



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Tranzitní období v životě osob s kombinovaným
postižením: Tranzitní plánování přechodu
ze speciálního vzdělávání do běžného vzdělávacího
proudu**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Lucie Rybová

Vedoucí práce: Mgr. Aneta Marková

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *„Tranzitní období v životě osob s kombinovaným postižením: Tranzitní plánování přechodu ze speciálního vzdělávání do běžného vzdělávacího proudu“* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2018

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Anetě Markové, vedoucí mé bakalářské práce, za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi pomohly zpracovat tuto bakalářskou práci.

Velké poděkování náleží celé mé rodině za podporu, trpělivost a povzbuzování po celou dobu mého studia.

Tranzitní období v životě osob s kombinovaným postižením: Tranzitní plánování přechodu ze speciálního vzdělávání do běžného vzdělávacího proudu

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou tranzitního období u osoby s kombinovaným postižením, konkrétně lehkým mentálním postižením a narušením komunikační schopnosti (dále jen „NKS“), a to přechodem ze speciální internátní školy logopedické na 2. stupeň běžné základní školy s denní docházkou.

V práci se snažím nastínit nejvíce problematické oblasti, se kterými byl konkrétní vybraný žák konfrontován v tranzitním období a uvádím využití kompenzační mechanismy. Dále se pokouším navrhnout i jiné formy kompenzace, které by mohly být u konkrétního žáka v tranzitním období přínosné.

V závěru popisuji současný stav u sledovaného žáka a prognózu jeho uplatnění v budoucím profesním životě.

Klíčová slova

Tranzitní období; kombinované postižení; ZŠ běžného typu; ZŠ speciální; vývojová dysfázie; lehká mentální retardace.

Transit period in the lives of people with combined disabilities: Transition planning of the transition from special education to the ordinary educational process

Abstract

This bachelor thesis deals with the issue of the transit period for people with combined disabilities, namely light mental disabilities and impairment of communication abilities (hereinafter referred to as "NKS"), by passing from a special boarding school of logopedics to the 2nd level of ordinary elementary schools with daily attendance. In the work I try to outline the most problematic areas with which the particular pupil was confronted during the transit period and I present used compensatory mechanisms.

I also try to suggest other forms of compensation that could be beneficial for a particular pupil in the transit period.

In conclusion, I describe the current state of the pupil and the prognosis of his application in future professional life.

Key words

Transit period; combined disability; Primary school; Special primary schools; developmental dysphasia; light mental retardation

OBSAH

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Tranzitní období	10
2. Vymezení kombinovaného postižení ve vztahu k výzkumnému souboru	13
2.1 Kombinované postižení.....	13
2.2 Mentální postižení	15
2.2.1 Vymezení a klasifikace mentálního postižení	15
2.2.2 Problematika lehkého mentálního postižení	16
2.3 Narušení komunikačních schopností - NKS.....	17
2.3.1 Vymezení a klasifikace NKS	17
2.3.2 Vývojová dysfázie	18
3. Člověk s kombinovaným postižením v tranzitním období.....	19
4. Možnosti vzdělávání žáků s kombinovaným postižením.....	20
4.1 Speciální školy	20
4.1.1 Typy speciálních škol.....	21
4.2 Běžná základní škola.....	21
5. Legislativa.....	23
5.1 Podpůrná opatření.....	23
5.1.1 Stupně podpůrných opatření	23
6. Metodologická část	28
6.1 Výzkumný problém	28
6.2 Výzkumný cíl.....	28
6.3 Výzkumné otázky	28
6.4 Zkoumaný případ	29
6.5 Případová studie	29
6.5.1 Technika sběru dat.....	29
6.6 Zachování etiky výzkumu	30
II. PRAKTICKÁ ČÁST	32
7. Popis vybraného žáka	32
8. Popis jednotlivých období před tranzitem, v jeho průběhu a po něm	34
8.1 Období před tranzitem.....	34

8.2 Průběh tranzitního období	35
8.3 Období po tranzitu	36
9. Shrnutí	38
10. Diskuse	40
11. Závěr	42
Seznam použité literatury	43
Přílohy	46
Seznam zkratk	52

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice tranzitních (přechodových) období. V literatuře existují různé definice konceptu přechodu, všechny však zahrnují tři hlavní oblasti, kterými jsou:

- proces, tedy sled určitých činností v daném časovém období, které jsou nutné pro samotný přechod z jednoho období vývoje do následujícího,
- přenos (transfer), tedy samotný pohyb od jednoho životního kroku, stupně vzdělávání či prostředí k druhému,
- změna, v kontextu osobních i profesních situací, rolí, (Valentová et al., 2014)

Konkrétně se v této práci zabývám obdobím přechodu vybraného žáka z 1. stupně speciální základní školy logopedické na 2. stupeň běžné základní školy.

Cílem je odhalení nejvíce problematických oblastí při přechodu ze speciálního do běžného vzdělávacího proudu u vybraného žáka s kombinovaným postižením. K jeho dosažení použiji kvalitativní metodu výzkumného designu - případovou studii.

Hlavním výzkumným problémem je průběh tranzitního období při přechodu ze ZŠ speciální na ZŠ běžného typu u vybraného žáka s kombinovaným postižením.

Toto téma jsem si vybrala, protože jsem jako zastupující vychovatelka krátký čas pracovala ve speciální škole logopedické. Nyní, v současném zaměstnání, kde působím již přes 10 let jako vychovatelka v domově mládeže, jsem se již několikrát setkala v praxi s žáky, kteří k nám nastoupili po absolvování 1. stupně na ZŠ logopedické. Všichni tito žáci vykazovali společné známky vlivu ústavní výchovy týkající se pořádku, oblíbenosti řádu, přesného dodržování denního režimu a hygieny. Vyrovnání se s tranzitním obdobím přechodu na jinou školu však bylo u každého velice individuální. Nenacházela jsem žádné společné znaky, kromě přístupu nových spolužáků, kteří se ke všem těmto žákům s NKS chovali velice empaticky, vstřícně a kamarádsky, což připisuji velice dobré informovanosti ze strany pedagogů a následné přípravě žáků na příchod studenta s NKS. Vliv měl také nízký počet ubytovaných studentů, kteří díky tomu vždy vnímali i žáky se specifickými vzdělávacími potřebami jako nedílnou součást úzkého kolektivu.

