21-11] Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni/prace>
22. Historie Výchovného ústavu Klíčov. [online] [cit. 2015-03-12] Dostupné z: <http://www.klicov.cz/index.php?c=historie>
23. JANKŮ, K. *Metodické doporučení k realizaci stáže pro studenty se specifickými potřebami*. 2014. [online] [cit. 2015-11-06] Dostupné z: <http://docplayer.cz/3876447-Metodicke-doporuceni-k-realizaci-staze-pro-studenty-se-specifickymi-potrebami-katerina-janku-ed.html>
24. Katalog sociálních služeb Ostrava 2015. [online] [cit. 2015-10-29] Dostupné z: <https://www.ostrava.cz/cs/urad/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci-zdravotnictvi-a-vzdelanosti/oddeleni-socialnich-sluzeb/soubory/neuverejnovat/Katalogsocialnichsluebasouvisiejchaktivit2014.pdf>
25. KARVÁNKOVÁ, Z. *Včera, dnes a zítra školních metodiků prevence*, týdeník Školství, 2015, r XXIII, č. 15, s. 10, ISSN 0862-9641.[online] [cit. 2015-11-5] Dostupné z: <http://www.tydenik-skolstvi.cz/archiv-cisel/2015/15/vcera-dnes-a-zitra-skolnich-metodiku-prevence-vcera-pred-rokem-2005/>
26. Klíčové kompetence definované Evropským parlamentem a Radou Evropské unie. [online] [cit. 2015-10-15] Dostupné z: <http://www.nuov.cz/koncepce-kk>
27. Klub přátel červenobílé hole – Akce a služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.klubpratel.wz.cz/akce.html>
28. KRHUTOVÁ, L. a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc, UP, 2005. [online] [cit. 2014-07-5] Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000205.pdf>
29. LORM, Společnost pro hluchoslepé – Naše služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/nase-sluzby/>
30. Manuál o rané péči v Moravskoslezském kraji. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [http://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/wai\\_rana\\_pece.pdf](http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/wai_rana_pece.pdf)
31. Marianum – příspěvková organizace. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.marianum-opava.cz/chb-destne-onas.html>

32. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR – Poradenství a služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/poradna-nrzp-cr-v-regionech/1356-projekt-poradenstvi-nrzp-cr.html>
33. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/clenske-organizace.html>
34. Poradenství podle typu zdravotního postižení. [online] [cit. 2015-10-29] Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/poradenstvi>
35. Podpůrná opatření ve vzdělávání. [online] [cit. 2015-10-02] Dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/po-ve-vyuce/po-ve-vyuce.pdf>
36. Pravidla pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy č. j.: MSMT-2067/2015-1 [online] [cit. 2015-10-15] Dostupné z: [file:///C:/Users/acer/Desktop/%C3%A9Apln%C3%A9%20zn%C4%Bn%C3%AD%20Pravide%20pro%20poskytov%C3%A1n%C3%AD%20p%C5%99%C3%ADsp%C4%9Bvku%20a%20dotac%C3%AD%20ve%C5%99ejn%C3%BDm%20vysok%C3%BDm%20C5%A1kol%C3%A1m%20\(k%206-2015\).pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/%C3%A9Apln%C3%A9%20zn%C4%Bn%C3%AD%20Pravide%20pro%20poskytov%C3%A1n%C3%AD%20p%C5%99%C3%ADsp%C4%9Bvku%20a%20dotac%C3%AD%20ve%C5%99ejn%C3%BDm%20vysok%C3%BDm%20C5%A1kol%C3%A1m%20(k%206-2015).pdf)
37. Programy primární prevence v nabídce pro základní školy. [online] [cit. 2015- 07-08] Dostupné z: <http://poradenskecentrum.cz/dokumenty%202013/Programy-PP.pdf>
38. Projekt OECD Transforming Disability into Ability. [online] [cit. 2014-07-10] Dostupné z: <http://www.oecd.org/general/2500472.pdf>
39. Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/rana\\_pece\\_cs.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/rana_pece_cs.pdf)
40. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online] [cit. 2015-11-09] Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1447103407277\\_1&zak=&zaok=&sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1447103407277_1&zak=&zaok=&sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De)
41. Seznam SVP. [online] [cit. 2015-03-11] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>
42. SONS ČR – Služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.sons.cz/sluzby>
43. Společnost DUHA z. ú. Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním. [online] [cit. 2015-21-11] Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/Podpora-samostatneho-bydleni>

44. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-lidi-s-postizenim/samostatny-zivot/#bydleni-bez-rodicu>
45. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. [online] [cit. 2015-11-11] Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/poradenstvi/>
46. Stanovy Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center. [online] [cit. 2015-11-15] Dostupné z: <http://www.apspc.cz/stanovy/stanovy-apspc>
47. Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice – Služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.snnrc.cz/Sluzby>
48. Svaz tělesně postižených v České republice – Služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://svaztp.cz/sluzby/>
49. THOROVÁ, K., ŠPORCLOVÁ, V. *Poruchy autistického spektra v dospělosti*. [online] [cit. 2011-11-21] Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/06.pdf>
50. TyfloCentrum, Ostrava, o.p.s. – Naše služby. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: [http://www.tyflocentrum-ova.cz/sluzby/nase\\_sluzby.php](http://www.tyflocentrum-ova.cz/sluzby/nase_sluzby.php)
51. Výroční zpráva České unie neslyšících, 2014. [online] [cit. 2015-11-21] Dostupné z: <http://www.cun.cz/dokumenty/vyrocnizprava-2014.pdf>
52. Zpráva ombudsmanda České republiky. [online] [cit. 2015- 03-18] Dostupné z: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2013/NZ-27\\_2012-strediska-vychovne-pece.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-27_2012-strediska-vychovne-pece.pdf)

#### **Legislativní zdroje a koncepční dokumenty:**

1. Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016–2018. [online] [cit. 2015-10-18] Dostupné z: [http://www.vzdelavani2020.cz/images\\_obsah/dokumenty/apiv\\_2016\\_2018.pdf](http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/apiv_2016_2018.pdf)
2. Druhé standardy kvality služby raná péče. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: [http://www.aprp.cz/dokumenty/druhove\\_standardy\\_kvality\\_sluzby.pdf](http://www.aprp.cz/dokumenty/druhove_standardy_kvality_sluzby.pdf)
3. *Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole č.j. 27 317/2004-24*. [online] [cit. 2015-06-12] Dostupné z: <http://www.atre.cz/zakony/page0001.htm>
4. *Metodika podpory a vyrovnávání podmínek při studiu studentům se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-560-0.

5. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [online] [cit. 2012-04-11] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
6. Metodická zpráva z projektu č. 1 s názvem: Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti. [online] [cit. 2015-06-17] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/ramps/metodika-prace-skolního-specialního-pedagoga-zapojeného-ve-1>
7. Metodický list k poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních č. j. 13 409/98-24. [online] [cit. 2015-06-17] Dostupné z: [http://poradenskecentrum.cz/Metodicke\\_pokyny.html](http://poradenskecentrum.cz/Metodicke_pokyny.html).
8. Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011. [online] [cit. 2015-03-18] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>.
9. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. [online] [cit. 2015-11-03] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>
10. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018. [online] [cit. 2014-11-02] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
11. Nařízení vlády č. 75/2005 o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. [online] [cit. 2015-06-17] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/narizeni75\\_2005.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/narizeni75_2005.pdf)
12. Novela zákona č. 435/2004, o zaměstnanosti č. 367/2011 Sb. [online] [cit. 2014-07-18] Dostupné z: <http://www.portal-vz.cz/getmedia/47504f98-918a-4370-9b2b-348aab07ca33/367-2011-Sb>
13. Směrnice rektora č. 195/2013 *Podpora uchazečům a studentům se specifickými vzdělávacími potřebami na OU*. [online] [cit. 2013-09-15] Dostupné z: [https://portal.osu.cz/wps/PA\\_Dokument\\_Manager/servlet/GetDMSFile?id=A1001001A13102B43957151316&tmp=dtp2102546236092955027.tmp422](https://portal.osu.cz/wps/PA_Dokument_Manager/servlet/GetDMSFile?id=A1001001A13102B43957151316&tmp=dtp2102546236092955027.tmp422)
14. Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf)



15. Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020. [online] [cit. 2015-9-02]  
Dostupné z: [http://www.vzdelavani2020.cz/images\\_obsah/dokumenty/strategie-2020\\_web.pdf](http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/strategie-2020_web.pdf)
16. Úmluva o právech dítěte [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z:  
<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>
17. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. [online] [cit. 2014-07-11]  
Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf)
18. Všeobecná deklarace lidských práv [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z:  
<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>
19. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. [online]  
[cit. 2015-10-31] Dostupné z:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)
20. Vyhláška č. 399/1991 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách.  
[online] [cit. 2012-01-28] Dostupné z: <file:///C:/Users/acer/Desktop/91-z399.pdf>
21. Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z:  
<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=63146&nr=505~2F2006&rpp=15#local-content>
22. Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2014-11-18]  
Dostupné z: [file:///C:/Users/acer/Desktop/72\\_2005\\_Sb.pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/72_2005_Sb.pdf)
23. Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2014-11-18]  
[file:///C:/Users/acer/Desktop/73\\_2005\\_Sb.pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/73_2005_Sb.pdf)
24. Zákon České národní rady o předškolních zařízeních a školských zařízeních č. 390/1991 Sb. [online] [cit. 2015-09-15] Dostupné z: <file:///C:/Users/acer/Desktop/91-z390.pdf>
25. Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. [online] [cit. 2015-10-12] Dostupné z:  
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=111~2F1998&part=&name=&rpp=15#seznam>

26. Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2015-07-18] Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/109\\_2002\\_Sb.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/109_2002_Sb.pdf)
27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=6&idBiblio=62334&recShow=95&nr=108~2F2006&rpp=15#parCnt>
28. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací. [online] [cit. 2014-07-05] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198\\_2009o](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009o)
29. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce. [online] [cit. 2015-11-08] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262\\_2006\\_1](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262_2006_1)
30. Zákon č. 333/2012 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 2015-03-02] Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012\\_333.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012_333.pdf)
31. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. [online] [cit. 2015-10-08] Dostupné z: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/zoz\\_-\\_24.\\_cervna\\_2014.pdf](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_-_24._cervna_2014.pdf)
32. Zákon č. 472/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. [online] [cit. 2014-07-07] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-472-2011-sb-kterym-se-meni-skolsky-zakon>

## SEZNAM ZKRATEK

- ADHD – Hyperkinetická porucha, porucha pozornosti s hyperaktivitou
- ČR – Česká republika
- ČSR – Československá republika
- EU – Evropská unie
- ICF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví
- MKF – Mezinárodní klasifikace nemocí
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- NRZP – Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
- NVP – Náhradní výchovná péče
- OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
- ORL – Otorinolaryngologie
- OSN – Organizace spojených národů
- OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí
- OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení
- OSVZ – Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
- OZP – Osoba se zdravotním postižením
- PPP – Pedagogicko-psychologická poradna
- SPC – Speciálně pedagogické centrum
- SPCH – Specifické poruchy chování
- SPRP – Společnost pro ranou péči
- ŠPs – Školní psycholog
- SPU – Specifické poruchy učení
- SVP – Středisko výchovné péče
- ŠMP – Školní metodik prevence

- ŠPP – Školní poradenské pracoviště
- ŠPZ – Školské poradenské zařízení
- ŠSP – Školní speciální pedagog
- ÚP – Úřad práce
- VP – Výchovný poradce
- VŠ – Vysoká škola
- WHO – Světová zdravotnická organizace
- ZTP – Zvlášt' těžké postižení

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 14 - Členění specifické primární prevence.....	65
Tabulka 15 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směrem k vedení školy.....	68
Tabulka 16 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směrem k pedagogům školy.....	69
Tabulka 17 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směrem k žákům školy.....	70
Tabulka 18 - Poradenské činnosti školního speciálního pedagoga směrem k rodičům žáků dané školy <sup>72</sup>	
Tabulka 19 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k vedení školy.....	75
Tabulka 20 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k pedagogickým pracovníkům školy.....	76
Tabulka 21 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k žákům školy.....	76
Tabulka 22 - Poradenské činnosti školního psychologa směrem k rodičům žáků.....	77
Tabulka 23 - Počty žádostí o vyšetření dle dané struktury ve školním roce 2012/2013.....	82
Tabulka 24 - Podkategorie vyšetření z důvodu výukových problémů.....	84
Tabulka 25 – Typy služeb sociální péče a jejich počet v roce 2015.....	111
Tabulka 26 – Typy služeb sociální prevence a jejich počet v roce 2015.....	113

