

**Třístupňový model péče –
jeho realizace a percepce
specialisty školního poradenského pracoviště
zapojenými v projektu RAMPS-VIP III**

Anna Kucharská, Daniela Pokorná, Jana Mrázková a kol.

RAMPS-VIP III, Realizace a metodická podpora poradenských služeb

Klíčová aktivita 02

**Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další
vzdělávání pedagogických pracovníků**

Praha, 2014

Publikace byla vydána v rámci projektu RAMPS-VIP III, výzva č. 22, číslo operačního programu CZ 1.07/4.1. 00/33.0001.

Lektoroval:

© Anna Kucharská, Daniela Pokorná, Jana Mrázková a kol., 2014

© Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014

ISBN

Třístupňový model péče – jeho realizace a percepce specialisty školního poradenského pracoviště zapojenými v projektu RAMPS-VIP III

Anna Kucharská, Daniela Pokorná, Jana Mrázková a kol. Praha: NÚV, 2014.

Anotace:

Metodická zpráva projektu RAMPS-VIP III se dotýká v minulosti navrženého třístupňového modelu péče (3MP, Mertin, Kucharská, 2007 a kol.), sledujícího možnosti změn v péči o děti s poruchami učení a chování. Je postavena na šetření, které realizovali školní speciální specialisté, ať psychologové, tak speciální pedagogové ve školách zapojených v projektu RAMPS-VIP III v průběhu roku 2013. Byl vytvořen dotazník s otevřenými otázkami týkající se zkušeností z realizace 3MP i percepce tohoto modelu. Osloveni byli ti z nich, kteří prošli vzděláváním v této problematice. Získaná data byla zpracována postupy kvalitativní obsahové analýzy.

V úvodní části připomínáme principy třístupňového modelu i konkrétní aktivity školního specialisty, tak jak mohou být uplatňovány v našich školách, a to nejenom v projektu RAMPS-VIP III. Při popisu dosažených výsledků z dotazníku se držíme navrženého modelu péče, všímáme si jednotlivých stupňů – individualizované péči učitele, plánu pedagogické podpory, individuálního vzdělávacího plánu, specifikujeme úkoly a činnosti školy, učitele, rodiče, ale také pracovníků školního poradenského pracoviště, zvláště pak školních psychologů a školních speciálních pedagogů. Výpovědi zahrnují nejenom postojovou a hodnotící složku, nýbrž také složku realizační, jak se ve školách projektu RAMPS-VIP III navržený model v současné době uplatňuje.

Klíčová slova:

Projekt RAMPS-VIP III, školní speciální pedagog, školní psycholog, třístupňový model péče, individualizovaná pomoc učitele, plán pedagogické podpory, individuální vzdělávací plán

Poděkování:

Děkujeme tímto všem školním speciálním pedagogům a školním psychologům zapojeným do projektu RAMPS-VIP III, kteří pracují v souladu s myšlenkami třístupňového modelu péče o děti s problémy v rozvoji školních dovedností i těm, kteří se v roce 2013 podíleli na realizaci šetření k percepci tohoto modelu a jeho využívání ve školách zapojených v projektu RAMPS-VIP III. Poděkování také patří jejich metodikům za podporu při implementaci 3MP do našich škol i za pomoc při sběru dat.

Obsah

1. ÚVOD - TŘÍSTUPŇOVÝ MODEL PÉČE	5
2. TŘÍSTUPŇOVÝ MODEL PÉČE V PROJEKTU RAMPS-VIP III.....	8
2.1 Koncepční činnost školních specialistů ve prospěch 3MP.....	8
2.2 Metodická činnost školních specialistů pro uplatnění principů 3MP	10
2.2.1 Metodická činnost školních specialistů v prvním stupni péče.....	10
2.2.2 Metodická činnost školních specialistů ve druhém stupni péče	11
2.2.3 Metodická činnost školních specialistů ve třetím stupni péče.....	12
2.3 Diagnostická činnost před diagnostikou ve ŠPZ ve prospěch 3MP	13
2.3.1 Diagnostika školních specialistů v prvním stupni péče.....	13
2.3.2 Diagnostika školních specialistů ve druhém stupni péče.....	14
2.4 Intervenční činnosti v prostředí školy ve prospěch 3MP.....	15
3. VZDĚLÁVÁNÍ SPECIALISTŮ VE PROSPĚCH MYŠLENEK 3MP, REALIZOVANÉ ŠETŘENÍ	18
3.1 Obecné aspekty vzdělávání o 3MP v RAMPS-VIP III.....	18
3.1.1 Specifická část vzdělávání školních psychologů	19
3.1.2 Specifická část vzdělávání školních speciálních pedagogů.....	20
3.2 Realizace šetření o percepci 3MP i o získaných zkušenostech prostřednictvím RAMPS-VIP III.....	20
4. TŘÍSTUPŇOVÝ MODEL PÉČE Z POHLEDU SPECIALISTŮ ŠPP	21
4.1 Obecné aspekty 3MP z pohledu školních specialistů – povědomí o odlišném pohledu na poskytování péče žákům se SPU	21
4.2 První stupeň péče – postupy školy při práci se žáky s potenciálními problémy v učení.....	22
4.2.1 Metody zjišťování a hodnocení problémů žáků z hlediska učitele	22
4.2.2 Práce učitelů s problémovými žáky.....	24
4.2.3 Spolupráce učitele s rodiči při řešení počátečních obtíží žáků.....	24
4.2.4 Spolupráce s pracovníky ŠPP v rámci prvního stupně péče	25
4.3 Druhý stupeň péče – plán individuální podpory	27
4.3.1 Postup přípravy plánu pedagogické podpory	27
4.3.2 Postup spolupráce s rodiči při přípravě plánu pedagogické podpory.....	29
4.3.3 Zapojení pracovníků školy/ŠPP do přímých aktivit s problémovým žákem	29

4.4 Třetí stupeň péče - spolupráce se ŠPZ	30
4.4.1 Časové hledisko diferenciální diagnostiky ve ŠPZ.....	30
4.4.2 Spolupráce školních specialistů na diagnostice, kterou provádí ŠPZ.....	30
4.4.3 Spolupráce ŠPZ a školy při přípravě IVP	31
4.4.4 Podíl ŠPZ při vyhodnocování IVP	31
5. ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ 3MP V PROJEKTU RAMPS-VIP III	32
5.1 Pozitivní stránky 3MP	32
5.2 Negativní stránky (limity) 3MP	33
5.3 Doporučení pro další práci	34
LITERATURA	35
POUŽITÉ ZKRATKY.....	36
PŘÍLOHA – ZADÁNÍ TEMATICKÉ METODICKÉ ZPRÁVY	37

1. ÚVOD - TŘÍSTUPŇOVÝ MODEL PÉČE

Třístupňový model péče (dále i jen 3MP) byl představen v publikaci s názvem **Integrace žáků se specifickými poruchami učení – od stanovení diagnostických kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům** (Mertin, Kucharská a kol., 2007), vydané v Institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Jedná se o výsledek resortního projektu MŠMT ČR k diagnostickým kritériím SPU. V něm byla řešena možnost „zpřesnit“ či „zpřísnit“ diagnostická kritéria SPU s cílem určité „spravedlnosti“ při poskytování finančního příspěvku na integrovaného žáka s SPU (tj. rozlišit, kteří žáci mají nárok na finanční příspěvek od státu a kteří již nikoli), což byla reakce na v té době se zvyšující počty žáků s přidělenými diagnózami specifických poruch učení. Současně bylo cílem určité sjednocení výkladů diagnostických nálezů vedoucích k diagnóze specifických poruch učení v pedagogicko-psychologických poradnách.

Připomeňme si základní problémy, které byly zvažovány při hledání nových přístupů k řešení problematiky specifických poruch učení.

Východiskem výchozího projektu byla **tematická zpráva ČŠI z roku 2005¹**, která doložila, že praxe v našich školách přináší velké rozdíly v počtech vykázaných žáků, v některých regionech přesáhl počet žáků s SPU únosnou míru (přes 10 %) a že také pedagogicko-psychologické poradny přistupují k diagnostice SPU odlišně.

Dalším důvodem byl také **zvyšující se počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami** v našich školách, kdy v některých krajích bylo ve stále větší míře upouštěno od poskytování finančního příspěvku na žáky s SPU, přestože patří mezi žáky se zdravotními postiženími, a to z důvodu zvyšující se osvěty mezi učiteli o problematice specifických poruch učení; příspěvek získávali jen žáci se skutečně těžkými specifickými obtížemi.

Také u **poradenských pracovníků** se objevovaly stížnosti na neúnosný tlak škol či rodičů na přidělení diagnózy specifických poruch učení, která „zajišťuje“ vstřícnější přístup k žákovi, a přitom zvýšené nároky na diagnostiku následně limitují čas a prostor pro navazující intervence.

Pracovní skupina dospěla v letech 2006-2007 k názoru, že tak jak byl úkol zadán, je jen **obtížně splnitelný**. Zpřesnit diagnostická kritéria se pokoušela řada autorů, ale bez očekávaného výsledku. A i kdyby byla činnost pracovní skupiny úspěšná, stejně by nebyly vyřešeny všechny problémy spojené s aktuálním stavem péče o žáky s problémy ve čtení a psaní. U některých žáků s diagnostikovanými specifickými obtížemi v základech školní gramotnosti končí pomoc na úrovni diagnózy, chybějí efektivní intervence. Problémy ve čtení a psaní mohou souviset i jinými obtížemi, jako je předčasný nástup do školy, dlouhodobá či opakovaná nemocnost spojená s časnými absencemi žáka ve škole a neupevnění základních postupů při nabývání školních dovedností, nepodnětné rodinné prostředí, nevhodné didaktické

¹ Zařazování žáků se specifickými poruchami učení do režimu speciálního vzdělávání – individuální integrace do specializované třídy. Praha: Česká školní inspekce, 2005 [online] [cit 2007-04-09]. Dostupné na WWW: http://www.csicr.cz/upload/zarazovani_zaku_se_specifickymi_poruchami_uceni_do_rezimu_specialniho_vzdelavani.pdf

postupy učitele aj. I těmto žákům, kteří jsou v dnešní době v pomyslném stínu odborné péče, je potřeba podat pomocnou ruku, bez které se „roztáčí“ kolo školního selhávání vedoucí k dalším psychosociálním obtížím.

Z těchto důvodů pracovní tým **reformuloval zakázku projektu**. Nezaměřil se na to, jak přesně diagnostikovat, zda jsou potíže žáků specifické či nikoli, tedy hledat zpřesňující kritéria, kdo má nárok na odbornou pomoc a kdo již nikoli. Hledal řešení jiného charakteru – pokud se budou školy zabývat pomocí všem žákům, kteří vykazují problémy v rozvoji gramotnosti, bez rozdílů příčin jejich selhávání, bude pomocí dotčena i skupina žáků se specifickými poruchami učení. Zdůrazňováno bylo, že se společnosti vrátí, když si co nejvíce žáků osvojí základy školní gramotnosti, které jsou nezbytné pro další školní vzdělávání i budoucí úspěšnost v životě, a že je etické nečekat s odbornou pomocí na přidělení diagnózy SPU. Proto také navržený model péče pracuje s problémy žáků od jejich počátku, od doby, kde se projeví první signály školního selhávání.

Vytvořen byl model péče, který tedy více než reflektoval vznikající obtíže a včas je řešil. Má tři stupně a první dva jsou v kompetenci samotných škol – učitelů a školních specialistů ve školním poradenském pracovišti. Ve svém důsledku tento model může překonávat současné pojetí péče, které je postaveno na **diagnosticko-terapeutickém přístupu** a přináší změnu v souladu se současnými zahraničními trendy, tj. **preventivně-intervenční pojetí péče** o žáky s problémy v rozvoji školní gramotnosti.

Hlavní myšlenkou nově navrženého třístupňového modelu péče je, aby se školy a učitelé ve větší míře zabývali **individualizovanou pomocí žákovi v případě vzniku obtíží ve čtení a psaní**, aby byli schopni identifikovat vzdělávací potřeby žáků pro rozvoj školních dovedností a přizpůsobili jim své pedagogické působení. V případě vzniklých vzdělávacích obtíží by se učitelé ještě před tím, než je žák zaslán k diagnostice specifických poruch učení do poradny, měli po nějakou dobu zabývat jeho řešením, to vše ve spolupráci s rodiči, za pomoci odborníků v rámci školního poradenského pracoviště, případně konzultační formou s poradenskými pracovníky.

Ve stručnosti představíme **třístupňový model péče** (Mertin, Kucharská a kol., 2007):

1. **Individualizovaná pomoc učitele:** učitel/třídní učitel eviduje počáteční obtíže žáků, provádí pedagogickou diagnostiku pro zjištění žakových vzdělávacích specifík, realizuje dopomoc v hodinách a případně i občasnou pomoc mimo vyučování, vytváří podnětové materiály „na míru“ vzdělávacích potřeb žáka, intenzivně spolupracuje s rodiči pro překonávání obtíží, zakládá portfolio žakových výtvorů dokumentujících obtíže a pracuje s ním pro dokladování žakových posunů. Pokud se obtíže žáka nevyřešily v průběhu 3-6 měsíců individualizované pomoci učitele, iniciuje řešení problému žáka v prostředí školy za spolupráce školního poradenského pracoviště/školního poradenského zařízení (pouze však konzultačním modelem péče),
2. **Plán pedagogické podpory:** je vytvářen na pomoc žákovi, je strukturovaný, cílený na jednotlivé předměty a přístupy k žákovi, definuje silné a slabé stránky žáka, podílí se na něm učitel/třídní učitel ve spolupráci s odborníky školního poradenského pracoviště (školní psycholog, školní speciální pedagog, výchovný poradce), příp. ve spolupráci se školským poradenským zařízením, využívá některých skupinových forem péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami na dané škole, dále využívá individualizovanou podporu – opakovanou individuální práci se žákem může poskytovat také proškolený

učitel/školní psycholog/školní speciální pedagog. Pokud ani tento přístup nepomáhá vyřešit vzdělávací obtíže žáka (3-6 měsíců), je po analýze realizovaných přístupů doporučeno komplexní pedagogicko-psychologické vyšetření ve školském poradenském zařízení.