V současné době neexistuje sjednocená metodika pro tranzitní - přechodové období v rámci základní školní docházky, proto bych chtěla představit tuto případovou studii. V ní bych chtěla popsat tranzitní období konkrétního žáka, identifikovat problémy vzniklé v tomto období a nastínit následné kompenzační mechanismy, z nichž některé by mohly být inspirativním přínosem pro další žáky v podobné situaci.

V teoretické části práce se věnuji vymezení pojmů **tranzitní období a kombinované postižení** s důrazem na lehké mentální postižení a NKS (vývojová dysfázie), která se týkají vybraného žáka. Dále se věnuji současné legislativě, konkrétně nyní platným podpůrným opatřením, která můžeme u žáka v tranzitním období využít. Zmiňuji také specifika vzdělávání na základní škole speciální a běžné základní škole, jelikož vybraný žák prošel oběma typy škol. V metodologické části popsuji výzkumný problém, uvádím cíl, metody k jeho dosažení (rozhovor, pozorování, analýza dokumentů) a opatření k zajištění etiky výzkumu.

V praktické části práce shrnuji výsledky výzkumu, analyzuji rozhovory s vybraným žákem, jeho rodinou, pedagogy ze speciální a v současnosti navštěvované školy. Uvádím nejvíce problematické oblasti vyskytující se u vybraného žáka v tranzitním období, popisují použité kompenzační mechanismy a nastiňuji další možnosti řešení problémů vzniklých v tomto období. Na závěr uvádím své stanovisko na současný stav vybraného žáka a svůj názor na prognózu jeho uplatnění v budoucím profesním životě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Bakalářská práce se zabývá obdobím přechodu - tranzitu žáka s kombinovaným postižením ze speciální školy logopedické s internátem do běžné ZŠ s denní docházkou. Výběrovým souborem je žák s kombinovaným postižením - lehkým mentálním postižením a vývojovou dysfázií. V teoretické části práci se tedy věnuji terminologickému vymezení pojmů: tranzitní období, kombinované postižení s podkapitolami mentální postižení, lehké mentální postižení, NKS a vývojová dysfázie. Dále specifikům tranzitního období u člověka s kombinovaným postižením, rozdílům mezi ZŠ speciální a běžnou ZŠ, současné legislativě a metodologii.

1. Tranzitní období

„Člověk prochází nejrůznějšími stádii vývoje, během nichž se učí uspokojovat své potřeby a zastává různé role. Období přechodu mezi těmito stádii jsou spojujícími články, mosty, jejichž prostřednictvím se člověk připravuje na příchod následujícího stádia či období, plnění nových rolí, úkolů a potřeb. Aby mohl být přechod jakéhokoli člověka z jednoho období či prostředí do druhého co nejvíce úspěšný, je třeba mu poskytnout podporu odpovídající jeho možnostem. Jednak podporu neformální, kterou označujeme za přirozenou, ale i metodu formální, tedy profesionální.“
(Valentová et al. 2014 str. 7)

Slovo tranzit, doslovně přechod či přejezd území jiného státu, pochází z latinského *transitio* - přecházení, přestupování. V každém lidském životě dochází k zásadním přechodům, přestupům. Jedná se o přechody z jedné životní fáze do druhé. Již vstup do života, porod, je prvním tranzitním obdobím. Následují další životní zlomy, přechody neboli tranzitní období. Je to vstup do předškolního vzdělávání, nástup do 1.třídy základní školy, přechod na druhý stupeň základní školy, následné ukončení základního vzdělání a přestup na střední školu a poté případně na vysokou školu, ukončení vzdělávání a nástup do zaměstnání, vstup do manželství, rodičovství. Zásadními obdobími v lidském životě jsou i nečekané životní zvraty, jako odchod partnera či jeho úmrtí, ztráta zaměstnání, rozvod, vážná nemoc, úraz nebo úmrtí v blízké rodině. Dalšími přirozenými přechodovými fázemi jsou období osamostatnění dětí, odchod do důchodu, narození vnoučat, případný přechod z domova do domu

s pečovatelskou službou či domova důchodců. Posledním tranzitním obdobím v lidském životě je umírání, přechod ze života do smrti. (Priestley, 2003)

V pedagogickém kontextu se jedná o přechod dítěte či žáka z jednoho prostředí do druhého. I pro intaktní děti bez postižení jsou školní tranzitní období, jako je vstup do školy - první školní den, či přechod na druhý stupeň ZŠ silným emocionálním zážitkem. Pro dítě s postižením může jít o období psychicky velmi náročné a stresující.

V současné době je ze školních tranzitních období u osob s postižením věnována největší pozornost období přechodu ze vzdělávacího do pracovního procesu. Tranzitní programy pro toto období začaly v ČR vznikat po roce 1995, poskytují je především nevládní neziskové organizace, jako např. Rytmus - Od klienta k občanovi, o.p.s., SVÍTÁNÍ- Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s., SPOLU Olomouc, z.s., AGAPO o.p.s., Asistence o.p.s. a další poskytovatelé sociálních služeb jako sociální službu patřící pod sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitaci, či sociálně aktivizační činnosti.