## JMENNÝ REJSTŘÍK

### B

Bandura, 40  
Bartoňová, 15  
Baštecká, 26  
Beers, C. N., 27  
Belz, 102, 103  
Bowlby, 40  
Bronfenbrenner, 40  
Bruthansová, 10, 20

### C

Cattela, 27

### Č

Čámský, 112  
Červinka, 22

### D

Drapela, 26

### F

Fialová, 37, 41  
Friedmann, 101

### G

Galton Francis, 27  
Gessel, 40  
Guralnick, 40

### H

Hampl, 19, 50  
Hlišniková, 112  
Hürka, 22

### CH

Chlup, Otakar, 29  
Chmelař, Vilém, 29  
Cholevová, 112

### J

Janků, 27, 31, 103, 114  
Jeřábková, 10, 20  
Jirava, 51, 85

### K

Kaleja, 17, 106, 107  
Kalvach, 24  
Karvánková, 62  
Kastelová, 27, 68  
Klímová, 27, 28, 29, 30, 31, 32  
Klímová, Marta, 32  
Kohoutek, 27, 28, 29, 30, 32

Kolesárová, 22

Komendová, 16  
Konečný, 14  
Kotulak, 39  
Kovářová, 17, 19, 27, 31, 103, 104, 107  
Kozáková, 112  
Krejčířová, 15, 24, 39, 112  
Krejčová, 60  
Krhutová, 9, 12  
Kroftová, 96  
Krutilová, 112  
Kubová, 85  
Kucharská, 55, 66, 67

### L

Langmeier, 15, 24  
Laška, 75  
Lazarová, 73, 74  
Liberdová, 101  
Lopúchová, 38  
Ludíková, 37, 41

### M

Mareš, 100  
Martinková, 82  
Matoušek, 26, 96  
Meisels, 40  
Mertin, 60  
Michalík, 14, 16, 78, 79, 85, 86, 88, 89, 90  
Miovský, 61, 62  
Mravcová, 19, 73  
Mrázková, 55, 66, 67  
Mühlpachr, 23  
Mühlpachra, 24  
Müller, 112

### N

Nakonečný, 102  
Németh, 27, 68  
Novák, 61, 62  
Novohradská, 106  
Novosad, 16, 26, 117, 118, 119

### O

Opatřilová, 9, 21, 109, 115

### P

Park, 39  
Peterson, 39  
Piagetov, 40  
Pitnerová, 101  
Potměšil, 42

Procházková, 21, 115  
Prokopová, 73  
Průcha, 100  
Pugnerová, 14

Ř

Řezníček, Matouš, 97  
Říčan, 39

S

Sak, 22  
Sembdner, 112  
Shonkoff, 39, 40  
Scherper, 26  
Siegriest, 103  
Siegriest, 102  
Skácelová, 61, 62  
Skinner, 40  
Sokol, 112

Š

Šándorová, 51, 85

Švingalová, 16

T

Tomeš, 21  
Tomická, 66, 67  
Trefilová, 112

V

Vítková, 9, 109  
Vygotsky, 40

W

Walterová, 100  
Witmera, 27  
Wolfová, 66, 67

Z

Zapletalová, 56, 61, 62, 75, 77

## VĚCNÝ REJSTŘÍK

### A

Asociace, 42, 44, 51, 52, 62, 77, 93, 94, 108, 109, 116, 156, 166  
Autismus, 11, 127

### B

Bydlení, 6, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 124, 125, 129

### C

Centrum, 5, 6, 16, 35, 52, 53, 60, 77, 81, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 104, 106, 107, 111, 113, 118, 126, 156, 157, 159, 160, 164, 165, 166, 167

### D

Děti, 12, 13  
Diagnostika, 14, 33, 34, 35, 38, 49, 54, 65, 66, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 87, 90, 91, 95, 105, 106, 127  
Disabilita, 8, 10, 21  
Dítě, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 22, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 60, 61, 62, 66, 70, 71, 72, 74, 76, 78, 80, 81, 83, 85, 86, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 113, 127, 131, 156, 160, 166  
Dokument, 8, 11, 12, 15, 17, 19, 21, 37, 38, 43, 46, 48, 61, 88, 96, 97, 108, 109, 113, 116, 154  
Dospělí, 6, 15, 16, 20, 28, 29, 37, 56, 103, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 121, 125, 127, 131, 132, 166, 167

### E

Edukace, 5, 23, 53, 86, 87, 93

### F

Funkce, 9, 30, 31, 32, 35, 39, 53, 59, 62, 65, 67, 72, 73, 109, 128, 154  
Funkční, 7, 8, 9, 10, 18, 40, 57, 69, 106, 123, 127

### H

Handicap, 12, 17, 21, 85, 119, 123, 164, 165  
Hodnoty, 7, 16, 23, 38, 102, 103, 112

### CH

Chráněné bydlení, 111, 112, 125

### I

Individuální vzdělávací plán, 69, 71, 77, 81, 86, 88, 92  
Inkluze, 5, 13, 37, 57, 58, 65, 66, 67, 68, 72, 75, 77, 88  
Integrace, 5, 8, 13, 37, 42, 45, 46, 49, 53, 54, 73, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 112, 115, 119, 121, 126, 130, 166  
Integrované, 34, 35  
Invalidita, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 28, 104, 123, 124, 129

### K

Klasifikace, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 103  
Kombinované postižení, 11, 42, 50, 52, 122, 126, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167

### L

Legislativa, 16, 17, 20, 21, 35, 42, 43, 53, 70, 73, 77, 91, 92, 94, 95, 97, 100, 104, 107, 108, 109, 117, 131

### M

Mentální postižení, 10, 11, 52, 53, 67, 68, 87, 89, 92, 95, 123, 124, 125, 126, 127, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 166  
Metoda, 33, 34, 39, 45, 49, 62, 69, 71, 72, 83, 102, 103, 109, 123  
Metodik prevence, 6, 53, 54, 56, 59, 62, 63, 64, 81

### O

Občanské sdružení, 51, 72, 109, 119, 129, 130, 158, 166, 167  
Organizace, 6, 7, 8, 15, 16, 21, 23, 28, 35, 37, 38, 44, 48, 51, 52, 63, 64, 70, 72, 79, 94, 101, 106, 107, 109, 110, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 129, 130, 166