3. **Individuální vzdělávací plán:** žák, u kterého nedošlo k překonání vzdělávacích obtíží v rámci stupně 1 a posléze 2, je komplexně vyšetřen školským poradenským zařízením, v případě diagnózy specifických poruch učení je vypracováván individuální vzdělávací plán, jsou doporučeny a realizovány odborné intervence dle podstaty specifických obtíží.

V následujících obdobích byl projekt diskutován odbornou veřejností, hodnoceny byly jeho možnosti uplatnění. Byl zakomponován do projektu RŠPP-VIP II (2009-2011), který se soustředil na prevenci rizikového chování a v rámci něj byla sledována první etapa navrženého modelu, tj. **individualizovaná pomoc učitele**, která byla zhodnocena v nepublikované zprávě (Kucharská a kol., 2011).

Mezi rokem 2007 a současností proběhlo mnoho diskusí, některé podněty byly vstřebány i se změnami v pojetí práce se žáky se zdravotním postižením. V roce 2011 vyšla novelizace vyhlášky 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 – č. 147/2011 Sb., která pracuje s termíny „**podpůrná opatření**“ a „**vyrovnávací opatření**“. Není důležité, zda byly změny v legislativě inspirovány právě třístupňovým modelem péče, podstatná je definice v rámci stanovených opatření, že škola tato opatření poskytuje na **základě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka**, průběhu a výsledků jeho vzdělávání, popřípadě ve spolupráci se školským poradenským zařízením. Navíc třístupňový model péče počítá s poskytováním opatření na preventivně-intervenční úrovni ještě dříve, než dojde k poskytování podpůrných a vyrovnávacích opatření u žáků se SVP, protože cílem programu je intervenovat tak, aby speciální vzdělávací potřeby u žáků byly co nejmenší, případně aby vůbec nevznikly. Předpokládá se, že při správně nastavené intervenci v časných stádiích školních potíží bude počet žáků se speciálními potřebami nižší.

Je třeba upozornit i na to, že nově navržený model nabízí spíše ideový pohled na možnosti podpory potřebných žáků, nejedná se tedy o konkrétní program typu metodik rozvoje. Není možné přesně naplnit jednotlivé stupně konkrétními postupy, které by se daly svázat do jedné metodiky a byly připraveny pro aplikaci ve školách (ve stylu lekcí či přesně definovaných postupů). Při naplňování postupů v souladu s myšlenkami 3MP vždy bude hrát úlohu škola, její charakteristika (zda se orientuje na práci s problémovými žáky) i její specifika ve vztahu k týmu pracovníků, přístupu k rodičům a žákům.

Podotýkáme, že práce se žáky se vzdělávacími obtížemi na půdě školy je umožněna **existencí školního poradenského pracoviště v tzv. rozšířené variantě** (Zapletalová, 2005), podívejme se proto nyní na **uplatňované principy v projektu RAMPS-VIP III**. Vycházíme z dobrých zkušeností, které jsme měli v průběhu realizace všech projektů, umožňujících působení školních specialistů ve školách v České republice, a shrnujeme osvědčené postupy v nich, s tím, že stěžejním je pro nás práce specialistů v projektu RAMPS-VIP III.

Předpokládáme, že školy, ve kterých je zaměstnán školní psycholog nebo školní speciální pedagog, a které nejsou součástí našeho projektu, se mohou našimi záměry i zkušenostmi nechat inspirovat.

2. TŘÍSTUPŇOVÝ MODEL PÉČE V PROJEKTU RAMPS-VIP III

Zmiňme si v úvodu této kapitoly hlavní principy třístupňového modelu péče.

1. Třístupňový model péče klade důraz na **počáteční vzdělávání**, zde je klíč ke zvládnutí všech aspektů vzdělávání a rolí v něm u každého žáka. Počáteční období, tak jak je žáky zvládnuto, má zásadní vliv na celkovou motivovanost žáka, na rozvoj školních dovedností, ale také na budující se sebehodnocení a sebepojetí žáků. Věnovat se žákům, kteří mají v této etapě dílčí, ale i závažnější, problémy se v budoucnu jistě zúročí.
2. V třístupňovém modelu péče má při řešení počátečních obtíží žáků **dominantní úlohu učitel**, on zajišťuje vše, co může být intervencí ve prospěch žáka. To vyžaduje jeho profesionalitu a přináší nároky i na jeho další vzdělávání.
3. Nezanedbatelnou úlohu v 3MP má **spolupráce s rodiči** v počátečním vzdělávání i při řešení obtíží žáků. Rodiče vstupují jak do přímé pomoci v prvním stupni, ale také jsou partnery ve stupni druhém a třetím.
4. Tam, kde je realizována **činnost školního poradenského pracoviště** v tzv. rozšířené variantě, mohou být principy třístupňového modelu péče velmi účinné.
5. Posledním principem je **časové hledisko** – problémy jsou řešeny v součinnosti všech aktérů (žák, učitel, rodič, pracovník ŠPP, další učitelé) a až po určité době selhávání následuje odborné posouzení s případným přidělením diagnózy a zařazením žáky mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Aby se mohla projevit účinnost realizovaných opatření, musí se ponechat určitý čas – od 3 do 6 měsíců.

Podívejme se nyní, ve kterých odborných okruzích činností školních specialistů se mohou prvky 3MP uplatňovat.

2.1 Koncepční činnost školních specialistů ve prospěch 3MP

Školní specialisté jsou významným partnerem řediteli a vedení školy, a to již na úrovni koncepční. Mohou ředitelům zprostředkovat nové nápady či přístupy z třístupňového modelu péče. Specialisté tak od počátku působí ve prospěch **systemového pojetí spolupráce v rámci školy**. Specialisté mohou iniciovat diskusi a následné změny plynoucí z vyslovených otázek:

- *Jak zajistit podporu pozitivního klimatu školy ve vztahu k odlišnostem a průběžné podpoře žáků, počáteční péče „vlastními silami“?*
- *Jak podpořit týmovou spolupráci a poskytování podpory jednotlivým členům systému školy*
- *Jak zajistit podíl jednotlivých aktérů při přípravě PPP (IVP)?*

Školní specialista může na půdě školy prezentovat **změnu v chápání specifických poruch učení**. Obtíže, které se manifestují v počátečních obdobích – při nástupu do školy, v průběhu vzdělávání v 1. a 2. ročníku, mohou být jen přechodného charakteru a za všemi projevy problémového čtení, psaní, počítání nemusíme hned hledat pozadí specifických poruch učení. Jsou i jiné okolnosti, které mohou ovlivňovat rozvoj školních dovedností,

v počátečním období se může také lišit vývojová úroveň, přinášející některým dětem pozvolnější osvojování školních dovedností.

Není to však míněno tak, že by se problémy žáků neměly řešit, naopak, školní specialista může dávat podněty pro změnu školy v podpůrných přístupech ke všem zúčastněným. Může napomoci nastolit otázky, na které bude ředitel a vedení školy ve spolupráci s ostatními pracovníky školy hledat odpovědi. Školní specialista případně také sleduje či podporuje příslušná organizační opatření, aby předtím, než bude dítě doporučeno k vyšetření ve školském poradenském zařízení, byly využity možnosti prvního a druhého stupně vytvořeného modelu péče. Jde v první řadě o **podporu samotného učitele**, o rozvoj rozvíjejících prvků v konkrétní škole:

- *Jak můžeme v rámci naší školy podpořit větší účast učitele – elementaristy, ale posléze i učitele jednotlivých předmětů při individualizované pomoci žákovi? Má všechny podmínky, které k tomu potřebuje – které to jsou?*
- *Jak může škola postupovat v případě zjištěných potřeb ze strany učitelů (další vzdělávání, metodická podpora)?*
- *Jak může učitel individualizovat výuku? Jak posílit dovednost pedagogické diagnostiky učitelů? Jak posílit jejich dovednost vyhledávat vhodné informační zdroje, nové přístupy, metodiky, pomůcky pro potřebné žáky?*
- *Jak pracovat se žáky s přechodnými problémy?*
- *Na základě čeho může učitel poznat, co žák konkrétně potřebuje?*
- *Jak můžeme podnítit větší zapojení rodičů do řešení vzdělávacích obtíží jejich dětí?*

Úlohu má školní specialista i při nastavování druhého stupně péče, plánu pedagogické podpory. Opět může vznášet otázky a společně s ostatními hledat na ně řešení:

- *Kdy by se mělo započít s vytvářením plánu pedagogické podpory? Jak učitel pozná, že jeho individualizovaná pomoc žákovi již nestačí?*
- *Jak má plán pedagogické podpory vypadat a kdo do jeho přípravy bude v konkrétní škole vstupovat?*
- *Kterých organizačních opatření může školy ve druhé etapě péče o žáka využít? Bude součástí plánu pedagogické podpory účast v intervenčních programech, které škola pořádá? Kdo bude se žákem individuálně pracovat a jak?*
- *Kdy a jak bude PPP vyhodnocen? Kdo se na vyhodnocení bude podílet? Jaká kritéria budeme uplatňovat při předávání žáků do školských poradenských zařízení, kde dokumenty budou demonstrovat, co vše bylo se žákem již realizováno?*

Kromě obecného nastavení prostředí k bezpečné diskusi v rámci školy může specialista také pracovat na **přípravě dokumentů**, kde jsou prvky 3MP akceptovány. Jedná se např. o **školní vzdělávací program**, kde bude více, než je obvyklé rozebrána např. pedagogická diagnostika učitele, ale třeba i prezentace školy rodičům jako školy, která pracuje se žáky o počátku vzniklého problému, jak školy uplatňující **principy preventivně intervenčního modelu péče**.

2.2 Metodická činnost školních specialistů pro uplatnění principů 3MP

Nedílnou součástí třístupňového modelu péče je metodická podpora zúčastněných. Ve školách, kde pracují odborníci – školní psychologové a školní speciální pedagogové, jsou tyto služby poměrně dostupné. Může je čerpat jak učitel, tak rodič i žák. Metodická podpora popisuje i průběh realizace třístupňového modelu péče.

2.2.1 Metodická činnost školních specialistů v prvním stupni péče

V prvním stupni péče se jedná o metodickou podporu, jejímž cílem je nalezení všech opatření posilujících vyřešení problému žáka. Školní specialista je vyzván ke konzultacím a metodickému vedení, tyto konzultace mají spíše podobu krátkodobějších či aktuálních návrhů, při kterých se vychází z obecně platných principů rozvoje žáků, není to ještě spojeno s důkladným poznáním specifik žáka. Samozřejmě mohou být realizována dílčí poznávání žáků, školní specialista však ještě nepracuje se žákem systematicky a cíleně, spíše podporuje pro tuto systematickosti a cílenosti v poznání u učitele.

Mezi nejčastěji užívané formy podpory učitelů ze strany školních specialistů patří:

1. **Náslechy v hodině** s následným rozhovorem s učitelem ve vyhledaných tématech ve prospěch žáka s problémy (jiný pohled na žáka ve smyslu přísloví „více očí více vidí“, vyhledání pozitivních aspektů, hledání možných přístupů, které by mohl učitel uplatňovat, doporučení metodických kroků a pomůcek, doporučení pro výuku, opakované náslechy, percepce pozitivních změn aj.)
2. **Rozhovor specialisty s učitelem** nezávisle na náslechu hodiny (percepce a vývoj problému, co již bylo zkoušeno, co by se mohlo zkusit jinak, jak pracovat s dítětem, jak komunikovat s rodičem, které materiály může použít pro přímou práci se žákem – diagnostiky, rozvoj)
3. **Metodická setkávání s učiteli** – společná práce s více učiteli může napomoci identifikovat, jak pracovat se žáky s určitými typy problémů, v této etapě nepracujeme ještě s diagnózami, nýbrž s popisy problémů skrze konkrétní prvky v chování, analýzu obsahů vzdělávání.
4. **Kazuistická semináře s učiteli** – jedná se o případové studie, je řešen konkrétní, ale třeba i modelový problém a hledají se vhodné postupy k řešení, ale také pozitivní aspekty, která mohou problém posunout. Jedná se o vzájemné obohacení, čerpání nových námětů a inspirací. Podmínkou je však bezpečné prostředí v rámci školy i pravidla práce ve skupině (důvěrnost).
5. **Rozhovor s rodičem pro práci učitele se žákem** (samozřejmě o problému žáka učitel s rodičem mluví, jde o to, že se školním specialistou může promluvit jinak a může tak získat jiný pohled, následovat může rozhovor s učitelem, a/nebo rozhovor všech tří aktérů).
6. **Rozhovor s rodičem o podpoře žáka v domácím prostředí**, v etapě, kdy ještě školní specialista se žákem nepracuje (domácí příprava, zátěž žáka, podpůrné prvky, volný čas, atd.).