Tranzitní období přechodu ze speciálního vzdělávání do běžného vzdělávacího proudu je v současné době méně diskutovaným tématem než přechod mezi vzdělávacím a pracovním procesem. Je patrná nedostatečnost odborné literatury a dokonce i právního základu pro toto tranzitní období. V metodice „Tranzitní péče o dítě " jsou uvedeny profese, se kterými se může dítě během tranzitního období setkat - sociální pracovníci, zdravotníci, pedagogové (učitelé, vychovatelé) a zároveň se zde píše, že: *„Situace přechodů je ovšem velmi specifická a z hlediska odborných kompetencí zmíněných profesionálů stále ještě ne zcela uchopená.“* (Charyparová et al., 2016) I Iva Strnadová ve své knize „Lifespan Transitions and Disability: A holistic perspective" uvádí, že: *„Literatura popisující přechod studentů ze speciálního do běžného vzdělávacího zařízení (a naopak) je velice omezená a většinou neoficiální. Ačkoliv tyto nekonvenční přechody, jako je přechod z rezidentního zařízení pro péči o duševní zdraví zpět domů, do komunity a do školy, nejsou ve vzdělávací literatuře často uváděny, mají potenciál mít významný dopad na studenty, kteří je zažívají.“* (Strnadová, Cumming, 2015, s.59)

Dále doktorka Strnadová doporučuje těchto pět kroků pro efektivní spolupráci studenta se vzdělávacím systémem a zařízeními sociální podpory během tranzitního období :

1. prodiskutovat standardní záležitosti, s nimiž se student setká

2. prodiskutovat studentovy potřeby a dostupné zdroje, určit míru potřeby opatření
3. posoudit možnosti výpomoci pro studenta a rozhodnout, kdo ji bude provádět
4. rozhodnout, kdo bude dohlížet na výpomoc, sledovat, upravovat a zajišťovat zpětnou vazbu
5. vyhodnotit studentův vývoj dle stanovených kritérií

2. Vymezení kombinovaného postižení ve vztahu k výzkumnému souboru

Z pedagogického hlediska se za osoby s postižením dají považovat všechny děti a jedinci, kteří jsou omezeni v učení, sociálním chování, komunikaci a řeči tak, že je podstatně snížena jejich spoluúčast na životě ve společnosti. (Pipeková et al., 2010)

Vzhledem k tomu, že bakalářská práce se zaměřuje na vybraného žáka s konkrétními typy postižení, budou následující podkapitoly vymezovat jednotlivé diagnózy, jež se při současném výskytu u jedince dají považovat za kombinované postižení. Z knihy Škodové a Jedličky se ke klinickému obrazu sledovaného žáka váže doporučení, které je dle autorů nutné neopomenout při diagnostice: „...*porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie, pokud je přítomna, jde o další, přidruženou poruchu a v podstatě se jedná o kombinované postižení.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 115)

V bakalářské práci je sledovaným objektem žák s kombinovaným postižením ve formě lehké mentální postižení a vývojová dysfázie. V této části práce se věnuji vymezení termínů souvisejících s postižením konkrétního žáka.

2.1 Kombinované postižení

Kombinovaným postižením nazýváme výskyt dvou a více postižení současně u jednoho člověka. Může jít o postižení, kdy společným znakem je mentální postižení spojené s tělesným či smyslovým postižením, nebo jde o kombinaci tělesných, smyslových a řečových vad bez mentálního postižení, hluchoslepotu, slepohluchoněmotu a PAS-poruchy autistického spektra, kdy k postižení dochází v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti.

Jesenský třídil kombinovaná postižení podle principu dominance. Přes poměrně detailní zpracování neumožňovala tato kategorizace přesně zařadit všechny případy, které se mohou vyskytnout. (Ludíková 2005)

Obecnější členění uvádí Vašek, který řadí osoby s vícenásobným postižením do tří skupin podle příbuzné symptomatologie:

a) mentální postižení s dalšími postiženími

b) slepohluchota

c) poruchy chování v kombinaci s dalšími postiženími či narušeními (Vašek in Ludíková, 2005)

Klasické dělení na osoby s lehkým a těžkým stupněm postižení je u kombinovaných vad obtížně uplatnitelné, jelikož tato skupina se skládá z velkého množství různých variant postižení, rozličných stupňů a hloubky postižení, a proto je velmi těžké jednotlivé případy kategorizovat.

Vančová se při kategorizaci snaží vycházet z projevů osob s postižením a jejich dopadu na proces socializace a rozvoje osobnosti. Specifikuje dvě kategorie pojaté z hlediska míry potřeby podpory ve speciálních výchovných a vzdělávacích opatřeních.

1. Lehce vícenásobně postižení - jsou schopni na základě výchovy a vzdělávání v běžných či speciálních školách samostatně zvládat běžný život a integrovat se do většinové společnosti. Jsou schopni i jisté kvalifikace a pracovního zařazení.

2. Těžce vícenásobně postižení - na základě speciální výchovy a vzdělávání zvládají pouze základní životní situace, neobejdou se bez speciálních pomůcek a výrazné pomoci. (Vančová in Ludíková, 2005)

Toto členění již není postaveno na hloubce a druhu postižení, přesto se ale ani podle něj nedají jednoznačně zařadit všechny druhy kombinovaných vad. Vždy záleží na konkrétní kombinaci postižení u daného jedince a také na tom, které postižení jedince znevýhodňuje nejvíce. U některých osob je však stanovení primárního postižení velmi obtížné. (Ludíková, 2005, Jankovský, 2006, Slovík 2007)

Ludíková ve své publikaci *Kombinované vady* uvádí, že „ je zřejmé, že v současnosti a pravděpodobně i do budoucna se stále více definování a kategorizace osob s kombinovanými vadami bude odklánět od konstatování druhu a míry postižení a jejich zakomponování do terminologie spíše směrem k popisnému charakteru integračních projevů jedince a jejich specifík." (Ludíková, 2005, str. 11)