### P

Péče, 6, 7, 8, 13, 14, 22, 23, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 60, 64, 66, 68, 75, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 128, 131, 156, 157, 158, 159, 160, 161  
Pedagog, 5, 6, 13, 14, 26, 30, 34, 35, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80,



- 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 96, 124
- Pedagogicko-psychologická poradna, 6, 31, 32, 33, 34, 35, 51, 53, 60, 77, 79, 82, 85, 86, 94
- Podmínky, 7, 12, 13, 16, 18, 21, 38, 45, 48, 49, 55, 70, 78, 81, 100, 101, 104, 109, 112, 124, 131, 132
- Podpora, 5, 6, 8, 11, 14, 16, 23, 26, 35, 37, 38, 40, 41, 45, 46, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 96, 99, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 158, 160, 164, 165
- Poradenský systém, 6, 7, 35, 53, 57, 59, 65, 73, 74, 77, 79, 84, 85, 131, 132
- Poradenství, 6, 8, 14, 20, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 42, 49, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 68, 73, 74, 76, 80, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 99, 100, 107, 109, 110, 111, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 165, 166, 167
- Poradna, 6, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 51, 53, 60, 77, 79, 81, 82, 85, 86, 88, 94, 110, 116, 119, 123, 159, 164, 165, 166, 167
- Poruchy chování, 11, 53, 66, 80, 94, 95, 127, 128, 167
- Postižení, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 45, 49, 50, 51, 52, 53, 58, 59, 60, 67, 68, 69, 71, 72, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 95, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 166, 167
- Potřeba, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 75, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 126, 131, 132, 154, 155, 164, 165, 167
- Práce, 6, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 31, 35, 42, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 80, 82, 87, 89, 90, 93, 96, 100, 102, 106, 107, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 118, 120, 123, 124, 126, 129, 154
- Právo, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 23, 27, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 58, 61, 72, 75, 77, 78, 92, 96, 98, 100, 114, 115, 117, 119, 120, 121, 124, 129, 130
- Proces, 5, 13, 15, 22, 23, 26, 30, 39, 40, 53, 55, 75, 87, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 100, 103, 112, 113, 114
- Projev, 13, 36, 63, 64, 78, 95, 97, 102, 127
- Přístup, 5, 7, 8, 12, 15, 16, 18, 27, 32, 39, 40, 41, 45, 57, 71, 74, 90, 96, 106, 107, 112, 116, 120, 125, 126, 127, 131
- R
- Raná intervence, 5, 14, 35, 37, 39, 40, 41, 44, 45
- Raná péče, 5, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 68, 156, 157, 158, 159, 160, 161
- Rodiče, 5, 13, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 49, 50, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 95, 98, 127, 131, 166
- Rodina, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 25, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 66, 68, 78, 81, 86, 87, 89, 90, 95, 96, 98, 99, 109, 113, 117, 123, 124, 127, 129, 131, 156, 158, 159, 160
- Rovnoprávný, 10, 11, 113
- S
- Senior, 6, 15, 22, 23, 24, 25, 37, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 132, 167
- Schopnost, 8, 9, 11, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 28, 33, 37, 39, 45, 49, 52, 66, 67, 83, 91, 101, 102, 103, 115, 121, 123, 126, 155
- Situaci, 5, 9, 13, 14, 16, 17, 24, 26, 30, 41, 45, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 59, 65, 66, 68, 72, 73, 75, 77, 79, 80, 85, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 109, 110, 111, 118, 120, 124, 126, 127, 128, 129, 131
- Sluchové postižení, 11, 19, 52, 67, 71, 89, 104, 121, 122, 156, 159, 161, 166
- Socializace, 5, 10, 21, 42, 114
- Sociální, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 60, 62, 63, 65, 66, 74, 79, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 95, 96, 98, 101, 102, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 156, 159, 160, 161, 164, 167
- Speciálně pedagogické centrum, 6, 35, 53, 60, 77, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94
- Speciální vzdělávací potřeba, 5, 11, 12, 35, 53, 57, 58, 59, 60, 66, 68, 69, 70, 71, 77, 81, 83, 85, 87, 88, 89, 92, 93, 95, 100, 101, 107, 131

- Specifické poruchy chování, 11, 53, 80  
 Specifické poruchy učení, 11, 18, 19, 35, 53,  
 74, 80, 82, 83, 84, 95, 104, 105, 155  
 Specifické potřeby, 5, 6, 16, 17, 18, 19, 20, 41,  
 51, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 122,  
 154, 164, 165, 167  
 Společnost, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 22, 24,  
 30, 34, 37, 38, 45, 48, 51, 61, 85, 97, 100,  
 101, 104, 109, 110, 112, 114, 116, 119, 123,  
 125, 127, 128, 129, 130, 132, 158, 159, 166  
 Strategická cesta, 57, 58  
 Strategie, 26, 54, 56, 57, 61, 62, 76, 80, 83, 96,  
 113, 116, 131  
 Středisko výchovné péče, 6, 35, 53, 60, 64, 88,  
 94, 97, 162  
 Systém, 6, 7, 13, 14, 15, 23, 29, 30, 35, 37, 42,  
 43, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 65, 73, 74,  
 75, 77, 79, 81, 84, 85, 86, 96, 98, 100, 105,  
 108, 112, 113, 120, 121, 131, 132, 166
- Š
- Škola, 5, 6, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 28, 30, 31,  
 32, 33, 34, 35, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59,  
 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71,  
 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85,  
 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97,  
 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 121,  
 155, 161, 164, 165  
 Školní poradenská pracoviště, 5, 6  
 Školní poradenské pracoviště, 53, 54, 55, 56,  
 57, 58, 68, 77, 94  
 Školní psycholog, 6, 53, 54, 56, 58, 59, 64, 67,  
 73, 74, 75, 76, 77  
 Školní speciální pedagog, 6, 35, 53, 54, 55, 56,  
 58, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73,  
 81  
 Školním prostředí, 60, 62, 69, 73, 74, 75, 76,  
 81, 95
- T
- Tělesné postižení, 11, 28, 35, 52, 53, 67, 89,  
 107, 122, 123, 156, 157, 158, 159, 160, 161,  
 166  
 Terciární, 5, 15, 16, 18, 27, 100, 101
- Transformace, 53, 112, 113, 125, 131
- U
- Učitel, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 54, 56, 57,  
 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72,  
 73, 74, 75, 76, 81, 86, 88, 95, 96, 100  
 Univerzita, 5, 16, 27, 28, 30, 32, 100, 104, 108,  
 164, 165
- V
- Vyhláška, 31, 32, 34, 35, 42, 43, 48, 58, 59,  
 62, 68, 78, 79, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 94,  
 109  
 Výchova, 13, 30, 31, 37, 39, 89, 94, 97  
 Výchovný poradce, 6, 30, 31, 32, 33, 53, 54,  
 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 75, 81
- Z
- Zájmy, 35, 39, 49, 52, 55, 81, 86, 90, 93, 101,  
 103, 104, 114, 120, 121, 122, 124, 129, 130  
 Zákon, 10, 11, 12, 16, 18, 20, 21, 22, 30, 31,  
 33, 35, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 58, 78, 91, 92,  
 94, 97, 100, 104, 109, 110, 115  
 Zákonný zástupce, 5, 32, 33, 34, 39, 53, 59, 60,  
 62, 63, 64, 65, 72, 74, 77, 78, 79, 81, 85, 86,  
 87, 88, 90, 91, 92, 95, 97, 98, 131  
 Zaměstnávání, 7, 20, 21, 98, 109, 114, 115,  
 116, 117, 119, 123, 126, 129  
 Zkušenost, 6, 15, 27, 30, 32, 34, 35, 44, 49, 52,  
 58, 62, 103, 106, 107, 117, 123  
 Znevýhodnění, 5, 10, 11, 15, 21, 22, 58, 84,  
 85, 91, 95, 117, 119, 126, 129, 164, 166  
 Zrakové postižení, 11, 12, 19, 51, 52, 67, 71,  
 89, 104, 120, 121, 122, 154, 157, 158, 159,  
 160, 161, 166
- Ž
- Žák, 5, 6, 11, 12, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36,  
 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65,  
 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77,  
 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89,  
 90, 91, 92, 93, 117, 121, 131