Záměrně akcentujeme, že školní specialista může významně podnítit rozvoj dovedností **pedagogické diagnostiky u učitele**. V tom je jeho silná stránka – učitel potřebuje partnera, který mu dá podněty, čeho si může všimnout u žáka (v hodině, mimo ni, projevy, výtvořky atd.) a jak je má hodnotit. Cílem je však, aby učitel pochopil smysl své diagnostiky, aby neprováděl diagnostiku pro diagnostiku, protože se od něj očekává. Vyvrcholením jeho úsilí má být lepší poznání žáka pro možnost individualizace a diferenciaci výuky, aby věděl, jak návazně má pracovat se žákem a co doporučit rodičům. Podnětné pro něj může být i vedení specialistou k hlubšímu rozvoji diagnostických dovedností, prostřednictvím nenáročných nástrojů, přitom ale efektivních nástrojů pedagogické diagnostiky (Kucharská a kol., 2011):

- Příprava **záznamových diagnostických archů** – učitel je veden k tomu, kterých žáků si má všimnout, co u nich má sledovat a založit do evidence, co může sloužit pro srovnání s budoucím stavem. Předpokládá se, že v průběhu individualizované péče dojde k posunu u dítěte (anebo nedojde) a je dobré mít ujasněn prostředek budoucího srovnávání (např. ukázka práce dítěte, diktát atd.), ale také četnost sledování, délku sledování aj.
- U žáků s problémy v rozvoji školních dovedností se doporučuje, aby si učitel založil **diagnostické portfolio**. Školní specialista může dávat učiteli návody, jak s ním pracovat (u kterých žáků se doporučuje si ho založit, jaké materiály zakládat, jak často, typy, jak s ním pracovat následně, čeho si všimnout, co ponechávat jako ukázky...).
- Specialista může doporučit učiteli využití některých **běžně dostupných odborných materiálů učitelem, s diagnostickými prvky** (např. Švancarová, Kucharská, 2001, Bednářová, Šmardová, 2011).

Máme-li zobecnit, školní psycholog či speciální pedagog může **poskytovat učiteli konzultace**, ve kterých si on ujasňuje své přístupy, nároky na žáka, dosavadní průběh vzdělání žáka, ale také svou pedagogickou diagnostiku a individualizovanou práci se žákem v hodině i mimo ni. Učitelé někdy potřebují ujištění, že postupují správně, ale také čekají na náměty, co mohou udělat dále či jinak, jaké jsou další strategie poznávání žáka a jeho rozvoje. Konzultace mohou být individuální i skupinové.

Konzultace rodičům, které jsou alfou i omegou práce školních specialistů, mohou napomoci pro změnu přístupů k jejich dítěti, mohou přinést identifikaci nevhodných strategií, např. při domácí přípravě. Školní specialista je připraven poskytnout rodiči rady, jak postupovat v etapě individualizované péče učitele. Může podpořit nastavení rodiče pro spolupráci, posílit důležitost pravidelné práce v domácím prostředí. Může dát k dispozici také konkrétní materiály pro rozvoj dítěte – pracovní listy, sešity, může informovat o pomůckách či postupech, které přináší rozvoj dítěte (např. užití počítačových programů, metodické materiály vydané oficiálními vydavatelstvími).

2.2.2 Metodická činnost školních specialistů ve druhém stupni péče

Ve druhém stupni péče jde o dlouhodobější spolupráci a pravidelnou účast při řešení žáka v rámci tzv. plánu pedagogické podpory. Školní specialista zde může mít velmi důležitou, až zásadní roli. Může být tím, kdo na návrh učitele svolá **schůzku k přípravě plánu pedagogické podpory**. Zde vychází z objednávky učitele či rodiče, že etapa individualizované pomoci nepřinesla očekávané výsledky.

Školní specialista navrhne způsoby **analýzy dosavadního průběhu obtíží žáka** i jejich řešení, ale i osoby, které budou na přípravě plánu pedagogické podpory participovat, navrhne jeho harmonogram, formální stránku (jak bude vypadat formální dokument), které obsahové oblasti budou řešeny. Velmi důležité je dohodnout se, kdo bude aktivně vstupovat do poznání žáka (pedagogická, speciálně pedagogická či psychologická diagnostika cílená na okruh symptomů a osobnosti žáka, jeho motivačních charakteristik, nejedná se přitom o diferenciálně diagnostiku) včetně návrhů možných forem realizace dalšího rozvoje žáka v této etapě (individuální programy vs. skupinové programy), aby na jedné straně nebylo opominuto žádné důležité hledisko, na druhé straně aby výchozí podmínky – poznání žákových specifíků nebyly chaotické.

Součástí navrženého plánu podpory je i upřesnění všech aktivních podpůrných principů – kdo všechno bude zajišťovat péči a jakým způsobem. Školní specialista může koordinovat řešení těchto otázek:

- *jak bude se žákem pracováno v hodinách i mimo výuku ze strany učitele,*
- *kteří individuální odborné formy podpory budou zajišťovány (ze strany školního speciálního pedagoga, školního psychologa, příp. proškoleného učitele na problematiku SPUCH – docházka do nápravných programů – a to bez diagnostiky SPUCH, uplatnění principů rozvoje a minimalizace projevů potíží ve čtení, psaní, počítání),*
- *jak bude zajištěna spolupráce s rodiči (jak, co, jak často).*

Plán pedagogické podpory musí mít samozřejmě již při své přípravě definováno, jak dlouho bude uplatňován, jak bude vyhodnocován a kdo budou součástí vyhodnocování, jaká jsou kritéria jeho úspěšnosti, ale i neúspěšnosti – v jakém případě bude dále problém žáka řešen ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

2.2.3 Metodická činnost školních specialistů ve třetím stupni péče

Školní specialista má svou úlohu i ve třetím stupni péče, kdy je problém žáka, po dohodě s rodiči a jejich souhlasu s vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně. Tento krok následuje **po vyhodnocení plánu pedagogické podpory**, ve kterém se ukázalo, že přes péči v obou stupních se nepodařilo problémy žáky vyřešit, ty naopak přetrvávají.

Školní specialista může **metodicky sloužit učitelům**, kteří stojí před přípravou dokumentů, které budou po souhlasu rodiče dodány do poradenského zařízení. Školní specialista může některé z nich také pomoci učiteli připravit, může ale také celou situaci probrat **s rodiči**, seznámit je s průběhem vyšetření v PPP/SPC a pomoci reflektovat proběhlé postupy v rámci školy.

Po vyšetření žáka ve školském poradenském zařízení, je školní specialista opět připraven podílet se svojí účastí na dalším řešení problému žáka a celkově spolupracovat se všemi zúčastněnými. Může pomoci s **porozuměním zprávě z vyšetření**, běžně také vstupuje do přípravy **individuálního vzdělávacího plánu** a participuje na jeho **naplňování** (metodické vedení učitelů při inkluzivním vzdělávání) a **vyhodnocování** – ve spolupráci se ŠPZ.

2.3 Diagnostická činnost před diagnostikou ve ŠPZ ve prospěch 3MP

Školní specialista je odborník, který je kompetentní pro **odbornou diagnostiku – speciálně pedagogickou či psychologickou**. Je škoda, pokud jeho odbornost není využita plně, a pokud se třeba věnuje pouze intervenční nápravné činnosti. Nejedná se přitom o diagnostiku diferenciální, která by na svém konci vedla ke stanovení příčiny problému žáka a přidělení konkrétní diagnózy (typ, stupeň). To je úloha školských poradenských zařízení. Odborná diagnostika ve školním poradenském pracovišti má svá pravidla a nyní se alespoň krátce pozastavíme, u otázky, jak může napomoci odborná diagnostika **při naplňování třístupňového modelu péče**.

Pro jistotu připomínáme, že v tomto materiálu chápeme diagnostiku jako **soubor všech postupů, které mohou přispět k poznání žáka a jeho problémů, nejen diagnostiku testovou**. Specifickým pro prostředí školy je, že školní specialista může žáka poznávat průběžně, mapování jeho specifík může být vázáno na různé informační zdroje (rozhovor cílený i bezprostřední s učiteli, rodiči, spolužáky) a toto mapování může být prováděno v různých prostředích (v hodině, o přestávce, před budovou školy, v jídelně, ale také třeba po konfliktní situaci).

2.3.1 Diagnostika školních specialistů v prvním stupni péče

V prvním stupni popisovaného modelu péče by mělo být využíváno spíše nezáměrných metod diagnostiky, diagnostika by neměla být ještě postavena na systematické diagnostické činnosti, jako je např. realizace vyšetření specialistovi dostupnými metodami. Jedná se spíše o **náslechy v hodinách, pozorování během výuky i mimo ni a konfrontace svých poznatků s viděním učitele**. Cílem této etapy by mělo být vytvoření podnětů pro učitele ve smyslu individualizace a diferenciaci výuky ve prospěch žáka s počátečním problémem ve čtení, psaní, počítání.

Když zmiňujeme testovou problematiku, drobná výjimka se týká **zjištění žákových předpokladů pro rozvoj čtení, psaní a počítání**. V mnoha případech se osvědčila spolupráce specialisty a učitele na začátku prvního ročníku, kdy jsou ve třídě žáci vykazující odlišnou úroveň v předpokladech pro čtení a psaní, přitom je realizována screeningová metoda pro odhalení úrovně předpokladů (např. Švancarová, Kucharská, 2001, 2012). Mnohde ji zajišťuje samotný učitel (je-li v metodě proškolen), jinde participuje školní specialista. Výsledky však slouží pro práci s dítětem v hodině či po vyučování, většinou ji zajišťuje samotný učitel, pouze v závažných případech opoždění je namístě intenzivní trénink dílčích funkcí, např. ve skupinových stimulačních programech, které škola organizuje.

Nelze proto **dogmaticky trvat na uplatňování všech principů 3MP**, kdy by se např. ve výše uvedeném případě muselo čekat určitou dobu, než bude žák do programu zařazen. Profesionalita specialisty, ale také učitele, umožňuje „vybočení“ z doporučených postupů, je-li to krok ve prospěch včasného řešení žákových obtíží. Nejsou-li dostatečně rozvinuty předpoklady pro čtení, psaní, počítání, je to něco, co nepočká - stimulace by měla být zahájena neprodleně.

Součástí první etapy také je pomoc školního specialisty učiteli s **průběžným sledováním pokroků ve čtení a psaní**. V některých školách se uplatňuje model provádění screeningových zkoušek s určitou frekvencí – např. před koncem 1. pololetí a také před koncem 2. pololetí, kdy jsou provedeny plošné screeningové zkoušky v oblasti čtenářských a pisatelských dovedností. Jako metoda může sloužit diagnostická baterie Caravolas a Volína (2007), někteří specialisté mají však i vlastní zkoušky. Při ověřování 3MP v projektu RŠPP-VIP II byly také pro školní specialisty vytvořeny nové zkoušky čtení a psaní a výsledky byly publikovány s prvními výsledky upozorňujícími na odlišnosti mezi metodami čtení (Kucharská, Barešová, 2012; Kucharská, Veverková, 2012). Cílem těchto postupů však není přidělit diagnózu, nýbrž identifikovat žáky, kteří patří v rozvoji školních dovedností mezi slabší část třídy. Současně může být provedena analýza, zda to má nějaké širší pozadí, zda by měla být poskytnuta žákovi péče, alespoň na úrovni prvního stupně vytvořeného modelu.

2.3.2 Diagnostika školních specialistů ve druhém stupni péče

V tomto stupni péče má diagnostika specialisty hlavní úlohu při poznávání specifík žáka a jeho problému **pro potřebu přípravy plánu pedagogické podpory**, ale také pro jeho **naplňování**. Školní specialista může využít všech dosavadních zkušeností se žáky i dalšími aktéry jeho „případu“ (učitel, rodič, spolužáci), vzešlé z pozorování, rozhovorů, osobní zkušenosti. Významnou diagnostickou činností je analýza produktů žáka – a to náhodně sebraných v době řešení problému, ale také systematicky zařazovaných materiálů učitelem do žákova portfolia.

V této etapě péče je již možná **systematická diagnostika**, umožňující poznání žakových specifík, která mohou ovlivňovat průběh rozvoje školních dovedností, samozřejmě bez nároku na přidělení diagnózy. Nejčastěji užívané nástroje ze strany školních specialistů v této oblasti ukazuje tabulka č. 1. Pokud specialista tyto nástroje využívá a žák je následně zasílán do školského poradenského zařízení k diagnostice, mělo by být toto pracoviště minimálně o této skutečnosti informováno, v lepším případě, po souhlasu rodičů (kterým tento krok musí být osvětlen) je možné zařadit výsledky ze šetření specialisty do portfolia dokumentů školy, se kterým ŠPZ při diferenciální diagnostice pracuje.

Tabulka č. 1. Diagnostické nástroje využívané školními specialisty pro poznání specifík žáka a úrovně jeho školních dovedností

Diagnostické a depistážní metody
Orientační test školní zralosti (Jirásek, Psychodiagnostika 1992)
Edfeldtův reverzní test (Psychodiagnostika, 1968)
Test rizika poruch čtení a psaní (Švancarova, Kucharská, Scientia, 2001)
Prediktivní baterie čtení A. Inizana (Lazarová, IPPP ČR, 1999)
Test laterality (Žlab, Matějček, Psychodiagnostika, 1972)
Test obkreslování (Matějček, Vagnerová, Psychodiagnostika, 1974)
Orientační test dynamické praxe (Mika, Psychodiagnostika, 1982)
Vývojový test zrakového vnímání (Frostigová, Psychodiagnostika, 1972)
Rey-Osterriethova komplexní figura (Košč, Novák, Psychodiagnostika, 1997)
Test kresby lidské postavy (Šturma, Vagnerová, Psychodiagnostika, 1982)

Didaktické testy

Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. – 5. Ročníku (Caravolas, Volin, IPPP, 2005)
Zkouška čtení (Matějček a kol., Psychodiagnostika, 1987)
Diagnostika SPU – I., II. vydání (Novák, 1994, 1997)
Vyšetření matematických schopností u dětí (Novák, Psychodiagnostika, 1997)
Kalkulie III, Barevná kalkulie (Novák, Psychodiagnostika, 1998 a 2001)

2.4 Intervenční činnosti v prostředí školy ve prospěch 3MP

Jak může pracovat intervenčně specialista školního poradenského pracoviště v duchu 3MP? V první řadě je potřeba zmínit, že je důležité **nerozlišovat, s jakou „kategorií“ žáka se pracuje**, podpořenými žáky jsou nejenom žáci s přidělenou diagnózou z PPP/SPC, nýbrž všichni potřební žáci – ti s krátkodobými, ale také dlouhodobějším problémem, kde školské poradenské zařízení ještě neparticipovalo.