2.2 Mentální postižení

Mentální postižení může vzniknout u dítěte z příčin endogenních (vnitřních), genetických, či exogenních (vnějších), které mohou být buď bezprostřední příčinou poškození mozku u plodu či dítěte, nebo činitelem, který spustí zakódovanou dědičnou patologii. Exogenní příčiny dále dělíme dle doby působení na prenatalní (v období od početí do porodu), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (vlivy působící po narození). Obecně jsou příčiny mentálního postižení dělitelné na vrozené a získané. Mentální postižení může způsobit také nepodnětné, zanedbávající výchovné prostředí, většinou v rodinách, kde pečující osoby mají nízkou hladinu intelektovou i vzdělanostní. (Langer, 1995, Vágnerová, 2004, Švarcová, 2006) Iva Švarcová ve své knize „Mentální retardace“ uvádí krom jiného jako nejčastější příčiny:

* následky infekcí a intoxikací

prenatální infekce (např. toxoplazmóza, zarděnky, pásový opar, kongenitální syfilis), postnatální infekce (např. zánět mozku), intoxikace (např. toxemie matky, otrava olovem)

* následky úrazů nebo fyzikálních vlivů

mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie), postnatální poranění mozku nebo hypoxie (Švarcová, 2006)

2.2.1 Vymezení a klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení (Oligofrenie) je dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, mezinárodní zkratka ICD-10) vymezeno v překladu jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, charakterizovaný zejména narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se například o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální postižení se může vyskytnout s jakoukoliv další duševní, tělesnou, či smyslovou poruchou, nebo bez nich (<http://apps.who.int>). Podle mezinárodně používané příručky Americké psychiatrické společnosti, diagnostického a statistického manuálu duševních poruch DSM-5, patří mentální postižení do kategorie neurovývojových poruch. DSM-5 je konceptuálně v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí MKN-10, liší se pouze v pojetí některých poruch. (Marečková, J., Matiaško, M., 2010) V současnosti platná

klasifikace MKN 10, uváděná v tabulce (tab. 1), pracuje s pojmem mentální retardace. V připravované klasifikaci MKN 11, která by měla být schválena v tomto roce, budou mentální retardace označeny jako poruchy vývoje intelektu. (Mohr, 2017) Někteří odborníci a autoři publikací na toto téma se nyní přiklánějí k výrazu mentální postižení. (Ainscow et al. 2006) S tímto termínem pracuji i v textu práce.

Tab. č.1: Klasifikace mentální retardace podle MKN-10

F70	Lehká mentální retardace	IQ 69-50
F71	Středně těžká mentální retardace	IQ 49-35
F72	Těžká mentální retardace	IQ 34-20
F73	Hluboká mentální retardace	IQ 20 a níže
F78	Jiná mentální retardace	Stanovit stupeň MR nelze pro přidružená postižení somatická, senzorická, autismus apod.
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	MR je prokázána, není však dostatek informací k její přesnější klasifikaci

Zdroj: www.uzis.cz - MKN 10

2.2.2 Problematika lehkého mentálního postižení

Lehké mentální postižení se projevuje celkovým opožděním většinou již od raného dětství, zásadnější potíže nastávají po nástupu do školy, kdy mají děti s postižením často problémy se čtením a psaním. Uvažování bývá jednoduché a drží se převážně v konkrétní rovině, schopnost abstrakce a zobecňování bývá omezená, v řeči bývá znatelná chudší slovní zásoba, může být i méně přesná artikulace, přesto jsou takto postižení schopni účelného užívání řeči v běžném životě. Většina jedinců s lehkým mentálním postižením je schopna vykonávat práci, avšak spíše praktického než teoretického rázu. V sociálním kontextu, pokud není postižený emocionálně labilní a sociálně nezralý, nemusí lehké mentální postižení působit žádné vážnější problémy. (srov. Valenta, 2007, Švarcová, 2006)

2.3 Narušení komunikačních schopností - NKS

Dle Klenkové v její knize „Logopedie“ splňuje všechny nezbytné požadavky na výstižné definování narušené komunikační schopnosti definice vyjádřená Lechtou:

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí indifferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Lechta in Klenková, 2006, str. 54)

Nejčastějšími příčinami bývá: infekce a intoxikace plodu, hypoxie plodu, genetické vlivy, fyzikální faktory, vývojové a chromozomální poruchy, metabolické a nutriční poruchy, mechanické poškození plodu při porodu, nepodnětné, nestimulující prostředí, či narušená sociální interakce.

2.3.1 Vymezení a klasifikace NKS

V logopedické praxi i odborné literatuře se užívá Lechtova symptomatická klasifikace, která dělí NKS do 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

2.3.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie se již podle názvu řadí k vývojovým poruchám. Jde o centrální poruchu řeči, kterou charakterizuje narušení řeči ve více úrovních současně. V různé míře zasahuje jak porozumění, tak užití řeči. Téměř vždy je opožděný vývoj řeči, z dalších symptomů se projevuje v užití řeči omezená slovní zásoba (i pasivní), užívání malého počtu slov, ulpívání na určitém slově nebo slovním spojení, stručné vyjadřování, problémy s vybavováním vhodného slova, zaměňování slov (tvar nebo zvuk), vynechávání částí nebo celých slov, chyby ve větné skladbě, nesprávné užívání či vynechávání abstrakt (předložky, zájmena, spojky, příslovce), může být narušena i zvuková stránka řeči (zvláštní hlas, intonace). V porozumění řeči může jít o neschopnost plného porozumění mluvené řeči, splývání částí vět (nerozliší jednotlivá slova), neschopnost pochopit gramatiku jazyka, neschopnost porozumět tónu hlasu, melodii (nechápe ironii, vtip), navázání na téma v hovoru, neschopnost chápat abstrakta (předložky, zájmena, spojky, citoslovce), někdy porozumění jen podstatným jménům a slovesům (poté odhadování obsahu otázky, zadání úkolu). Může být přítomna i porucha orientace, jemné motoriky a lateralizace, porucha kresby, či zrakové percepce.