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1:** Charakteristika typů postižení studentů se specifickými potřebami

**Příloha 2:** Poskytovatelé služby raná péče v ČR

**Příloha 3:** Střediska výchovné péče v ČR (rok 2015)

**Příloha 4:** Centra podpory studentům na vysokých školách v ČR

**Příloha 5:** Vybrané organizace pro osoby se zdravotním postižením strukturované dle typu postižení

## **Charakteristika typů postižení studentů se specifickými potřebami**

### **Lehce zrakově postižený / Uživatel zraku (A1)**

Osoba, jejíž zraková vada stále umožňuje práci zrakem (a to i s textem), s běžnými formáty dokumentů, včetně vizuálních. Úprava obrazu pozůstává ve zvětšování nebo jiných změnách optického charakteru, není třeba využívat odečítače obrazovky.

### **Těžce zrakově postižený / Uživatel hmatu/hlasu (A2)**

Osoba, která pracuje buď s hmatově tištěnými dokumenty nebo s odečítači obrazovky (v kombinaci s hmatovým displejem nebo hlasovým výstupem), který vyžaduje editovatelný formát textového dokumentu, příp. dokument obsahově i formálně adaptovaný. Jsou zde tedy zahrnuti i ti, pro něž je v tradiční terminologii vyhrazen termín těžce slabozraký, nevidomý, příp. prakticky nevidomý.

### **Nedoslýchavý / Uživatel verbálního jazyka (B1)**

Osoba, která informace spontánně přijímá i podává prostřednictvím verbálního jazyka (ať už formou psanou nebo mluvenou), v českém prostředí primárně používá český jazyk. Jsou zde tedy zahrnuti i ti, kdo jsou z hlediska striktně medicínského neslyšící (např. později ohluchlí), nicméně se cítí být primárně mluvčími verbálního, nikoli znakového jazyka.

### **Neslyšící / Uživatel znakového jazyka (B2)**

Osoba, která informace spontánně přijímá i podává prostřednictvím znakového jazyka, v českém prostředí primárně používá český znakový jazyk, příp. jinou formu neverbální komunikace, byť založenou na českém jazyce.

### **Pohybově postižený – s postižením dolních končetin (C1)**

Osoba, která – s ohledem na své pohybové postižení – ke svému samostatnému pohybu nezbytně potřebuje a využívá dalších osobních zařízení, ať už se jedná o opěrné hole, nebo mechanické či elektrické vozíky. Kategorie zahrnuje tedy i ty, jejichž lékařská diagnóza primárně pojmenovává pouze příčinu (např. DMO), nikoli prokazatelné sekundární dopady primární diagnózy na funkci pohybového aparátu.

### **Pohybově postižený – s postižením horních končetin (C2)**

Jemná motorika horních končetin je snížena natolik, že osoba není schopna operativně a efektivně vykonávat činnosti, které se se studiem běžně spojují – pořizování poznámek vlastní rukou, příp. i na klávesnici, manipulace s předměty a zařízeními, které jsou nezbytné pro plnění studijních povinností (fyzické knihy, psací potřeby, přístrojová technika atd.), příp. manipulace s předměty běžné denní potřeby.

### **Osoba se specifickou poruchou učení (D)**

Osoba, které dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, příp. často souběžně se vyskytující ADHD (hyperaktivita s poruchou pozornosti) objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti.

### **Osoba s psychickou poruchou autistického spektra (E)**

Osoba, které neurovývojová porucha autistického spektra, včetně Aspergerova syndromu, objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnost a žádá si psychologických a pedagogických opatření ze strany školy.

### **Student s jinou psychickou poruchou (včetně neautistických neurovývojových poruch) nebo s chronickým somatickým onemocněním (F)**

Osoba, které jiná psychická porucha či onemocnění, včetně neautistických neurovývojových poruch, tj. narušených jazykových, řečových a jiných komunikačních schopností, nebo chronické somatické onemocnění objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti nebo si žádají organizačních opatření ze strany školy.