Specialista, který pracuje s navrženým model péče, postupuje od postupů **jednodušších ke složitějším**, přitom si klade otázky:

- *Musím se žákem skutečně pracovat já, nepostačuje jen podpora ze strany učitele, učitelů?*
- *Nepostačovala by jen práce s rodiči/rodičů?*
- *Jak můžu podpořit učitele ve prospěch potřebné změny u žáka?*
- *Jak dlouhá je optimální intervence ve prospěch žáka?*
- *Volit individuální nebo skupinové formy?*

Při koncipování možností svého intervenčního působení se školní specialista rozhoduje v zásadě mezi dvěma hlavními způsoby, jak bude pracovat se žáky s výukovými potížení – na úrovni druhé a třetího stupně.

1. **Individuální práce se žákem** (kdy, jak, co, jakými již připravenými programy, vlastní program, jak jej sestavit atd.).
2. **Skupinové programy** (jaké, jak děti zařazovat do jedné skupiny, frekvence, kdy, vhodné materiály pro využití, jako hodnotit efektivitu...).

V tabulce č. 2 jsou nejčastější intervence školních specialistů podle věku, tak jak byly zhodnoceny v rámci projektu RŠPP-VIP II. Je zřejmé, že s konceptem třístupňového modelu péče velmi korespondují (důraz na počáteční etapy problému, podpurné práce před diagnostikou ve ŠPZ).

Tabulka č. 2 Intervence podle věku (Kucharská, Toman, 2010)

Předškolní věk
Stimulační programy, rozvoj dílčích funkcí, logopedie, individuální formy podpory vývoje dítěte, skupinové formy stimulace (edukační, stimulační skupiny), práce se žáky po odkladu školní docházky, konzultace pro rodiče dětí s vývojovými obtížemi, konzultace pro učitele
Žáci 1. st. ZŠ
Podpůrné skupiny pro žáky s rizikem vzniku školních obtíží, zajištění integrace žáků se SVP, pomoc při vytváření IVP, náprava SPU a rizika SPU, práce se žáky výkonově problémovými, neprospívajícími, práce se žáky ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí, realizace specifických intervenčních programů, práce se třídou, úprava klimatu ve třídě, podpora přijetí žáků se SVP do třídní skupiny, konzultace s rodiči a učiteli o specifických potřebách žáků, průběžné vyhodnocování podpůrných opatření ve prospěch problémových žáků
Žáci 2. st. ZŠ
Práce se třídními skupinami, náprava SPU na 2. stupni, podpora efektivních stylů učení
Žáci SŠ
Individuální podpora studentů s doznívajícími SPU

Školní specialista se v rámci své diagnostiky může u dětí s problémy ve čtení a psaní zajímat o tyto okruhy otázek:

- *Na jaké úrovni žák vstoupil do školy a jaký byl průběh rozvoje školních dovedností?*
- *Jaké jsou u dítěte předpoklady pro čtení a psaní v době řešení obtíží?*
- *Byly uplatňovány potřebné metodické postupy u dítěte ve vstupním období? (rozvoj funkcí – např. SAS, diferenciací, grafomotorika, úchop)*
- *Jak byly uplatňovány metodické postupy učitele?*
- *Problémy žáka ve vztahu ke třídě – jsou mimořádně závažné, ojedinělé u žáka?*
- *Jak jsou rozvíjeny dovednosti čtení a psaní v domácím prostředí?*
- *Jaký je zájem žáka, motivace, jaká je podpora rodiny v této oblasti, zvyklosti atd.*

Pokud nejsou vysvětleny problémy žáka, přistupuje se k **diagnostice školních dovedností**. Samozřejmě může být prováděna souběžně, avšak nikdy by neměly výše kladené otázky chybět při rozklíčování obtíží žáka. Pomáhají vysvětlit mechanismy selhávání i hledat vhodné způsoby řešení.

Nutno je zmínit i otázky samotných **didaktických postupů při rozvoji školních dovedností**. Problémy žáků ve čtení a psaní, ale také matematice, musí být nejdříve zkoumány (tedy diagnostikovány), ale následně i řešeny v kontextu **alternativních didaktických postupů** (genetická metoda čtení, metoda psaní Comenia Script, didaktický postup činnostního učení v matematice), jsou-li ve škole užívány.

Školní specialista by se měl proto důkladně seznámit s **novými didaktickými postupy**, které se u nás stále více uplatňují. Problém žáka by měl být řešen v jejich kontextu, při následné diagnostické činnosti školského poradenského zařízení pak může školní specialista upozornit na odlišnosti vyplývající z uplatňování těchto didaktických postupů ve škole, což může významně zkvalitnit diferenciální diagnostiku.

Ve čtení musí specialista bezpečně znát **rozdíly mezi analyticko-syntetickou a genetickou metodou čtení**, případně metodou sfumato. Neexistují obecné problémy ve čtení,

ale vždy problém ve vztahu k metodě, počáteční obtíže v obou metodách jsou jednak běžné, jednak mohou být velmi rozdílné ve svých projevech (Wildová, 2006). Například otázka dvojího čtení je zásadní pro žáky z genetické metody, ještě na konci 1. ročníku tímto způsobem čte až 40 % žáků a nelze danou skutečnost považovat za problém. Ve druhém pololetí 2. ročníku dochází k výraznému snížení, přesto ještě může dvojitě čtení ještě nějakou přetrvávat. Jev tedy nelze považovat za specifický projev dyslexie v počáteční etapě. To však neznamená, že by nemělo být čtení trénováno (Kucharská, Barešová, 2012). Je potřeba dodat, že žádná metoda není lepší či horší, obě metody jsou vhodné, pokud učitel postupuje s didaktickou zdatností a citlivostí vůči specifickým žákům. Postup osvojování čtenářských/písařských dovedností je jiný v jednotlivých metodách jiný – nutné je znát dynamiku rozvoje a typické problémové stránky metod, abychom mohli být učitelům a rodičům dobrými partnery pro řešení potíží spojených s postupem v dané metodě.

Kromě toho dnes existují **rozdíly** v úrovni čtenářských písařských dovedností mezi **školami a třídami**, i ty musí být schopen školní specialista identifikovat a pracovat s nimi. Problémy žáka by měl být k těmto skutečnostem vztažen a model 3MP je schopen tuto skutečnost velmi dobře akceptovat, neboť není postaven na normativní diagnostice v počátečních etapách rozvoje školních dovedností, nýbrž pracuje s odlišnostmi a individuálními posuny jednotlivých žáků.

3. VZDĚLÁVÁNÍ SPECIALISTŮ VE PROSPĚCH MYŠLENEK 3MP, REALIZOVANÉ ŠETŘENÍ

3.1 Obecné aspekty vzdělávání o 3MP v RAMPS-VIP III

Třístupňový model péče byl zakomponován do práce specialistů v projektech IPPP ČR – NÚV, které zajišťovaly činnost školních poradenských pracovišť, tedy do projektů RŠPP-VIP II, ale také do projektu RAMPS-VIP III. Bylo to umožněno mj. jiné i **realizací vzdělávání**, které umožnilo více rozebrat činnosti školních specialistů ve všech stupních tohoto modelu ve vztahu k potenciálně ohroženým žákům školní neúspěšností, včetně specifických poruch učení.

Lektory vzdělávání byli odborníci, kteří stáli u **zrodu třístupňového modelu péče a kteří se také podíleli na jeho ověřování** v projektu RŠPP-VIP II (Kucharská, Hönigová, Cimlerová, Pokorná, Bednářová, Mertin) a kteří většinou také participovali na metodickém vedení specialistů v projektu či byli jinak s projektem spřízněni.

Cílem vzdělávání bylo **proškolit zejména začínající specialisty**, případně zkušenější kolegy, v principech včasné péče a poskytnout jim náměty pro jejich odbornou práci ve školním poradenském pracovišti.

Vzdělávání bylo realizováno v listopadu roku 2012 a mělo dvě části: **část společnou pro obě profese, část specifickou, pro každou profesi zvlášť**. Proběhla evaluace (byla součástí monitorovací zprávy) poukázala na splnění všech cílů vzdělávání. Pozitivně byl hodnocen kurz nejen po stránce formálně-organizační, ale také po stránce obsahové.

A nyní drobně zastavíme u **společné části vzdělávání**. Obě profese byly seznámeny s **východisky nově navrženého modelu**. Výchozím se staly limity u nás uplatňovaného **diagnosticko-terapeutického modelu péče** o žáky s poruchami učení. Tento model byl vytvořen v průběhu řešení problematiky v posledních 50 letech a má své historické místo – jeho podstatou je diagnostika specifické poruchy učení s následnými intervenčně terapeutickými kroky pro odstranění, resp. pro reedukaci či kompenzaci specifických obtíží. Ukazuje se, že tento model má v současnosti více stinných stránek a je potřeba určitých změn v pojetí práce s problémovým žákem. Navržený **preventivně intervenční model péče (3MP)** zdůrazňuje počáteční období, kdy se začíná projevovat specifický problém a je zřejmé, že je žák ohrožen rizikem školního selhávání. Pro včasné intervence na půdě školy není potřeba diagnózy, naopak, řada potíží se včasnou intervencí, ať ze strany učitele (individualizovaná péče) či ze strany školy (plán pedagogické podpory) může vyřešit, čímž by mohlo dojít ke snížení počtu žáků s SPU(CH) diagnostikovaných školským poradenským zařízením. Tento model klade důraz na dobrou spolupráci učitele a rodičů. V začátku školní docházky jde především o včasné získání informací o vývoji dítěte a událostech v životě dítěte, které mohou riziko pro vývoj školních dovedností představovat. Získat a vyhodnotit tyto informace je úkolem učitele. Velkou pomocí mu v tom může být školní psycholog nebo školní speciální pedagog, který je v získávání a vyhodnocování anamnestických údajů odborníkem. Kromě toho jde o vytvoření skutečně partnerského vztahu mezi učitelem a rodiči, který je nezbytný pro případnou další individualizovanou práci s dítětem.

Dále byly probírány **charakteristiky jednotlivých stupňů péče** (individualizovaná pomoc učitele, plán pedagogické podpory, individuální vzdělávací plán), s důrazem na

rozdílné role a úkoly jednotlivých aktérů péče v počátečním období – učitele, rodiče, žáka, ale také pracovníků školního poradenského pracoviště (v obecné rovině).

Účastníci vzdělávání získali také pro svou práci obecné podněty z ověřování modelu v rámci projektu RŠPP-VIP III (systém školy, spolupráce ve školním poradenském pracovišti, formy a metody práce školního specialisty).

3.1.1 Specifická část vzdělávání školních psychologů

Specifická část vzdělávání realizovaná pro skupinu školních psychologů si kladla za cíl zprostředkovat informace, ale také zajistit rozvoj v oblastech **typických pro práci školních psychologů** ve vztahu k třístupňovému modelu péče – zejména v jeho prvních dvou etapách.

Školní psycholog může být velmi prospěšný učiteli v počáteční etapě řešení problému žáka, a to tím způsobem, že mu dává podněty pro pochopení individuálních zvláštností žáků (vývojové, osobnostní) a jejich vlivu na školní úspěšnost. Proto byla probírána témata jako je vývoj, variabilita a typologie obtíží žáků a možnosti jejich poznání, vliv těchto skutečností na individualizovanou a diferencovanou pomoc třídního učitele potřebným žákům (v hodině, mimo vyučování). Zdůrazněna byla práce učitele s rodiči – jak vést s rodiči strukturovaný rozhovor, který přinese potřebné informace, jak vytvořit atmosféru spolupráce a důvěry, jak dávat informace od rodičů do souvislostí. Prostředkem pro individualizaci přístupů učitele je jeho průběžná **pedagogická diagnostika** (formativní a sumativní diagnostika, portfolio, autentická diagnostika aj.), proto byla řešena i pomoc školního psychologa učiteli při ní.

Konkretizovány byly také aktivity školního psychologa ve prospěch hledání a zajištění vhodných **forem podpory učitele potřebným žákům**, probírány byly také konkrétní případy žáků s počátečními problémy, na jejichž řešení participoval právě psycholog. Velmi efektivním způsobem práce školního psychologa, který může podporovat pedagogické vedení učitele je uplatnění dynamického principu v diagnostice. Spočívá především v tom, že psycholog cíleně hledá, jaký způsob a jaká míra podpory a vedení je pro dítě efektivní, aby u něj skutečně docházelo k učení se činností.

Další téma - úloha rodiny ve vzdělávání žáka, slabé a silné stránky spolupráce mezi školou a rodinou, učitelem a rodiči posunulo pozornost k úloze rodiny. Řešeny byly formy spolupráce učitele s rodiči, možnosti podpory spolupráce učitel - rodič (a rodič - učitel) ze strany školního psychologa, formy práce rodičů v domácím prostředí, participace na řešení obtíží žáka. Byla věnována pozornost práci s rodiči dětí na počátku školní docházky (jak podporovat své dítě ve škole, jak podporovat učitele svého dítěte, změna režimu celé rodiny, pro úspěch dítěte ve škole je nutná dělba odpovědnosti za něj mezi školou a rodiče, význam vedení dítěte při domácí přípravě do školy). Podpora učitele školním psychologem může spočívat i ve strukturování rozhovorů učitele s rodiči, případně návrhem záznamového archu. Nemalým úkolem školního psychologa je podpora učitele při někdy obtížném přijetí rodičovských postojů, porozumění jejich etiologii a celkovému příběhu rodiny.