Dítě, u kterého existuje podezření na vývojovou dysfázii, by mělo absolvovat vyšetření u pediatra, psychologa, neurologa, foniatra a logopeda. (Kutálková, 2002, Lejska, 2003, Klenková, 2006)

Z knihy „Klinická logopedie“ Škodové a Jedličky se ke klinickému obrazu sledovaného žáka váže důrazné doporučení, které je dle autorů nutné neopomenout při diagnostice: *„...porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie, pokud je přítomna, jde o další, přidruženou poruchu a v podstatě se jedná o kombinované postižení.“* (Škodová, Jedlička, 2003, s.115)

3. Člověk s kombinovaným postižením v tranzitním období

U člověka s kombinovaným postižením se projevují deficity v kognitivní, motorické, komunikační či psychosociální oblasti. Takto postižení lidé vyžadují zvýšenou speciálně pedagogickou péči, i v běžných situacích individuální přístup, úpravu obsahu vzdělávání a speciální metody. Pro člověka s kombinovaným postižením jsou tranzitní období zvláště náročná a stresující. U vybraného žáka s diagnózami lehké mentální postižení a vývojová dysfázie jsou přitěžujícími faktory obě postižení. Mentální postižení ovlivňuje žákovu schopnost adaptace, projevuje se i zvýšenou citovou vzrušivostí, nezralostí ve vztazích a přílišnou důvěřivostí. Vývojová dysfázie u sledovaného žáka negativně působí v oblasti komunikace s pedagogy i novými spolužáky při přechodu do jiného prostředí. (Ludíková 2005, Renotíerová, Ludvíková 2006, Bartoňová 2013)

4. Možnosti vzdělávání žáků s kombinovaným postižením

V této kapitole popisují specifika škol, ve kterých může probíhat vzdělávání dětí s kombinovaným postižením, tj. ZŠ speciální a ZŠ běžného typu.

4.1 Speciální školy

Školy se speciálním vzdělávacím programem se od školy běžného typu liší především bezpodmínečnou přítomností „**podpůrných opatření**“. Ta jsou poskytována nad rámec pedagogických a organizačních opatření, která je schopna poskytnout škola běžného typu. Podle vyhlášky MŠMT č.73/2004 Sb. - v platném znění pozdějších předpisů, jsou jimi např. speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, speciální učebnice a didaktické materiály, snížení počtu žáků ve třídě, kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky aj. Zvláštní postavení mají žáci s těžkým zdravotním postižením (hluchoslepí, souběžně postižení více vadami, s těžkým tělesným nebo těžkým mentálním postižením,..), těm jsou poskytována podpůrná opatření v nejvyšší míře a s předností aplikování těchto opatření ve třídách.

Do speciálních škol jsou doporučováni žáci po pečlivém pedagogickém nebo psychologickém vyšetření, provedeném školským poradenským zařízením. Zařazení žáka poté provede ředitel školy, a to vždy se souhlasem jeho zákonného zástupce, popř. se souhlasem žáka samotného, dosáhl-li plnoletosti. Před zařazením do některé ze speciálních škol může žák se zdravotním postižením strávit v délce dvou až šesti měsíců tzv. diagnostický pobyt. Pokud je žák přeřazen do odlišného vzdělávacího programu, např. běžného typu, ředitel jej zařadí dle jeho rozumových dovedností a znalostí do příslušného ročníku bez ohledu na věk žáka.

Ve třídě pro žáky se zdravotním postižením je nutno mít nejméně šest, nejvíce pak čtrnáct žáků, samozřejmě se při naplňování kvót hledí na alespoň přiměřeně podobný věk a podobné vzdělávací potřeby žáků. Pro žáky s těžkým zdravotním postižením je tato kvóta ještě nižší, třída jich má nejméně čtyři a nejvíce šest. Pro speciální školu a pro školu při zdravotnickém zařízení platí, že musí mít nejméně deset žáků. Při odborném výcviku/praktickém vyučování je maximální počet - pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak- šest žáků.

4.1.1 Typy speciálních škol

Typy speciálních škol pro účely jejich označování jsou:

a) mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené,

b) mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené),

c) mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé,

d) mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené),

e) mateřská škola logopedická, základní škola logopedická,

f) mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola,

g) základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,

h) mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení. (vyhláška MŠMT č. 270/2017 Sb.)

4.2 Běžná základní škola

V běžné základní škole je dle školského zákona nejméně 17 žáků v průměru na jednu třídu, nejvyšší počet žáků je 30.

Pokud do třídy nastoupí žák s přiznaným podpůrným opatřením čtvrtého nebo pátého stupně, snižuje se počet o 2 žáky, nejvýše o 5, při zařazení žáka s přiznaným podpůrným opatřením třetího stupně z důvodu mentálního postižení snižuje se počet také o 2, nejvýše o 5, je-li zařazen žák s přiznaným podpůrným opatřením třetího stupně bez mentálního postižení, snižuje se počet o 1 za každého žáka, nejvýše však o 5.

5. Legislativa

V současném pojetí zákona není tranzitní období přechodů ze speciálního vzdělávání do běžného vzdělávacího proudu konkrétně zmiňováno. Legislativu v této problematice vnímám jako nedostatečnou. Zmiňuji alespoň několik bodů, které se v zákoně této problematiky přímo dotýkají.

Jako jeden z kompenzačních mechanismů mohou být u žáka s kombinovaným postižením využita podpůrná opatření, která jsou v legislativě zakotvena níže uvedenou vyhláškou.

5.1 Podpůrná opatření

V tranzitním období u žáků s kombinovaným postižením lze využít podpůrná opatření pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami. Ta jsou specifikována ve vyhlášce a podrobněji rozpracována v Katalogu podpůrných opatření, který se skládá z dílčích částí určených pro konkrétní druh postižení. (Vrbová et al., 2015) Na podpůrná opatření má žák nárok jak v běžné, tak i ve speciální škole. (Bartoňová, Vítková et al., 2016)

5.1.1 Stupně podpůrných opatření

dle vyhlášky č. 270/2017 Sb.