## Poskytovatelé sociální služby raná péče v ČR

Název poskytovatele				
AIFi, z.s., Ostrava				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Raná péče pro rodiny s dětmi s PAS	PAS	1–7 let	Ostrava	Moravskoslezský
Název poskytovatele				
ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú., České Budějovice				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú.	tělesné a kombinované postižení	0–7 let	České Budějovice	Jihočeský
Název poskytovatele				
Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA, Praha				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	PAS	1–6 let	Praha	Praha
Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA – JM, o.s.	PAS	0–7 let	Brno	Jihomoravský
Raná péče APLA Jižní Čechy	PAS	1–7 let	České Budějovice	Jihočeský
Raná péče APLA Jižní Čechy	PAS	1–7 let	Tábor	Jihočeský
Název poskytovatele				
AUXILIUM, o.p.s., Vsetín				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Centrum Auxilium, Vsetín	mentální, tělesné, kombinované postižení, PAS	0–7 let	Vsetín	Zlínský
Název poskytovatele				
Centrum pro dětský sluch TAMTAM, o.p.s.				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Raná péče Čechy	sluchové a kombinované postižení	0–7 let	Praha	Praha
Raná péče pro Moravu a Slezsko	sluchové a kombinované postižení	0–7 let	Olomouc	Olomoucký
Název poskytovatele				
Centrum sociálních služeb Tloskov				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Centrum sociálních služeb Tloskov	mentální, tělesné a	0–7 let	Neveklov	Středočeský

	kombinované postížení			
<b>Název poskytovatele</b>				
Demosthenes, o.p.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Demosthenes, dětské centrum komplexní péče	mentální, tělesné a kombinované postížení, chronické onemocnění	0–7 let	Ústí nad Labem	Ústecký
<b>Název poskytovatele</b>				
Diakonie Českobratrské církve evangelické				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Diakonie ČCE – Středisko CESTA	tělesné, mentální a kombinované postížení	0–7 let	Uherské Hradiště	Zlínský
Diakonie ČCE – Středisko RATOLEST	tělesné, mentální a kombinované postížení	0–7 let	Praha	Praha
Diakonie ČCE – Středisko SVĚTLO	tělesné, mentální a kombinované postížení	0–7 let	Vrchlabí	Královéhradecký
Diakonie ČCE – Středisko v Praze 5 – Stodůlkách	tělesné, mentální a kombinované postížení	0–7 let	Praha	Praha
<b>Název poskytovatele</b>				
Charita Česká republika, Praha				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Raná péče Třebíč (Diecézní charita Brno)	tělesné a mentální postížení	0–7 let	Třebíč	Vysočina
Středisko rané péče Havlíčkův Brod (oblastní charita Havlíčkův Brod)	tělesné, mentální a kombinované postížení	0–7 let	Havlíčkův Brod	Vysočina
Středisko rané péče SLUNÍČKO (oblastní charita Hradec Králové)	tělesné, mentální, zrakové a kombinované postížení	0–7 let	Hradec Králové	Královéhradecký
Raná péče Na Sioně (oblastní charita Kutná Hora)	tělesné, mentální a kombinované postížení, PAS	0–7 let	Kutná Hora	Středočeský
<b>Název poskytovatele</b>				
DOTYK II, o.p.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
DOTYK II – raná péče	PAS	0–7 let	Brno	Jihomoravský

<b>Název poskytovatele</b>				
I MY, o.p.s., společnost pro podporu lidí s postižením				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Středisko rané péče pro jihočeský region	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Soběslav	Jihočeský
<b>Název poskytovatele</b>				
Jdeme autistům naproti – Olomouc				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Raná péče JAN-Olomouc, o.s.	PAS	1–7 let	Olomouc	Olomoucký
<b>Název poskytovatele</b>				
Kolpingova rodina Smečno				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Středisko rané péče Slaný	tělesné postižení	0–7 let	Smečno	Středočeský
<b>Název poskytovatele</b>				
MCT CZ, o.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
MCT CZ – Středisko rané péče	tělesné a mentální postižení	0–7 let	Domažlice	Plzeňský
<b>Název poskytovatele</b>				
MOTÝL, o.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
MOTÝL	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Plzeň	Plzeňský
<b>Název poskytovatele</b>				
Občanské sdružení LOGO				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Raná péče, Občanské sdružení LOGO	tělesné postižení, poruchy komunikace, PAS	1–7 let	Brno	Jihomoravský
<b>Název poskytovatele</b>				
PORTIMO, o.p.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Raná péče	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Nové Město na Moravě	Vysočina
<b>Název poskytovatele</b>				
Raná péče EDA, o.p.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Raná péče EDA, o.p.s.	zrakové a kombinované postižení	0–7 let	Praha	Praha
<b>Název poskytovatele</b>				



Rodinná pohoda, o.s.				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Středisko rané péče pro Vyškov a Slavkov	tělesné, mentální, zrakové, sluchové a kombinované postižení	0–7 let	Slavkov u Brna	Jihomoravský
<b>Název poskytovatele</b>				
Rodinné Integrační Centrum, o.s.				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Rodinné Integrační Centrum, o.s.	PAS	1–7 let	Pardubice	Pardubický
<b>Název poskytovatele</b>				
Slezská diakonie				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Poradna rané péče MATANA	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Krnov	Moravskoslezský
Poradna rané péče DOREA	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Brno	Jihomoravský
Poradna rané péče EUNIKA	tělesné, mentální a kombinované postižení, PAS	0–7 let	Frýdek-Místek	Moravskoslezský
Poradna rané péče EUNIKA	tělesné, mentální a kombinované postižení, PAS	0–7 let	Karviná	Moravskoslezský
Poradna rané péče LYDIE	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Český Těšín	Moravskoslezský
Poradna rané péče SALOME	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Bohumín	Moravskoslezský
Poradna rané péče SALOME	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Ostrava	Moravskoslezský
<b>Název poskytovatele</b>				
Sociální služby města Havířova				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Poradenské středisko pro rodinu a dítě RaD	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Havířov	Moravskoslezský
<b>Název poskytovatele</b>				
Společnost pro ranou péči				

Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Středisko rané péče SPRP Praha	tělesné, mentální, zrakové a kombinované postižení	0–7 let	Praha	Praha
Středisko rané péče SPRP Brno	zrakové a kombinované postižení	0v7 let	Brno	Jihomoravský
Středisko rané péče SPRP Brno	zrakové a kombinované postižení	0–7 let	Žďár nad Sázavou	Vysočina
Středisko rané péče SPRP České Budějovice	zrakové a kombinované postižení	0–7 let	České Budějovice	Jihočeský
Centrum pro podporu a provázení rodin dětí se zrakovým postižením	zrakové postižení	0–7 let	Zlín	Zlínský
Regionální centrum pro podporu a provázení rodin dětí s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Olomouc	Olomoucký
Regionální centrum pro podporu a provázení rodin dětí se zrakovým a kombinovaným postižením	zrakové a kombinované postižení	0–7 let	Olomouc	Olomoucký
Středisko rané péče SPRP Ostrava	zrakové a kombinované postižení	0–7 let	Ostrava	Moravskoslezský
<b>Název poskytovatele</b>				
Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb, p.o.				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Raná péče	mentální a kombinované postižení	0–7 let	Cheb	Karlovarský
<b>Název poskytovatele</b>				
Středisko pomoci ohroženým dětem ROSA				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Středisko pomoci ohroženým dětem ROSA	mentální a kombinované postižení	0–7 let	Kladno	Středočeský
<b>Název poskytovatele</b>				
Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.				
Název zařízení	Zaměření	Věk	Město	Kraj
Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.	tělesné, mentální zrakové a kombinované postižení, PAS	0–7 let	Hradec Králové	Královéhradecký
Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.	tělesné, mentální,	0–7 let	Liberec	Liberecký

	zrakové a kombinované postižení, PAS			
<b>Název poskytovatele</b>				
Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.	zrakové a kombinované postižení	0–7 let	Plzeň	Plzeňský
<b>Název poskytovatele</b>				
Středisko rané péče EDUCO Zlín, z.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Středisko rané péče EDUCO Zlín, z.s.	tělesné, mentální a kombinované postižení	0–7 let	Zlín	Zlínský
<b>Název poskytovatele</b>				
Středisko rané péče v Pardubicích, o.p.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Středisko rané péče v Pardubicích, o.p.s.	tělesné, mentální a kombinované postižení, PAS	0–7 let	Pardubice	Pardubický
<b>Název poskytovatele</b>				
Základní škola a Mateřská škola a poskytovatel sociálních služeb Kaňka, o.p.s.				
<b>Název zařízení</b>	<b>Zaměření</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Kraj</b>
Základní škola a Mateřská škola a poskytovatel sociálních služeb Kaňka, o.p.s.	tělesné, mentální, sluchové, zrakové a kombinované postižení	0–7 let	Tábor	Jihočeský

## Střediska výchovné péče v ČR (rok 2015)

Název a adresa SVP	Kraj
SVP Praha12, Rakovského 3138, 143 00 SVP Praha 4 – Háje, Kupeckého 576, 149 00 SPV Čakovická 51, Praha 9 SPV Holečkova 5, Praha 5 SVP Klíčov, Praha 9, Čakovická 51, 190 00 SVP Klíčov, Praha 9, Čakovická 51, 190 00	Hlavní město
SVP Kolín, Komenského 375, 280 00 SVP Slaný, Tomanova 1361, 274 01 SVP Příbram, Školní 129, 261 01	Středočeský kraj
SVP Plzeň, Karlovarská 67, 323 00 SVP Domažlice, Kozinova 101, 344 01	Plzeňský kraj
SVP Liberec, Na výšinách 451/9, 460 05	Liberecký kraj
SVP Chomutov, Cihlářská 4132, 430 03 SVP Děčín, Pivovarská 179/30, 405 02 SVP Ústí nad Labem, U Nádraží 2, 400 01	Ústecký kraj
SVP Most, Růžová 1408, 434 11 SVP Karlovy Vary, Myslbekova 4, 360 01	Karlovarský kraj
SVP Varianta Trutnov, Mládežnická 536 SVP Domino, Hradec Králové, Luční 838/8, 500 03 SVP Kompas, Náchod, Smiřických 1237, 547 01 SVP Návrat, Hradec Králové, Brandlova 112, 500 03	Královéhradecký kraj
SVP Mimoza, Ústí nad Orlicí, Mírové náměstí 1388, 562 01 SVP Pyramida, Rybitví, Sokolovská 146, 533 54 SVP Archa, Chrudim, Školní náměstí 11, 537 01	Pardubický kraj
SVP Spirála, Český Krumlov, Špičák 114, 381 01 SVP České Budějovice, Dukelská 23, 370 01	Jihočeský kraj
SVP Strakonice, Ellerova 160, 386 01 SVP Help, Zelené nám. 1292, Uherské Hradiště, 686 01 SVP HELP ME, Brno, Bořetická 2, 629 00 SVP Brno, Kamenomlýnská 2, 60300 Brno SVP Brno, Veslařská 252, 637 00	Jihomoravský kraj
SVP Valašské Meziříčí, Králova 370, 757 01 SVP Domek, Zlín, Česká 4789, 760 05 SVP Kroměříž, Husovo nám. 229, 767 01	Zlínský kraj

SVP Bystřice pod Hostýnem, 6. května 1071	
SVP Tršice, Tršice 225, 783 57 (pracoviště SVP Kelč) SVP Olomouc, Ústavní 9, 772 00 Olomouc – Svatý Kopeček SVP Šumperk, Vyhlídka 1, 787 01 Šumperk	Olomoucký kraj
SVP Černovice, Jiráková 285, 394 94	Kraj Vysočina
SVP Ostrava-Koblov, Antošovická 258, 711 00 SVP Opava, Hradecká 16, 74601 SVP Karviná-Fryštát, Vydmučov 1835/10, 733 10	Moravskoslezský kraj

## Centra podpory studentům na vysokých školách v ČR

Název VŠ	centrum	vznik	poznámka
Akademie múzických umění Praha	ne		
Akademie výtvarných umění Praha	ne		
Česká zemědělská univerzita Praha	Institut vzdělávání a poradenství	2006	V rámci Institutu oddělení pro zdravotně znevýhodněné studenty
České vysoké učení technické Praha	Elsa	2012	Sloučením Terezy a Handicap poradny
Janáčkova akademie múzických umění Brno	ne		Obor Výchovná dramatika Neslyšících (1992)
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	Centrum podpory studentů se specifickými potřebami	2012	
Masarykova univerzita Brno	Teiresiás	2000	
Mendelova univerzita Brno	Poradenské centrum (pro studenty s SVP)	2008	V rámci Institutu celoživotního vzdělávání
Ostravská univerzita v Ostravě	Centrum Pyramida	2008	
Slezská univerzita Opava	Akademická poradna (Centra pro studenty se specifickými potřebami)	2010–2011	
Technická univerzita Liberec	Akademická poradna a centrum podpory pro uchazeče a studenty se SP	2010	V rámci celouniverzitní Akademické poradny
Univerzita Hradec Králové	Augustin	2007	2003 vznikl Tyflopedický kabinet
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem	Univerzita bez bariér	2012	
Univerzita Karlova Praha	Kancelář pro studenty se specifickými potřebami	IPSC vznikl původně v roce 1996	Součást Informačního, poradenského a sociálního centra na UK