3.1.2 Specifická část vzdělávání školních speciálních pedagogů

Podobně jako u školních psychologů bylo i u školních speciálních pedagogů rozvíjeno téma **podpory učitele pro individualizovanou a diferencovanou výuku**. Specifické však bylo, že se tito specialisté ještě ve větší míře než psychologové zaměřovali na samotné aspekty **didaktiky výuky čtení, psaní, počítání**. Byla rozvíjena jak poznatková základna ohledně alternativních výukových metod, které se u nás využívají (metody čtení, psaní, počítání), ale také byly podporovány možnosti pedagogické diagnostiky dle počátečních metodik. V čem se liší obě metody z hlediska **základních parametrů čtení** (technika, rychlost, chybovost, porozumění), jaká je dynamika rozvoje čtení a psaní, které jsou typické problémy v jednotlivých metodách, jak je možné problémy dle jednotlivých metod překonávat? Na tyto a další otázky dostávali postupně školní speciální pedagogové odpovědi.

Školní speciální pedagogové pak společně hledali **vhodné metody podpory žáků**, které mohou používat i učitelé – didaktické a pracovní materiály, podpůrné metodiky, pomůcky, počítačové programy, byly prezentovány možnosti dalšího vzdělávání v intervenčních programech, ale také došlo k seznámení se se **stimulačními a intervenčními programy**, které mohou zajišťovat školní speciální pedagogové ve druhé etapě modelu péče.

Podobně jako u psychologů, byl i tento vzdělávací den naplněn **příklady dobré praxe, kazuistikami konkrétních žáků**. Nechyběla ani otázka **spolupráce s rodinou** při řešení obtíží žáků, podpora nejrůznějších forem práce rodičů v domácím prostředí, participace na řešení obtíží žáka.

3.2 Realizace šetření o percepci 3MP i o získaných zkušenostech prostřednictvím RAMPS-VIP III

Přesně po roce proběhlého vzdělání v tématu podpory žáků s riziky v rozvoji školních dovedností jsme se obrátili na jeho frekventanty s žádostí o **vyplnění tematické metodické zprávy** (viz Příloha). Smyslem tohoto počínu nebyla reflexe samotného vzdělávání, nýbrž toho, jaké mají tito specialisté **zkušenosti u uplatňování preventivně intervenčního modelu péče**, zaměřili jsme se také na jeho **percepci** - jak se během roku praxe s třístupňovým modelem péče „szili“, co si o něm myslí, kde vidí jeho pozitivní, ale i negativní stránky a jak se v jejich škole uplatňuje.

Bylo osloveno 48 specialistů, kteří se vzdělání účastnili (38 školních psychologů, 10 školních speciálních pedagogů), nazpět se nám vrátilo 27 vyplněných dotazníků (17 školních psychologů, 10 školních speciálních pedagogů).

Při zpracování výsledků jsme postupovali **metodami kvalitativní obsahové analýzy**, nezajímaly nás tolik četnosti výpovědí (i když je někdy uvádíme), nýbrž především typologie a kvalitativní charakter odpovědí. Odpovědi na jednotlivé otázky byly kategorizovány, srovnávány, tříděny a následně byly postiženy dominantní charakteristiky vzhledem k dotazované otázce. Protože v celkovém počtu získaných odpovědí není vzorek příliš velký, nevěnujeme se detailně **vidění a zkušenosti jednotlivých profesí** – zmiňujeme je jen tehdy, byly-li identifikovány rozdíly - pokud byly mezi profesemi odlišné pohledy zřetelné.

4. TŘÍSTUPŇOVÝ MODEL PÉČE Z POHLEDU SPECIALISTŮ ŠPP

4.1 Obecné aspekty 3MP z pohledu školních specialistů – povědomí o odlišném pohledu na poskytování péče žákům se SPU

Princip třístupňového modelu péče o žáky s výukovými obtížemi či riziky vzniku speciálních vzdělávacích potřeb aktuálně **lépe a vstřícněji vnímali školní speciální pedagogové než školní psychologové.**

O příčině tohoto stavu je možné spekulovat, je to pravděpodobně dáno tím, že princip 3MP je stavěn právě pro preventivní řešení výukové problematiky a to zejména školních začátečníků a speciální pedagogové se na ni v praxi zaměřují v celém jejím kontextu a šíří. Zhruba 60 % stávajících školních speciálních pedagogů projevilo velmi dobrou znalost tohoto principu včetně odborné terminologie a zbývajících 40 % projevilo částečné, ale vcelku adekvátní pochopení principu. **Někteří školní speciální pedagogové se dokonce domnívají, že skutečně dobří učitelé podle tohoto principu, zejména v první fázi, již pracují. Princip 3MP vesměs všichni považují za velmi nosný, perspektivní a logický, v souladu se „zdravým rozumem“.**

Školní psychologové prokázali adekvátní pochopení a znalost principu 3MP jenom ve 30 %, asi třetina pochopila tento princip jen částečně a zbývajících 40 % (!) princip vůbec nedokázalo výstižně charakterizovat, neznalo odbornou terminologii, podávali neadekvátní odpovědi a ojedinele se vyjádřili, že se jich to netýká. **Psychologové vnímají tento model péče mnohem skeptičtěji než speciální pedagogové, mnohem skeptičtěji vnímali i vzdělávání na toto téma. V praxi se zabývají spíše řešením výchovné či osobnostní problematiky, pracují mnohem častěji se žáky vyšších ročníků, zaměřují se na práci se třídami a pedagogickým sborem.** Výukovou problematiku přenechávají k řešení učitelům, speciálním pedagogům a výchovným poradcům, a to jak ve fázi prevence, identifikace problému a její diagnostiky, tak následné péče na škole ve smyslu reedukace.

Z osobního rozhovoru s několika školními psycholožkami vyplynulo následující zjištění, které mnohé osvětluje a které by se možná dalo zobecnit: **školní speciální pedagožky mají v pedagogickém sboru a životě školy stabilnější postavení, protože jsou „jednou z nich“;** jsou s kolektivem sborovny zpravidla sžity, často učí na škole na poloviční úvazek. Školní speciální pedagožky jsou tedy učitelkami elemetaristkami s naprostou samozřejmostí oslovovány s žádostí o konzultaci či jinou formu pomoci při řešení výše zmíněné problematiky.

Školní psycholožky nejsou součástí sborovny, svou pozici v týmu si musejí teprve budovat a zvláště ty mladé, méně zkušené a ještě ke všemu bezdětné to nemají vůbec lehké. Není samozřejmé, že s kolektivem splynou a že učitelky je budou s důvěrou přijímat a žádat o spolupráci bez obav. Školní psycholožky se shodují, že učitelky prvního stupně se často obávají s nimi spolupracovat, snaží se řešit výukovou problematiku žáků vlastními silami nebo s podporou kolegyň ze sborovny či výchovné poradkyně, často školní psycholožku vůbec neosloví a raději posílají dítě k vyšetření do PPP či SPC za jejími zády. Psycholožku na škole vnímají tak trochu jako kontrolora jejich práce a prodlouženou ruku ředitele školy, obávají se přiznat, že si s něčím nevědí rady, považují to za své selhání a nejsou vstřícné k naslouchání nějakým radám, natož k návštěvám psychologa ve vyučovacích hodinách.

Psychologa na škole požádají učitelé o spolupráci často až v situaci, kdy se zprvu zdánlivě jednoduchý výukový problém zkomplikuje a do „hry“ se dostanou konflikty, emoce, agrese. V této fázi se, bohužel, už nejedná o součinnost psychologa v preventivním působení, ale o „hašení požáru“ a „sčítání a eliminaci škod“, kdy případ už nelze uzavřít jako úspěšně vyřešený. Psycholog působí jako mediátor mezi zneprátelenými stranami.

Školní specialisté se vstřícným přístupem k 3MP modelu péče shodují, že **podmínkou fungování tohoto modelu při řešení výukových obtíží žáků** je přítomnost školního specialisty na škole, větší odborné kompetence učitelů a nutnost (metodické) podpory učitelům ze strany školních specialistů. Velmi důležitou otázkou je pak i motivace učitelů ke vzdělávání a vlastní vzdělávání – tedy vzdělávání specialistů – jako prevence jejich vyhoření. 3MP je postaven na principu včasného poskytnutí péče žákovi, je to prevence selhávání se všemi dalšími komplikujícími důsledky.

Vyžadována je **strukturovanost a logická posloupnost jednotlivých kroků** v poskytování péče a rozdělení odborných kompetencí v rámci školy. Pro uplatnění těchto principů je pak nutné, aby v pedagogickém sboru vládlo příznivé klima, umožňující řešit bez obav problémy jednotlivých žáků a kde to nejde, je nutné zkvalitnění klimatu v pedagogickém sboru – zejména vzájemná spolupráce a podpora učitelů mezi sebou, omezení zbytečného čekání na diagnózu či udělování diagnóz, cílenější a intenzivnější spolupráce s rodiči.

4.2 První stupeň péče – postupy školy při práci se žáky s potenciálními problémy v učení

V předloženém dotazníku jsme se školních specialistů dotazovali, jak je z jejich pohledu možná práce školy v rámci prvního stupně péče, zaměřili jsme se celkem na čtyři okruhy otázek ve vztahu k tomuto stupni péče, jak bude uvedeno dále.

Připomínáme, že první stupeň péče je stěžejní pro včasné řešení počátečních obtíží žáků. Jedná se o **individualizovanou péči ze strany pedagoga žákovi**, u kterého byly zaznamenány výukové obtíže jakéhokoli charakteru. Učitel řeší problém převážně vlastními silami – nejprve problém mapuje a poté poskytuje intenzivnější a cílenější pedagogickou péči buď v hodinách, mimo vyučování – např. doučováním, či intenzivnější spoluprací s rodiči ukládáním individuálních úkolů pro práci v rodině. Pokud vše probíhá zdárně a není podezření na závažnou diagnózu, kde prodlení v odborné péči by znamenalo pochybení a další znevýhodnění žáka (např. projevy sociální fobie), může tato fáze trvat 3-6 měsíců; některým žákům individualizovaná péče pomůže a není nutno obracet se na další specialisty. Samozřejmě je možné již v této době spolupracovat s odborníky, ale jinou formou než jejich přímou prací se žáky – např. konzultačním modelem.

4.2.1 Metody zjišťování a hodnocení problémů žáků z hlediska učitele

V rámci provedeného šetření jsme se zaměřili také na otázku, jak učitelé přistupují ke **zjišťování a hodnocení vzdělávacích obtíží svých žáků**. Zjištěné postupy jsou velmi různorodé, mnohdy by nás na první pohled nenapadlo, že se může skutečně jednat o metody hodnocení, jsou „skryté“ či prolínají bohatými aktivitami učitelů.

Příkladem dobré praxe jsou školy, kde pracují **kluby pro předškoláky**. Jsou vedené zpravidla zkušeným elementaristou či školním speciálním pedagogem, kteří mají možnost identifikovat děti nedostatečně připravené pro zvládnání nároků školy a cíleně rozvíjet oblasti, kde se jeví nezralost či nepřipravenost. Základem tohoto hodnocení je pozorování dětí, srovnávání s vrstevníky, analýza jejich činností i výtvorů. Tyto metody jsou dále obohaceny mapováním eventuálních problémů žáků při rozhovoru s rodiči, což může být současně spojeno s návrhy na preventivní opatření v podobě cílené péče již před nástupem dítěte do školy.

Na školách, kde pracuje školní specialista – zejména speciální pedagog, bývají osvědčenou samozřejmostí **depistáže výukově problematických dětí na počátku školní docházky** – u žáků prvních ročníků, cílem je odhalení dětí s rizikem vzniku specifické poruchy učení či jiných obtíží a poskytnutí včasné péče, dříve než začne žák prvního ročníku selhávat, a to se všemi důsledky a dopady do jeho sebepojetí, motivace k učení a vztahu ke škole; školním neúspěchem bývá zasažena celá rodina žáka, proto je třeba ošetřit problém v celé šíři. Zde je, jak specialisté často uváděli, široké pole působnosti pro školního psychologa. V některých školách se na **depistážích podílejí i učitelé – elementaristé**, zejména ti, kteří prošli vzděláváním ohledně práce s problémovými žáky, využíván je např. Test rizika poruch čtení a psaní u nastupujících školáků (Švancarová, Kucharská, 2001 a 2012).

Metod, které bývají užívány, je mnoho, školní specialisté uváděli zejména tyto postupy **pedagogické diagnostiky učitele**.

Učitelé - elementaristé, zejména ti, kteří prošli vzděláváním na toto téma, se snaží zachytit žáka s rýsujícími se potížemi adaptačními, případně již i výukovými. Jejich metodou je **pozorování projevů žáka** během vyučování a hodnocení kvality jeho spolupráce, **hodnotí a analyzují i jeho školní práce** – mohou to být jak průběžné práce v jednotlivých předmětech, tak písemné práce, které umožňují srovnat výkon žáka s výkonem spolužáků (slohové práce, diktáty, didaktické testy). Specialisté také uváděli, že si učitelé **zakládají portfolia** žákových prací umožňující sledovat rozvoj dovedností (např. srovnání mezi jednotlivými termíny sběru prací do portfolia) a vedou **deníky se záznamem pozorování** jeho projevů a nápadností. Učitelé získávají další potřebné informace o vývoji dítěte a jeho projevech od **rodičů**. Stává se, že problém avizují sami rodiče a žádají pedagoga o pomoc.

Součástí prvního stupně je, jak specialisté správně uváděli, **individualizovaná práce se žákem**. Diagnosticky cenné je pro učitele (případně specialistu) sledovat reakce žáka na zvolené pedagogické postupy, sledovat jeho pokroky; dle principu **dynamické diagnostiky rozvíjet jednotlivé oblasti od dosažené vývojové úrovně žáka a posouvat jej v „zóně nejbližšího vývoje“**.