Stupeň 1.

Podpůrná opatření 1. stupně se uplatňují nejčastěji jako prevence před zhoršováním úspěšnosti žáka, který automaticky nespadá díky svému zdravotnímu stavu do podpůrných opatření na vyšších stupních. Správná aplikace těchto opatření napomáhá v „optimální stabilizaci“ žáka ve svých školních výkonech a chrání jej před spirálou stále se zhoršujících školních neúspěchů, nechutí ke vzdělávání a v mezních případech i před propadnutím se k podpůrným opatřením vyšších stupňů. Rozpoznání potřeby podpůrných opatření 1. stupně leží na bedrech samotných pedagogů. Ti tuto potřebu identifikují díky pozorování žáka, rozborům jeho prací, dlouhodobému komplexnímu hodnocení jeho výkonů, také ale díky znalosti sociálního zázemí, aktuálního zdravotního stavu a rodinné situaci žáka.

Podpůrná opatření tohoto stupně spočívají například v úpravě zasedacího pořádku, v délce vyučovací hodiny a následné přestávky nebo ve využití volného času ke studiu ve škole mimo vyučování s úpravou časových limitů pro práci žáka. Jsou zaměřena především na podporu úspěšnosti žáka v rámci běžné výuky. Jako pomůcky se využívají běžně dostupné učebnice, třeba jen doplněné o přidané kapitoly pro procvičování probraného učiva, materiály určené k vizualizaci učiva (např. časové a číselné osy) i pomoc a spolupráce spolužáků po jejich seznámení s nastalou situací.

Podpůrná opatření 1. stupně jsou plně hrazena v rámci běžného školního provozu, jedná se vlastně jen o zdůraznění individuálního přístupu k žákovi.

Stupeň 2.

Cílem opatření 2. stupně je stále ještě zařazovat speciálně pedagogické formy a metody práce tak, aby byl žák stále plně zapojen do běžné společné výuky a aby nebyl nijak omezen vzdělávací program ostatních žáků ve třídě. O zařazení do 2. stupně podpůrných opatření se rozhoduje na základě doporučení školského poradenského zařízení. To také doporučuje a většinou jsou tato doporučení aplikována i do praxe. Upravuje se organizace vzdělávání studenta, například: změna zasedacího pořádku, délka vyučovací hodiny a následné přestávky, doba přímé práce s ohledem ke zraku a sluchu žáka, tiché a hlasité čtení, psaní a využití volného času ke studiu ve škole mimo vyučování. Školský poradenský systém může dokonce vydat doporučení k úpravě podmínek pro vykonání státní maturity, přijímací nebo naopak závěrečné zkoušky konané příslušnou školou.

Ačkoliv je výuka žáka organizována společně se třídou, jisté prvky vzdělávání mohou být organizovány se skupinou žáků se stejnými potřebami nebo může být vzděláván individuálně. Pomůcky na tomto stupni opatření nejsou nijak finančně náročné, hojně jsou využívány např. zvětšené nebo zjednodušené výukové materiály, upravené rýsovací potřeby, možnost využít kalkulačky, zapisování si poznámek na PC atp.

Ve druhém stupni PO má žák možnost využít dalšího pedagogického pracovníka, doba jeho působení je ale omezena na 1 hodinu týdně, vyšší počet hodin je možný pouze u skupiny žáků s obdobným vzdělávacím problémem. Významným prvkem podpory v kategorii 2. stupně je tzv. sdílený asistent.

Po 2. stupeň je tedy podstatné, že vychází z doporučení ŠPZ a zahrnuje opatření z 1. stupně. Škole, která vzdělává žáka s 2. stupněm podpory, náleží vyšší finanční podpora ze státního rozpočtu.

Stupeň 3.

Rozdílovým prvkem mezi 2 a 3. stupněm je závažnější zásah do organizace práce ostatních žáků ve třídě. Zařazení je opět uskutečněno na základě doporučení školského poradenského zařízení, které na závěr zprávy z vyšetření uvede, že potřeby žáka spadají do 3. stupně PO. V tomto stupni je nutná speciálněpedagogická a psychologická intervence. Provádí se dle potřeby ve škole, ŠPZ nebo v rodině žáka. Rozdílovým prvkem mezi 2. a 3. stupněm je využití individuálního vzdělávacího plánu. Žáci se smyslovým či tělesným postižením a žáci s narušenou komunikační schopností jsou vzděláváni dle rámcových vzdělávacích plánů. Obsah učiva je již v odůvodněných případech redukován a školní výstupy zohledňují možnosti žáků vzhledem k jejich postižení. Běžné výukové materiály jsou rozšířeny o speciální učebnice, didaktické, kompenzační a rehabilitační pomůcky a dle posouzení školského poradenského zařízení lze snížit počet žáků ve třídě (obecně nebo pouze pro vybrané předměty).

Lze využít možnosti asistenta pedagoga, který je přítomen dle konkrétních projevů postižení (u tělesně postižených např. při tělesné výchově, plavání apod.), oproti 2. stupni je dotace na pedagogického asistenta zvýšena na pět až osm hodin týdně. Dalším prvkem 3. stupně podpory je prodloužení studia střední a vyšší odborné školy, nejvýše o jeden rok. Finanční podpora je navýšena ze státního rozpočtu na vzdělávání skupiny osmi až čtrnácti žáků.

Stupeň 4.

Tento stupeň vyžaduje radikální zásahy do organizace a průběhu vzdělávání, opět je žák zařazen po doporučení ŠVP s dodatkem ve zprávě o vyšetření, kde se doporučuje 4. stupeň podpůrných opatření.

Žáci jsou podle formy vzdělávání vždy vzděláváni dle individuálního vzdělávacího plánu, rámcového vzdělávacího programu nebo za pomoci speciálních vzdělávacích potřeb. Je nutné využití speciálních učebnic, speciálních didaktických, finančně náročnějších kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a většinou je nezbytná úprava pracovního prostředí - upravené pracovní místo, bezbariérový přístup apod.