Univerzita Palackého Olomouc	Centrum podpory studentů se specifickými potřebami	1996	
Univerzita Pardubice	Referát služeb handicapovaným v rámci APUPY	2011–2012	Akademická poradna APUPA
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Akademická poradna UTB – Poradenství a služby pro studenty se specifickými potřebami na UTB	2008	
Veterinární a farmaceutická univerzita Brno	Ne		Prezentují jako obory, které vyžadují vysokou tělesnou i duševní úroveň, zatím zde studenti se SP nestudují (výroční zpráva 2014), nicméně to nevylučují, nové budovy jsou již bezbariérové
Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava	Centrum pro studenty se specifickými nároky Slunečnice	2006	Pouze na Ekonomické fakultě
Vysoká škola ekonomická Praha	Středisko handicapovaných studentů VŠE v Praze	2007	
VŠ chemicko-technologická v Praze	ne		V dlouhodobém záměru na 2011–2015 je zmínka, že bude potřeba něco takového vybudovat v rámci snížení neúspěšnosti a dostatečného počtu studentů
Vysoká škola polytechnická Jihlava	je informační centrum, ale není cílené na studenty se SP		
Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích	Informačně poradenské centrum	2015	
Vysoká škola umělecko-průmyslová v Praze	ne		
Vysoké učení technické v Brně	Poradenské centrum Přes bloky	2013	
Západočeská univerzita v Plzni	Informační a poradenské centrum ZČU		Poskytuje poradenství i studentům se SP

## Vybrané organizace pro osoby se zdravotním postižením strukturované dle typu postižení

Typ speciální potřeby/postižení	Organizace/Sdružení/Poradenské centrum
Dospělí se zrakovým postižením	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých</li> <li>• Braillnet – webový informační systém</li> <li>• Tyflocentra – krajská poradenská střediska</li> <li>• Poradna pro otázky samostatného života nevidomých – poradenství např. pod sdružením Okamžik</li> </ul>
Dospělí se sluchovým postižením	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Česká unie neslyšících</li> <li>• Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR</li> <li>• Česká komora tlumočnicků znakového jazyka</li> <li>• Federace rodičů a přátel sluchově postižených</li> </ul>
Dospělí s tělesným postižením	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paleček – společnost lidí malého věku</li> <li>• Svaz tělesně postižených v ČR</li> <li>• Asociace Polio ČR – soustřeďují se na problematiku dětské obrny</li> <li>• Ostravská organizace vozičkářů</li> <li>• Sportovní klub vozičkářů Praha</li> <li>• Liga vozičkářů – Brno</li> <li>• Česká asociace paraplegiků – CZEPA</li> <li>• Český svaz tělesně postižených sportovců</li> <li>• Parent Project – cílem je sdružovat rodiče a rodinné příslušníky dětí, které se narodily se svalovou dystrofií Duchenne Becker</li> <li>• Asociace muskulárních dystrofií ČR</li> <li>• Spolek TREND vozičkářů Olomouc</li> <li>• Apropos – Havířovské sdružení pořádá rekondiční pobyty pro lidi s tělesným postižením</li> <li>• Centrum Paraple</li> <li>• Ergo Aktiv – Poradna je určena lidem po cévní mozkové příhodě</li> </ul>
Dospělí s mentálním postižením	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máme otevřeno? – Občanské sdružení pro integraci lidí s postižením provozuje informační a poradenské centrum určené lidem s mentálním postižením a autismem</li> <li>• Dobromysl.cz – portál o přijetí lidí s mentálním postižením do běžného života</li> <li>• Epilepsie.cz – internetová poradna</li> </ul>
Dospělí s poruchami autistického spektra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APLA</li> <li>• Autistik</li> <li>•</li> </ul>



<p>Dospělí s dlouhodobým onemocněním (chronická onemocnění, znevýhodnění)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sdružení META – sdružení pacientů se stádavými onemocněními (Gaucherova choroba, Fabryho choroba, Pompeho nemoc, MPS – Mukopolysacharidóza)</li> <li>• DebRA ČR – sdružení podporující lidi s nemocí „motýlích křídel“</li> <li>• Klub Bechtěreviků – pomoc a zlepšení životních podmínek nemocných s Bechtěrevovou chorobou</li> <li>• Asociace Parkinson Help</li> <li>• Poradna ROSKY pro lidi s RS – roztroušenou sklerózou</li> <li>• Onkologické informační centrum</li> <li>• Česká iniciativa pro astma</li> </ul>
<p>Dospělí s kombinovaným postižením – hluchoslepota</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klub přátel červenobílé hole</li> <li>• LORM</li> <li>• Okamžik</li> <li>• Záblesk</li> </ul>
<p>Dospělí s duševními poruchami</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Občanské sdružení pomoci duševně nemocným ČR</li> <li>• Centrum ANIMA Opava</li> <li>• ESET – HELP</li> </ul>
<p>Senioři</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seniorclub</li> <li>• Poruchy chování ve stáří</li> <li>• SENSEN – Nadace Charty 77/Konto BARIÉRY</li> <li>• Senivia – internetový portál s komplexními službami pro seniory</li> <li>• Moudrý senior</li> </ul>
<p>Všeobecné poradenství pro dospělé se specifickými potřebami</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poradna NRZP ČR – nabízí poradenství pro osoby se zdravotním postižením a to osobně, písemně, telefonicky i elektronicky. Nabízí i poradenství ve znakovém jazyce</li> <li>• Poradna pro uživatele sociálních služeb</li> <li>• InternetPoradna.cz – poradenský portál s více než 230 zúčastněnými odborníky</li> </ul>

Publikace byla schválena vědeckou redakcí  
Pedagogické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě.

**Poradenský systém pro osoby se speciálními  
potřebami v České republice**

PaedDr. Renata Kovářová, Ph.D.

Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.

Mgr. Igor Hampl, Ph.D.

Vydala: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2015

Tisk: Repronis Ostrava

Vydání: první

Náklad: 200 ks

Počet stran: 170

Za jazykovou a technickou korekturu zodpovídá Repronis.

**ISBN: 978-80-7464-792-5**