Samozřejmou součástí mapování obtíží žáka je i **rozhovor a průběžná komunikace a spolupráce s rodičem, komunikace se žákem a monitoring jeho subjektivního prožívání** problému.

Učitel i v této fázi může žádat o spolupráci i školního specialistu, který provádí **nezávislé pozorování**. I když specialista ještě nepracuje se žákem individuálně, může jeho problémy **konzultovat s učitelem, poskytovat mu metodickou podporu, dávat náměty na změnu přístupů či poskytovat podporu rodičům**.

Školní specialista může už ve vrcholné fázi této etapy, dle potřeby realizovat **diagnostiku speciálně pedagogickou či psychologickou u dětí se závažnějšími problémy**. Kamenem úrazu, na což specialisté někdy upozorňovali, je ale nedostatečná vybavenost některých školních poradenských pracovišť diagnostickými nástroji. Zejména u začínajících specialistů či specialistů, kteří byli v předchozím období učiteli, se objevil problém malé zkušenosti s odbornou diagnostikou. Tito specialisté by potřebovali další podporu při rozkrytí počátečních obtíží žáků.

U starších žáků specialisté často zdůrazňovali **význam preventivních aktivit**, jako např. besedy a semináře pro starší žáky či studenty na téma „jak se efektivně učit“.

Z těch méně příznivých odpovědí bylo specialisty zaznamenáno, že některé školy **nemají vyprofilované metody** zjišťování a hodnocení problémů žáků z hlediska učitele, učitelé pak **identifikují problém žáka spíše intuitivně**.

4.2.2 Práce učitelů s problémovými žáky

Učitel věnuje problematickému žákovi v rámci prvního stupně péče individuální dohled, případně **individuální vedení, pomoc a modifikovaný přístup v hodinách**. Zde je celá široká škála možností dle konkrétních potřeb žáka a možností a odborných kompetencí učitele. I zde se projevila pestrost odborných činností ve školách, kde pracují specialisté projektu RAMPS-VIP III.

Konkrétně může učitel individuálně a cíleně **motivovat žáka**, využít jeho zájmů či silných stránek, může se přizpůsobit žakovu pracovnímu tempu, poskytovat opakovanou instrukci či individualizovaný výklad. Uváděno bylo i užití více názorných didaktických pomůcek, které mohou na základě principu multisenzoriality přinést zlepšení.

Byla uváděna i **organizační opatření**, jak je např. přesazení žáka na vhodnější místo ve třídě a **opatření organizačně-časová** (vytváření vhodných podmínek pro ověřování vědomostí - např. po předchozí dohodě, o termínu, obsahu a rozsahu učiva, zkoušet mimo třídu,...). Specialisty byly zmiňovány i **motivační aspekty**, včetně prvků motivačního hodnocení, slovního hodnocení.

Učitel může, dle potřeby, poskytovat péči nejen **v průběhu hodiny, ale také i po ní**. Proto byla uváděna specialisty různá doučování, docvičování, individuální práce se žáky po dohodě s rodiči po vyučování nebo před vyučováním.

4.2.3 Spolupráce učitele s rodiči při řešení počátečních obtíží žáků

Učitel pracuje s rodiči – zadává úkoly k procvičení, metodicky rodiče vede a podporuje. Mnoho školních specialistů zde spatřuje slabé místo principu 3MP a uvádějí, že rodiče problematických žáků často **postrádají na problematiku svého dítěte reálný náhled – problém nevnímají nebo jej podceňují**, často se domnívají, že veškerou péči by měl zajistit učitel, protože sami žákovi pomoci neumějí. Někteří rodiče – v drtivé většině případů to bývají matky – samoživitelky, jsou přetíženy, vyčerpané; domácí příprava probíhá sice pravidelně, ale neefektivně, při dlouhodobějším selhávání svého dítěte trpí pocitem viny

z vlastního selhání, že dítěti nedokážou pomoci, rezignují a pocítují jakousi „fobii ze školní tašky“, některé vyhledávají odbornou pomoc i pro sebe. Přitom **efektivní spolupráce s rodiči** může výrazně ovlivnit očekávanou změnu, pokud se s dítětem pracuje.

Konkrétní způsoby pomoci učitele žákovi je vhodné předem konzultovat s rodiči, efektivní je, když se podaří **průběžně komunikovat s rodiči a vést je k cílené a konkrétní spolupráci a nastavit pravidla pro tuto spolupráci**. Nestačí dávat rodičům vágní rady, nutné je formulovat požadavky na domácí přípravu přesně a reálně a metodicky rodiče vést a poskytovat jim zpětnou vazbu; i rodiče potřebují pochvalu a povzbuzení – rodič citově zaangažovaný často snáší neúspěchy svého potomka velmi těžce, mnohdy propadá rezignaci a stydí se přiznat bezradnost či neznalost. Využít lze jak osobních konzultací, tak komunikace mobilní nebo přes internet, dobré zkušenosti jsou i s informacemi pře webové stránky školy (třídní kniha v elektronické podobě, zde informace o absencích...atd.).

Učitel má možnost konzultovat, jak pracovat s rodiči, jak je vtáhnout do spolupráce, jak je podpořit, aby byli dostatečně motivováni, v týmu školního poradenského pracoviště, ale i konzultovat se svými kolegy – učiteli, třeba těmi, kteří rodiče znají, měli s nimi již spolupráci. Hledání styčných mantinelů, identifikace podpůrných principů i osvědčených metod patří mezi formy kolegiální podpory. Na jedné ze škol se osvědčilo „**metodické sdružení**“, které se schází jednou měsíčně a funguje jako jakási neformální bálintovská skupina. (Pozn. bálintovskou skupinu však musí vést odborník proškolený v této supervizní metodě.)

Učitel i školní specialista i další členové ŠPP by měli mít pevně stanovené **konzultační hodiny** vyvěšené nejen na dveřích a vstupní nástěnce, ale i na webu školy. Dobré je informovat o možnosti konzultací rodiče na třídních schůzkách. Vhodná je předchozí dohoda rodiče s pedagogem či školním specialistou – užitečné je, avizuje-li rodič či učitel druh řešeného problému, aby se mohly spolupracující strany připravit (sehnat si dostatek informací či pozvat kolegu, kterého se problém týká atp.)

Specialisti také poukazovali na dobrou praxi - osvědčuje se **umožnit rodiči návštěvu školy** – náslechu ve vyučování; pozorování žáka rodičem – v případě, že na problém dítěte nemá reálný náhled a neví, co se od žáka ve škole očekává.

Protože se v některých případech mohou současně s výukovými problémy objevovat i problémy výchovné, upozorňovali specialisté na problematiku **smluv s rodiči u dětí výchovnými problémy**.

Do okruhu práce s rodiči, možná práce preventivní, patří besedy pro rodiče nadaná témata, které byly – i když v menší míře, specialisty také uváděny.

4.2.4 Spolupráce s pracovníky ŠPP v rámci prvního stupně péče

Školní specialista má významnou úlohu při **uplatňování třístupňového modelu péče o žáky s výukovými obtížemi**. Dle některých specialistů, tak jak bylo zodpovězeno v dotazníku, je to dokonce **stěžejní předpoklad fungování tohoto modelu** ve škole. Školní specialista je ten, kdo může významně podpořit učitele při práci s problémovým žákem či nastartovat tuto činnost učitele.

V každé škole existuje specifický způsob, jak se školní specialista angažuje ve prospěch péče žáků před vlastní diagnostikou na odborném pracovišti:

- některé školy začínají s prací s potenciálně ohroženými žáky velmi brzy, organizují tzv. edukačně stimulační skupiny, kde ve spolupráci specialisty ze ŠPP a učitele probíhá rozvoj oslabených funkcí pro čtení a psaní,
- na jiných školách se školní specialista podílí na vstupní diagnostice předpokladů žáků pro čtení a psaní, po vytipování učitelem první třídy, jindy je tato diagnostika řešena ve spolupráci obou,
- zpravidla bývá velmi úzká spolupráce v adaptačním období, jsou sledovány potenciálně rizikové děti (přenášení informací ze zápisů do 1. tříd),
- poměrně rozšířenou formou spolupráce jsou náslechy specialisty ve vyučovacích hodinách, kdy může pozorovat problematického žáka, podílet se na identifikaci problému, ale také při jeho analýze pro nalezení vhodných individualizovaných přístupů učitele v hodině i mimo ni, spolupráce s učitelem může významně ovlivnit vše, co se při vyučování uskuteční, jak bude žák sledován a hodnocen, tedy práce žáky a jeho školní výkony,
- na základě tohoto pozorování či rozhovoru s učitelem či rodičem poskytuje metodikou podporu, doporučuje názorné pomůcky či pracovní materiály k reedukaci oslabených funkcí, i když sám ještě do přímé práce se žákem nevstupuje – jeho účast je jen nepřímá a podpůrná,
- běžná je intenzivní – denní či týdenní komunikace učitele a specialisty ŠPP, zda nejsou u žáků nějaké varovné znaky,
- v průběhu školního roku se spolupráce ustaluje na spolupráci podle potřeby, v některých školách tato spolupráce se uplatňuje i v adaptačním období,
- specialista se zapojuje do podpory práce učitele s rodičem, případně také pracuje s rodiči ohrožených žáků problémy v rozvoji školní gramotnosti sám, zejména v případě řešení plánu pedagogické podpory,

Jak již bylo uvedeno, školní specialista má vypsány, a to na všech školách v projektu RAMPS-VIP III, **konzultační hodiny**. Poskytuje podporu učitelům, rodičům i žákům dle jejich potřeby, účastní se třídních schůzek. Zde všude může dávat podněty pro práci se žáky – ať ze strany učitele (v hodině i mimo ni), tak ze strany rodičů (domácí příprava) ještě před zpracováním plánu pedagogické podpory či zaslání žáka do péče odborného pracoviště – školského poradenského zařízení.

Třístupňový model péče se **vyhýbá okamžité spolupráci školy a školského poradenského zařízení v případě vzniklých obtíží žáka**, preferuje v první a druhé etapě práci učitele a spolupráci školy na řešení vzdělávacích obtíží žáka. Přesto se však spolupráce mezi školou a ŠPZ v prvním roce realizace projektu vyskytla, a to u žáků s dodatečnými odklady školní docházky, u žáků výrazně podprůměrných, s rodinnými problémy, což je ale legitimní.

4.3 Druhý stupeň péče – plán individuální podpory

Než se budeme věnovat zjištěním vzešlým z našeho průzkumu, připomeneme si principy druhého stupně péče: Pokud individualizovaná pomoc učitele v prvním stupni péče nepřinese očekávané výsledky a problém je vůči vynaložené péči a úsilí zúčastněných rezistentní, přechází péče do 2. fáze a je realizován **strukturovaný plán pedagogické podpory**. Ten je **vypracován po** orientační nebo komplexní diagnostice ve školním poradenském pracovišti, je uskutečňován zpravidla 3-6 měsíců.

Na vypracování plánu pedagogické podpory se podílí zejména školní specialista, pedagog(ové) daného předmětu, popřípadě další členové týmu - výchovný poradce, metodik prevence. V tomto plánu jsou přesně **písemně definovány úkoly, cíle a metody** pro jednotlivé **účastníky vzdělávacího procesu** žáka. Je určeno, jak bude s žákem pracovat v hodinách pedagog (metody, pomůcky, tolerance, ...), co bude dělat školní specialista – zpravidla je realizována reedukační péče dle rozvrhu, určí se, jak se budou podílet rodiče a jak žák.

Realizace druhé fáze třístupňového modelu péče není zatím v praxi častá, v reálu je spíše ojedinělá, byť asi třetina sledovaných škol v projektu RAMPS-VIP III se o realizaci pokouší.

Důvody tohoto stavu mohou být různé. Rodiče prozatím často **nemají trpělivost oddalovat odborné posouzení problému** svého dítěte a žádají brzké vyšetření v PPP či SPC; chtějí nezávislé posouzení odborníkem, protože učitel a často ani školní specialista dle jejich názoru nemá takovou odbornou autoritu; rodič si jde do ŠPZ „kvalifikovaně popovídat“ a často očekává i pomoc pro sebe – to třeba i v případě, že nebyl na škole v tomto smyslu uspokojen.

Jak oslovení specialisté vypovídali, školy také často nemají trpělivost, obávají se **oddalování efektivního řešení problému stylem „pokus – omyl“**, mnozí učitelé jsou bezradní a nechtějí nést zodpovědnost, obávají se, že může dojít k prodloužení řešení problému dítěte, když do něj nevstoupí školské poradenské zařízení.

Lze však také zvažovat, a to specialisté v průzkumu učinili, že školy jsou motivovány k „předčasnému“ odesílání žáků do ŠPZ **z finančních důvodů**. Žákovi s diagnostikovaným „zdravotním postižením“, kam nejčastější výukový problém – specifické poruchy učení – spadají, je zpracován odborný posudek a udělena diagnóza. Na jeho podkladě pak škola získá integrační dodatek následně žádat KÚ o zvýšený finanční normativ.

V současné době není vytvořena metodika pro tuto aktivitu na školách, není opora v legislativě a mnozí učitelé nepovažují takovou nadstandardní péči za svou povinnost.

4.3.1 Postup přípravy plánu pedagogické podpory

Druhý stupeň péče je postaven na **plánu pedagogické podpory**. Jeho příprava by měla zahrnovat řadu etap a měla by vycházet z týmové spolupráce v rámci školy – sestavení plánu pedagogické podpory může být v součinnosti spolupráce pracovníků školního poradenského pracoviště ve spolupráci s učiteli – třídními, předmětů aj.