Ke vzdělávání žáků ve 4. stupni PO je pedagog povinen mít příslušnou kvalifikaci. U některých postižení je nutné využívat alternativní a augmentativní formy komunikace s podporou potřebných pomůcek (komunikátory, PC, speciální klávesnice, dokonce lze využívat služeb tlumočnicka znakové řeči apod.) Potřeba dalšího pedagogického pracovníka je v tomto stupni obvyklá, dle potřeby asistent napomáhá i při pohybu a sebeobsluze žáka.

Žáci si v základním vzdělávání mohou prodloužit studium o jeden rok, studenti střední a vyšší odborné školy nejdéle o dva roky.

Finanční podpora školy se skupinou žáků využívajícími speciální vzdělávací potřeby je poskytována pro šest až osm žáků.

Stupeň 5.

Vzdělávání žáka vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení a zásahů v každém ohledu, obsah učiva je vždy modifikován, často i výrazně zredukován a při hodnocení výsledků jsou vždy výrazně zohledněny jeho omezené možnosti.

Ve srovnání se 4. stupněm je např. vždy nutná úprava pracovního prostředí žáka, kompenzační a rehabilitační pomůcky jsou finančně nejnáročnější a jsou používány nezbytné speciální vzdělávací materiály a pomůcky. Výuka je zajišťována s využitím terapeutických metod a pedagogem s příslušnou odbornou kvalifikací. Při výuce žáků ve skupině pomáhá pedagogovi asistent. Často se vzdělávání neobejde bez využití náhradních forem komunikace, je zde i oprávněné využívání individuální a speciálně pedagogické péče mimo vyučování v rámci školy. Potřeba dalšího pedagogického asistenta je obvyklá nejen na dobu výuky ale i při účasti žáka na jiných školních aktivitách, např: školní družina, zájmové kroužky, výlety, kulturní akce apod.

Do 5. stupně je zařazena individuální výuka v domácím prostředí, zajišťovaná pedagogy školy. Dále obsahuje tento stupeň vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.

Finanční podpora státního rozpočtu je poskytnuta škole na šest až osm hodin týdně pro jednoho žáka nebo skupině maximálně šesti žáků.

Vyšší stupně opatření vždy využívají forem a metod těch nižších, rozdělení těchto skupin je potřeba brát vždy individuálně a počítat s mnoha proměnnými u každého

konkrétního případu žáka, jeho rodiny, školy i možností pedagogů, nelze je brát pouze striktně a rigidně. (Michalík et al.2015)

6. Metodologická část

V metodologické části práce se věnuji specifikaci výzkumného problému, výzkumným otázkám a prostředkům k dosažení výzkumného cíle. Uvádím zde zkoumaný případ, techniku sběru dat a prostředky k zachování etiky výzkumu.

6.1 Výzkumný problém

V současné době probíhá integrace žáků s kombinovaným postižením do základních škol běžného typu. Současná změna legislativy tento trend ještě umocnila. Období přechodu je důležité z hlediska samotné integrace, nicméně doposud není dostatečně zmapován přechod z prvního stupně ZŠ speciální do druhého stupně školy běžného typu.

6.2 Výzkumný cíl

Práce by měla identifikovat nejvíce problematické oblasti při přechodu žáka s kombinovaným postižením ze speciálního vzdělávání do běžného vzdělávacího proudu. **Cílem** je odhalení hlavních faktorů, které hrají roli při přechodu ze základní školy speciální do základní školy běžného typu u vybraného žáka. Dílčím cílem je navrhnout prostředky, které podpoří úspěšný přechod mezi základní školou speciální a základní školou běžného typu.

6.3 Výzkumné otázky

Jak probíhá tranzitní období při přechodu ze ZŠ speciální na ZŠ běžného typu u vybraného žáka s kombinovaným postižením?

Jaké problémy se objevují v přechodu ze ZŠ speciální do ZŠ běžného typu u vybraného žáka s kombinovaným postižením?

Jaké kompenzační mechanismy byly použity v případě problémů spojených s tranzitním obdobím u vybraného žáka?

6.4 Zkoumaný případ

Zkoumaným případem je průběh tranzitního období u konkrétního vybraného žáka. Vybraný žák trpí kombinovaným postižením, vývojovou dysfázií a lehkým mentálním postižením.

6.5 Případová studie

Případová studie patří v pedagogických vědách, podobně jako v ostatních společenských vědách k základním výzkumným designům. Detailní studium jednoho nebo několika případů je tradičně považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům. Případová studie je empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika případům. (Švaříček, Šedřová, 2014)

Případové studie podrobně popisují nebo zkoumají jeden nebo několik případů z praxe. Podstatou případové studie je důkladné prozkoumání jednoho případu, díky čemuž bychom se měli lépe orientovat v problematice podobných případů. V případové studii by měla být dodržena významnost, tedy přínos pro teorii, úplnost, která představuje dostatek informací a pokrytí problematiky a v neposlední řadě čtivost. (Hendl, 2005, Yin 2009)

6.5.1 Technika sběru dat

K dosažení cíle jsem zvolila **metodu** rozhovorů, při kterých byly respondentům kladeny předem připravené otázky a do textu mé práce jsou zakomponovány pouze jako přepis toho nejpodstatnějšího, co jsem se během těchto rozhovorů dozvěděla. Rozhovor se sledovaným žákem jsem realizovala v přítomnosti sourozence. Otázky jsem kladla tak, jak jsou uvedeny v příloze, ale některé jsem musela opakovat, zjednodušit, či vysvětlit jinými slovy, aby jim žák co nejvíce porozuměl. Odpovědi byly převážně stručné, jedním až dvěma slovy. Přínosná byla přítomnost sourozence, který žákovi některé události a situace připomínal.