Sestavení plánu pedagogické podpory předchází pokud možno podrobné zmapování problému včetně speciálně pedagogické či psychologické diagnostiky. Nutný je souhlas rodičů.

Plán sestavuje nejčastěji školní specialista ve spolupráci s vyučujícími, po konzultaci s rodiči a žákem.

Příklad dobré praxe: „*Plán má písemnou podobu a podobně jako IVP je strukturovaný a cílený na jednotlivé předměty. Před jeho zpracováním mohou probíhat rozhovory s jednotlivými vyučujícími, s cílem vytyčení stěžejního učiva a nastínění způsobů kontroly osvojení znalostí a následně se dohodne termín přípravy plánu pedagogické podpory. Organizována může být i společná schůzka s rodiči, pedagogy, vedením školy, školním specialistou i žákem samým*“.

Plán pedagogické podpory obsahuje uvedení **cílů**, kterých chceme dosáhnout, konkrétní body **modifikovaného (individuálního) přístupu** pedagoga k žákovi, **metody práce** během výkladu nové látky či ověřování vědomostí, soubory **pomůcek**, pracovních materiálů atp, uvede i **silné stránky** žáka, ne kterých je možno stavět, stanoví se **rozsah i forma reedukační péče** buď individuální, nebo skupinové, pod vedení školního specialisty, v indikovaných případech navrhuje škola další **návaznou péči** (např. logopedickou či jinou odbornou), PPP uvede i způsob kontroly plnění tohoto plánu. Plán je sestavován na dobu 3 – 6 měsíců.

Konkrétní struktura jednoho plánu pedagogické podpory, jak byla uvedena specialistou, zahrnovala:

- **osobní údaje o žákovi,**
- **podklady od učitele** (vývoj problému, záznamy z pedagogické diagnostiky, ukázky z portfolia, pozitivní stránky žáka a jeho problémy, v čem spočívala individualizace přístupu k žákovi, co bylo trénováno, jak byli zapojeni rodiče, efektivita spolupráce aj.,
- **údaje od speciálního pedagoga – psychologa:** analýza materiálů od učitele, výsledky speciálně pedagogické diagnostiky – úroveň dílčích funkcí, úroveň pedagogických dovedností, výsledky jednání s rodiči,
- **navrhovaná opatření v prostředí školy:** jak by měl dále pracovat učitel, jak bude s dítětem speciální pedagog/psycholog, jak budou do spolupráce zapojeni rodiče, formy rozvoje či nápravy, použité metodické materiály, pomůcky, časový rámec – frekvence setkání, aj.,
- **jak dlouho bude plán pedagogické podpory realizován,** kdy bude vyhodnocen, kdo se bude na vyhodnocení podílet,
- **další spolupracující subjekty (logoped, aj.).**

Kromě písemné podoby, kterou jsme očekávali, se objevovala zmínky i o **dohodě ústní**. Jednalo se o situace, kdy učitel po určité době poskytované péče informoval školního specialistu, že se dítěti věnuje a že výsledky nejsou příliš viditelné. Požádal ho o převzetí žáka do péče, dal mu k dispozici shromážděné materiály dokladující jeho postupy. Specialista se dohodl s rodiči, že bude pracovat nyní s dítětem on a připravil si pro něj program intervence, která však nebyla formalizovaná do nějakého dokumentu. V některých případech se také uskutečňovala schůzka učitel – specialista – rodič, na které se vše dohodlo.

Někteří specialisté vypovídali, že se o plánu pedagogické podpory ve škole jednali, dohodli se, že to není „papír“ k vyplnění, že je důležitý obsah, že **by měl být pružný** a měl by také zahrnovat potřeby konkrétního „případu“.

4.3.2 Postup spolupráce s rodiči při přípravě plánu pedagogické podpory

I ve druhém stupni péče je nezbytná **součinnost s rodiči**. S rodiči se dojedná, jakým způsobem se budu podílet na plnění plánu podpory v domácím prostředí. Rodičům poskytuje školní specialista i učitel metodické vedení a podporu dle potřeby.

Příklad dobré praxe uvedla jedna specialista: „Zatelefonuji rodičům, případně jim napíšu e-mail a sjednám si s nimi schůzku. Na schůzce jim sdělím, o jaký problém se jedná, a navrhuji jim pravidelnou péči o dítě přímo ve školním prostředí. Pokud souhlasí, vyžádám si zároveň i jejich písemný souhlas, který si založím do svých vlastních dokumentů obsahujících záznamy práce s žáky. S rodiči jsem pak i nadále pravidelně v kontaktu a informuji je o probíhajících vyrovnávacích opatřeních i o jejich úspěšnosti. Spolupracuji při tom i s příslušnými učiteli daného žáka i s ostatními členy školního poradenského pracoviště“.

4.3.3 Zapojení pracovníků školy/ŠPP do přímých aktivit s problémovým žákem

Zapojení **pracovníků školy i pracovníků ŠPP** do přímých aktivit je závislé na typu problému a konkrétních charakteristikách daného případu, ale také na zkušenostech o osvědčených postupech v konkrétní škole.

Nejvýznamnější roli v péči o problémového žáka hraje vyučující daného předmětu, který se žákovi věnuje individuálně během výuky, případně i mimo vyučování.

Významnou úlohu sehrává **školní specialista, který koordinuje péči o žáka v rámci plnění plánu pedagogické podpory a sám poskytuje cílenou péči** – nejčastěji reedukační buď individuálně, nebo skupinově, frekvence této péče je uváděna nejčastěji 1 -2 krát týdně. Školní psycholog může poskytovat podporu učitelům ani ne tak po stránce didaktické a metodické, ale hlavně pomáhá volit strategie přístupu k výchovně či osobnostně problémovému žákovi, strategie pro komunikaci s problémovými rodiči.

Do plánu PP jsou zahrnuti dle potřeby i **další dílčí odborníci na škole či mimo školu** – např. logoped. Učitel může doporučit rodičům spolupráci s dalšími specialisty mimo školu nebo na škole – např. péči logopeda, kurz grafomotoriky, lékařské vyšetření – např. na očním, ORL. Nejedná se přitom o diferenciálně diagnostické vyšetření školského poradenského zařízení s přidělením diagnózy speciálních vzdělávacích potřeb, nýbrž o vyšetření, které může pomoci řešit izolovaný problém.

Operativně lze využít i **asistenta pedagoga**, který ve třídě působí, byť byl primárně přidělen pro jiného žáka.

Na jedné ze škol se osvědčilo „**studijní centrum**“, kde se určený pedagog věnuje po vyučování dětem na doporučení třídního učitele nebo pracovníka ŠPP; zde probíhá domácí příprava eventuálně doučování; osvědčuje se pro děti ze znevýhodněného rodinného prostředí.

4.4 Třetí stupeň péče - spolupráce se ŠPZ

Žáky s přetrvávajícími obtížemi i přes péči v prvních dvou stupních 3MP či žáky s jednoznačnou či závažnou poruchou doporučuje škola **k vyšetření v ŠPZ**. Děje se tak vždy po dohodě s rodiči, s jejich souhlasem. Nejčastějším problémem, ke kterému škola potřebuje odborný posudek, jsou specifické poruchy učení, výukové selhávání z důvodu susp. Mentálního postižení, selhávání školního začátečníka z důvodu susp. školní nezralosti, jiné problémy z důvodu zjevného zdravotního či smyslového postižení nebo zdravotního znevýhodnění (psychiatrické diagnózy, PAS, ADHD...).

Podívejme se nyní na výsledky okruhu dotazníku, který se věnoval tomuto tématu.

4.4.1 Časové hledisko diferenciální diagnostiky ve ŠPZ

V předloženém dotazníku jsme se zabývali otázkou, kdy jsou žáci s potenciálními problémy ve školách zapojených do projektu RAMPS-VIP III odesíláni k diferenciální diagnostice do ŠPZ. Časové hledisko je velmi individuální – to uvádí asi 70 % specialistů.

V první řadě bylo zmiňováno hledisko prvního a druhého stupně – tedy odpovědi zněly, že jsou žáci odesíláni do pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra až v případě, že se nepodařilo problém vyřešit na úrovni učitele či školy: „*žák, u kterého nedošlo k překonání vzdělávacích obtíží v rámci 1. i 2. stupně péče, ve chvíli, kdy se 1. a 2. stupeň podpory nejeví příliš účinný, nepřináší posun v průběhu dalších 3 měsíců je odeslán na komplexní vyšetření do PPP/SPC.*“

Mezi další podobné typy odpovědí patří: „*pokud závažnost problémů žáka přesahuje rámec kompetence odborníků ŠPP*“, „*když se objevují výrazné specifické obtíže*“.

Další typ odpovědi akcentoval konkrétní problémy. U podezření na SPU je nejčastěji kontaktováno ŠPZ v průběhu 2. třídy nebo až ve 3. třídě; po překonání začátečnických obtíží a neúspěchu prvních dvou fází třístupňového modelu péče.

4.4.2 Spolupráce školních specialistů na diagnostice, kterou provádí ŠPZ

Drtivá většina školních specialistů do této otázky zahrnula oblast diferenciální diagnostiky nebo diagnostiky testové – asi 90 % uvádí, že diagnostiku neprovádí z důvodu absence diagnostických nástrojů nebo diagnostiku provádí jen orientačně.

Školní specialisté však diagnostiku provádějí, za diagnostiku lze považovat rozhovor, pozorování, analýzu dokumentů. Navíc se také podílejí na popisu problému ve spolupráci s učitelem pro potřeby ŠPZ, popisují i průběh dosavadní péče, dodávají do ŠPZ podklady svých zjištění, podílejí se na vypracování dotazníku „Sdělení školy“ a připraví žákovi portfolio.

Jak se ukázalo, školní specialista dle potřeby komunikuje s odborníky ze ŠPZ telefonicky nebo při osobní schůzce., na diagnostice v ŠPZ spolupracuje: *před vyšetřením v PPP/SPC vypracují zprávu o dítěti (dotazník o žákovi) s popisem problému*“, „*žák nese na vyšetření v*

PPP/SPC školní sešity, popřípadě žakovské portfolio, pomáhám vybrat vhodné ukázky“, „...do žádosti o vyšetření doplňuji svá diagnostická zjištění a dosavadní postupy se žákem“.

Školní specialista bývá, spolu s výchovným poradcem, prostředníkem mezi ŠPZ a školou, často předává výstupy z ŠPZ učitelům a vysvětluje odbornou problematiku.

4.4.3 Spolupráce ŠPZ a školy při přípravě IVP

Na vypracování IVP pro žáky s SPU se podílejí školní speciální pedagogové, ale jen asi třetina školních psychologů.

IVP vypracovává zpravidla učitel daného předmětu na podkladě doporučení ve zprávě z ŠPZ, konzultuje s výchovným poradcem, speciálním pedagogem, rodičem. Školní specialista se pokouší obohatit plán o využití silných stránek žáka, protože na jejich odhalení mají více času a prostoru než ŠPZ.

Konkrétní odpověď z jedné školy zní: „IVP vypracovává učitel daného předmětu ve spolupráci se speciálním pedagogem, třídním učitelem na základě doporučení a zprávy z poradenského zařízení. Toto písemné doporučení pro učitele daného předmětu zefektivní proces učení nebolepší chování žáka“, „Podpora učitelům v práci se žákem, případně individuální vedení žáka. Společně učitel, rodič, žák, speciální pedagog, školní psycholog popřípadě ŠPZ se snažíme najít vhodné řešení na zmírnění obtíží“.

Také se objevila odpověď: „Učitelé společně připraví IVP, které konzultují se školním speciálním pedagogem a zákonnými zástupci žáka. IVP je pak předloženo kompetentnímu pracovníku ŠPZ k posouzení“ a „Rodiče dostávají ze ŠPZ pro školu zprávu s doporučeními pro tvorbu IVP“.

4.4.4 Podíl ŠPZ při vyhodnocování IVP

V této otázce se praxe **školních specialistů hodně různí.**

Psychologové se podílejí na vyhodnocování jen asi v 50 %, z toho asi čtvrtina jednou za čtvrtletí – v rozmezí uzavírání klasifikace a třídních schůzek, v tomto rozsahu spolupracují při vyhodnocování s ŠPZ.

Speciální pedagogové se podílejí na vyhodnocování větší měrou, v ojedinělých případech uvádějí průběžnou kontrolu po celý školní rok, nejčastěji kontrolují dvakrát ročně.

Ojediněle uvedli školní specialisté, že se na vyhodnocování IVP nepodílejí, protože je to úkolem ŠPZ.

5. ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ 3MP V PROJEKTU RAMPS-VIP III

5.1 Pozitivní stránky 3MP

Školní specialisté se shodují, že model 3MP podporuje **zvyšování profesionality, kompetence a prestiže pedagogů – dobrý učitel je podmínkou** fungování tohoto systému. Mezi nejvíce jmenované pozitivní stránky tohoto modelu podle specialistů patří tyto aspekty:

a) Přínos 3MP je vztahován k žákům, k jejich podpoře i řešení obtíží.

- Je to systém operativní, umožňuje včasnost a rychlost řešení problému, je prevencí zbytečného výukového selhávání se všemi vedlejšími závažnými důsledky v širším kontextu.
- Model 3MP se osvědčuje zejména u žáků se (specifickými) poruchami učení.
- Pomáhá vytvářet a naplňovat vyrovnávací opatření a vytvářet rovné podmínky pro vzdělávání žáků s potřebou podpůrných opatření.
- Podpory se dočkají „*všichni potřební, nejen žáci se zdravotním postižením či znevýhodněním*“. „*3MP Nabízí individualizovanou pomoc dítěti. U žáků s rizikem školní neúspěšnosti, pro které se nemůže vypracovat IVP je pozitivní, že dle třístupňového modelu péče o žáky se vypracovává plán pedagogické podpory. Škola může tvorbu plánu pedagogické podpory a jeho využití ukotvit ve vlastním ŠVP o vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Tento plán pedagogické podpory lze využít u žáků, jejichž porucha nenabývá takové závažnosti, a tudíž nejsou zařazeni do individuálního vzdělávání. A u žáků se sociálním znevýhodněním*“.
- Výhodou je monitorování pokroků žáka (portfolia, deníky), zpětná vazba; umožňuje efektivní postup péče vpřed na principu dynamické diagnostiky. Eliminuje zbytečná vyšetření v PPP.

b) Přínos 3MP je vztahován k učitelům, škole i školnímu poradenskému pracovišti.

- Rozvoj diagnostických dovedností u pedagogů.
- Je jednotícím prvkem v intervenci (koordinace opatření školy, rodiny a dalších odborníků), zapojuje pedagogy do podpory a péče o žáka.
- Péče je strukturovaná, vyžaduje dobré klima na škole, spolupráci všech složek od žáka, přes rodiče, učitel, učitelů mezi sebou, po školního specialistu a členy ŠPP včetně školního metodika prevence a výchovného poradce.
- „*3MP pomáhá v pochopení pravidel školního života žáky a jejich rodiči, podílí se na vytváření pravidel uvnitř školy (kritéria hodnocení, komunikace, prevence)*“.

c) Je zdůrazňováno zapojení a spolupráce s rodiči.

- „*3MP přináší nutnost intenzivnější spolupráce s rodiči, rodič může být vnímán jako partner pro řešení obtíží i ten, kdo může podnítit změnu*“.

d) Byly také zmiňovány obecné aspekty třístupňového modelu péče.

- „Potvrdila jsem si to, co běžně děláme v praxi, aniž bychom to nazývali modelem 3MP. Snažíme se hledat řadu možností podpory a systematické práce s žáky s SPU i jiným psychickým a fyzickým oslabením“.
- „Myšlenka je dobrá, zjednodušit a zrychlit pomoc konkrétnímu žákovi. Podpora potřebných žáků v první řadě samotnými učiteli“.

5.2 Negativní stránky (limity) 3MP

Školní specialisté se domnívají, že tento model péče bude těžko fungovat bez školního specialisty a pokud není ve škole realizován rozšířený model poradenských služeb, jsou možnosti uplatnění modelu malé. „Velká naplněnost tříd – znemožňuje individuální přístup učitele k žákům. Pokud škola nemá speciálního pedagoga, který se může individuálně věnovat žákům se specifickými poruchami učení či jinými problémy, tak tito žáci jsou velmi znevýhodněni oproti školám, kde speciálního pedagoga mají. Časová a organizační náročnost, potřeba spolupráce několika subjektů“.

Žádné riziko nebo samá pozitiva uvedli jen 2 specialisté. Dále je třeba dodat, že skeptičtější byli školní psychologové než školní speciální pedagogové. Za limitující bylo školními specialisty považováno:

a) Ve velké míře byly zmiňovány obecné aspekty, dá se říct „bolesti“ našeho školství, případně projektu RAMPS-VIP III:

- „Sám o sobě model negativní stránky nemá, jde spíše o to, jak ho kdo využívá“.
- Limitem je vysoký počet dětí ve třídách znemožňující individuální přístup učitele – přetíženost učitelů, moc práce za málo peněz, vyhořelost mnoha učitelů.
- Nedostatek času ze strany pedagogů (ať už v rámci výuky, tak mimo výuku). Přehnané nároky učitelů i rodičů na výkony žáků v průběhu 1. a 2. ročníku. Pedagogové nebudou mít zájem se zapojit do podpory problémových žáků (převážně na 2. stupni ZŠ).
- Stále přibývající počet žáků se SVP se specifickými poruchami učení a chování, bez snížení počtu žáků ve třídách nedává učiteli potřebný prostor pro plné využívání modelu 3MP.
- V dohledné době ukončení projektu RAMPS-VIP III, a tím i ukončení odborné péče, kterou školní speciální pedagogové a školní psychologové na školách vykonávají

b) Otázka byla diskutována i vzhledem k učitelům, jejich nastavení či profesionalitě.

- Mnoho učitelů si neví rady, nechtějí nést zodpovědnost a žádají návod, chybí jim metodika, pravidla a legislativa. Problémem je malá vzdělanost, nedostatek odborné informovanosti některých učitelů – podceňuje se jejich průběžné další vzdělávání. Je málo hodin na individuální péči.
- Objevilo se i tvrzení: „Mnoho učitelů se stále domnívá, že k tomu, aby žáky mohli nějak individuálně zohledňovat, potřebují „papír“ z poradny, ohánějí se ostatními žáky a rodiči“, ...PPP ve svých zprávách často píše „vysněné zámky“ jakoby zapomněli, že učitel má ve třídě dalších 20-25 dětí a zoufale trpí potřebou všechny naučit stejné penzum

a měřit jasným mustrem. Individualizace vzdělávání je pro učitele nesmírně složitá, ne všichni ji ale zvládnou“.

c) Jmenována byla i rizika ve vztahu k dítěti a jeho rodině

- Riziko zanedbání dítěte odkládáním odborné péče, riziko neodbornosti péče stylem „pokus – omyl“, nedůvěra rodičů – chtějí na vlastní žádost hned odborníka.
- Spolupráce s rodiči není vždy ideální (nezájem ze strany rodičů, rozvrácené rodiny).

5.3 Doporučení pro další práci

Závěrem je třeba konstatovat, že autorům třístupňového modelu nejde primárně o to, aby byl vytvořený model uznán jako jediným pro řešení problémů žáků s riziky školního selhávání a v konečném důsledku třeba i žáky se specifickými poruchami učení. Měl přispět zejména ke **změně paradigmatu péče** – aby nebyli žáci s potížemi ve čtení, psaní a počítání předčasně označováni nálepkami specifických poruch učení. Problém je ale mnohem širší a měl by být řešen ve své **komplexnosti**. Děti s nejrůznějšími diagnózami je mnoho a nemusí být vždy připraveny podmínky pro řešení jejich problémů, není prostor, chybí finanční prostředky na zajištění péče všem, kteří to potřebují.

Jako jedno z možných řešení, samozřejmě ne jediné, je **přítomnost školního specialisty** v každé škole, která vzdělává žáky s těmito obtížemi. Dále jsou to **vyšší odborné kompetence učitelů**, proto je i nadále nutné podporovat **další vzdělávání učitelů a jejich kariérový růst**. Nezbytné by mělo být i **vyšší finanční ohodnocení učitelů** a tím vyšší **prestiž učitelského povolání**. Jako hudba budoucnosti v dnešní době, kdy školy řeší z důvodu populační křivky nárůst dětí ve třídách, zní požadavek **menšího počtu dětí ve třídách** a **přítomnost pomocného učitele** – asistenta pedagoga v mnohem vyšší míře než je tomu dnes.

Za velmi nejdůležitější ale považujeme jednu změnu – která je s napětím očekávána a měla by být řešena mj. v projektu RAMPS-VIP III. Jedná se o vytvoření katalogu podpůrných opatření – intervencí. Katalog by nebyl postaven na diagnóze žáků, ale vycházel by naopak z jejich vzdělávacích/speciálně vzdělávacích potřeb. Intervence v prostředí školy, za účasti učitelů, odborných pracovníků ŠPP, vedení školy, ale také v součinnosti se školskými poradenskými zařízeními by mohly přenést důraz na potřebnou a téměř každodenní intervenční práci s problémovými žáky, včetně žáků, u kterých mohou počáteční problémy žáků přerůst do specifické poruchy učení. Pokud by se tento katalog stal závazným legislativním či metodickým materiálem pro školy, byl by záměr autorů modelu 3MP naplňován, a to i tehdy, pokud se ještě k řediteli škol či učitelům ještě povědomí o třístupňovém modelu péče nedostalo....

LITERATURA

- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ. Diagnostika dítěte předškolního věku. Brno: Computer Press,
- KUCHARSKÁ, A. Individualizovaná pomoc učitele v počátcích školního vzdělání jako prevence školních obtíží - škola jako místo setkání učitele, žáka, rodiče a odborného pracovníka. Sborník z konference „Škola jako místo setkávání II, FF UK, 2009.
- KUCHARSKÁ, A.; WOLFOVÁ, R. Čtení a psaní jako základ gramotnosti, včasná péče o žáky s problémy ve čtení a psaní [online, DVD, 2008].
- KUCHARSKÁ, A. a kol. Třístupňový model péče jako preventivně intervenční model péče o žáky s problémy v rozvoji počáteční gramotnosti. Nepublikovaná metodická zpráva. Praha: IPPP ČR, 2011.
- KUCHARSKÁ, A. BAREŠOVÁ, P.: Vývojová dynamika čtení v analyticko-syntetické metodě čtení a metodě genetické v 1. a 2. třídě a její uplatnění v poradenské diagnostice. Pedagogika, 1-2, 2012. Praha: PedF UK v Praze.
- KUCHARSKÁ, VEVERKOVÁ: Vývoj písarských dovedností v průběhu první třídy u analyticko-syntetické metody a genetické metody. Pedagogika, 1-2, 2012. Praha: PedF UK v Praze. LAZAROVÁ, B. Prediktivní baterie čtení: Andre Inizan. Praha: IPPP ČR, 1999.
- MERTIN, V., KUCHARSKÁ, A. Integrace žáků se specifickými poruchami učení – od stanovení kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům. Pedagogicko-psychologické poradenství. Zpravodaj IPPP ČR, č. 50, 2007, s. 6-16.
- MERTIN, V., KUCHARSKÁ, A. A KOL. Integrace žáků se specifickými poruchami učení – od stanovení kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům. Praha: IPPP ČR, 2007.
- ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ, A. Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. Praha: Scientia, 2001, 2 vyd. Dyscentrum 2012.
- Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů – č. 116/2011 Sb.
- WILDOVÁ, R. Vybrané didaktické problémy výuky počátečního čtení. In Kucharská, A. (ed.). Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2005. Praha: IPPP ČR, 2006.
- ZAPLETALOVÁ J. A KOL.: Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v PPP. IPPP ČR 2006.
- Zařazování žáků se specifickými poruchami učení do režimu speciálního vzdělávání – individuální integrace do specializované třídy. Praha: Česká školní inspekce, 2005 [online] [cit.2007-04-09]. Dostupné na WWW: http://www.csicr.cz/upload/zarazovani_zaku_se_specifickymi_poruchami_uceni_do_rezimu_specialniho_vzdelavani.pdf

POUŽITÉ ZKRATKY

3MP		třístupňový model péče
ADHD	...	porucha pozornosti s hyperaktivitou
DVPP	...	další vzdělávání pedagogických pracovníků
KÚ	...	krajský úřad
NÚV	...	Národní ústav pro vzdělávání
RAMPS-VIP III	...	Rozvoj a metodická podpora poradenských služeb
RŠPP-VIP III	...	Realizace školních poradenských pracovišť
PAS		poruchy autistického spektra
PPP	...	plán pedagogické podpory
	...	pedagogicko-psychologická poradna
SPC	...	speciálně pedagogické centrum
SPU	...	specifické poruchy učení
SVP	...	speciální vzdělávací potřeby
ŠSP	...	školní speciální pedagog
ŠPZ	...	školní poradenské zařízení
ŠPP	...	školní poradenské pracoviště

PŘÍLOHA – ZADÁNÍ TEMATICKÉ METODICKÉ ZPRÁVY

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

předkládáme vám tematickou metodickou zprávu zaměřenou na Třístupňový model péče v zapojených školách projektu RAMPS-VIP III, která je cílena na problematiku uplatnění tohoto modelu u žáků se specifickými poruchami učení a chování. Je určena psychologům a speciálním pedagogům, kteří se účastnili vzdělávání na toto téma, realizovaného v měsících říjnu – listopadu roku 2012.

Děkujeme vám za odpovědi na stanovené otázky.

Anna Kucharská, Jana Mrázková

V Praze dne 29.10.2013

1. Když se řekne Třístupňový model péče, co se vám vybaví?
2. Jak hodnotíte proběhlé vzdělávání a které nové poznatky vám přineslo?
3. Jak postupuje vaše škola při práci se žáky s potenciálními problémy v učení v rámci prvního stupně?
 - A) Metody zjišťování a hodnocení problémů žáků z hlediska učitele
 - B) Práce učitelů s problémovými žáky
 - C) Spolupráce učitele s rodiči při řešení počátečních obtíží žáků
 - D) Spolupráce s pracovníky ŠPP v rámci prvního stupně péče (podpora učitelů při práci s problémovým žákem)
4. Jak postupuje vaše škola v rámci druhého stupně péče? Popište:
 - A) Postup přípravy plánu pedagogické podpory, spolupráci školního poradenského pracoviště při jeho přípravě, spolupráci s učiteli – třídními, předmětů aj.
 - B) Postup spolupráce s rodiči při přípravě plánu pedagogické podpory
 - C) Zapojení pracovníků do přímých aktivit – práce s problémovým žákem (frekvence, postupy, aj.)
5. Jak spolupracujete se školským poradenským zařízením v rámci třetího stupně péče?
 - A) Kdy jsou žáci vaší školy s potenciálními specifickými poruchami učení odesíláni diferenciální diagnostice do ŠPZ (časové hledisko, hledisko závažnosti)
 - B) Jak spolupracujete na diagnostice, kterou provádí ŠPZ?
 - C) Jak ŠPZ spolupracuje při přípravě IVP?
 - D) Jak se podílí ŠPZ při vyhodnocování IVP?
6. Jaké jsou z vašeho pohledu:
 - A) pozitivní stránky modelu 3MP u žáků s potenciálními specifickými poruchami učení.
 - B) negativní stránky, co limituje či znemožňuje větší využívání modelu 3MP.