Používala jsem polostrukturované otázky. Držela jsem se předem připravených otázek avšak v průběhu rozhovoru jsem reagovala na podněty ze strany respondentů a pokládala doplňující otázky. (Skutil, 2011) Rozhovor se sourozencem jsem vedla individuálně. Dotazovanými byli: vybraný žák, jeho sourozenec, pedagogové ze ZŠ

logopedické a pedagogové ze současné školy. V otázkách jsem se zaměřovala na osobní a rodinnou anamnézu vybraného žáka, období nástupů do jednotlivých škol, prospěch, vztahy ke kolektivu, zájmy, projevy chování a jednání v jednotlivých obdobích, osobní pocity žáka a rodinných příslušníků, vzniklé problémy a způsoby jejich řešení.

Soubor všech kladených otázek je uveden v sekci *Přílohy*.

Další metodou je pozorování vybraného žáka během rozhovorů, jeho reakcí na jednotlivé otázky a pozorování při běžných denních činnostech.

Oblasti pozorování u vybraného žáka (viz tab. 2):

Tab. č. 2: Oblasti pozorované u vybraného žáka

Pozorování v průběhu rozhovoru	Pozorování v běžném životě
<ul style="list-style-type: none"> • komunikace • reakce na jednotlivé otázky • citové projevy • vztah se sourozencem 	<ul style="list-style-type: none"> • komunikace • citové projevy • projevy žáka v kolektivu • vztahy s vrstevníky • projevy při hře • projevy při běžných činnostech • jemná a hrubá motorika • orientace • sebeobsluha

Třetí metodou je analýza dokumentů (pedagogická dokumentace, záznamy diagnostického vyšetření) a odborné literatury, které se zabývají tématy úzce souvisejícími s mou bakalářskou prací.

6.6 Zachování etiky výzkumu

Pro zpracování mé práce jsem musela zachovat práva všech respondentů tj. vybraného žáka a členů jeho rodiny. Aby nikdo nemohl identifikovat žáka, jeho rodinu i školu, respektovala jsem jejich anonymitu v rozsahu celého textu i v následných rozhovorech.

Za anonymitu se považuje utajení identity všech zkoumaných osob či institucí ve všech dokumentech, které jsou výstupem z empirických výzkumů. Důvěrnost získaných

informací znamená, že osoby, které jsou oprávněné pracovat s údaji, jež zkoumané osoby nebo instituce výzkumníkovi poskytly, musí být přesně definovány. Výzkumník musí před přístupem neoprávněných osob zabezpečit i datové soubory. Před publikováním výsledků výzkumu musí výzkumník uvážit, zda je nutné chránit identitu případu samotného a identitu zúčastněných osob či institucí. Pro čtenáře by bylo přínosné, kdyby se dozvěděl co nejvíce a mohl si závěry zařadit do kontextu, či si vytvořit srovnání s dalšími případy. Na druhé straně je nutné ochránit informanty před negativními dopady zveřejnění citlivých údajů, jak pro ně osobně, tak pro jejich další život. (Mareš, 2015)

Metoda, kterou jsem pro anonymizaci použila, se v odborné literatuře nazývá proces depersonalizace – je to postup, během kterého se odstraňují všechny konkrétní údaje (např. jméno a příjmení, věk, bydliště, rodinné údaje, údaje o zaměstnavateli, obci kde bydlí a vzdělává se atd.) Po něm následuje postup označovaný jako pseudo-anonymizace – tím nahrazuji reálná jména respondentů slovem *žák*, *sourozenec* apod. Tyto dvě metody jsem ve své práci použila pro zajištění etiky mého výzkumu, cílem bylo ochránit identitu žáka a soustředit pozornost čtenáře pouze na podstatu zkoumaného problému. (Mareš , 2015)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

V bakalářské práci se věnuji tranzitnímu období - přechodu - vybraného žáka s kombinovaným postižením ze speciální školy logopedické s internátem do ZŠ běžného typu, kam poté žák denně docházel. V praktické části práce budu sledovat projevy žáka před tranzitem, v jeho průběhu a po tranzitu. Pokusím se identifikovat problémy v tomto období u vybraného žáka, popíši použité kompenzační mechanismy a nastíním další možná řešení problémů.

7. Popis vybraného žáka

Narodil se po protahovaném porodu s následnou hypoxií jako druhé dítě do úplné rodiny. Má o pět let staršího sourozence. V kojeneckém věku byl plačtivý, v noci se často budil. Batolecí období prožil jako klidné, milé dítě. Měl mírné sklony k nadváze, reakce byly pomalejší, řeč se začala rozvíjet mezi 3. - 4. rokem po nástupu do mateřské školy. Intelektový deficit nebyl tak znatelný, byl diagnostikován až před nástupem do školy po vyšetřeních souvisejících s NKS. Již ve školce byl logopedicky rehabilitován. Pro rozsah řečových postižení a současně existenci i intelektového omezení byla rodině doporučena speciální základní škola logopedická, kde byl žák intenzivně a odborně rehabilitován. Do 1. třídy logopedické školy nastoupil po odkladu v sedmi letech. Vzhledem k vzdálenosti školy od žákova bydliště byl umístěn na internátu ZŠ logopedické a domů se vracel na víkendy. Odloučení od rodiny bylo vzhledem k věku pro žáka zpočátku velice těžké. Ve škole si však po poměrně krátké době zvykl i díky tomu, že si našel o rok staršího kamaráda - spolubydlícího. Toto období prožil v klidu, kromě občasného stesku po rodině neměl ve škole žádné problémy. Se všemi dětmi vycházel dobře. Se školními výsledky byli žák i rodina spokojeni. Měl většinou dvojky, někdy jedničky nebo trojky. Strávil zde čtyři roky. Přestože si ve škole zvykl a měl zde blízkého kamaráda, na přechod do běžné školy se těšil, protože již neměl být v internátu. V běžné škole absolvoval 5. ročník ve speciální třídě (dříve vyrovnávací), od 6. třídy byl individuálně integrován v běžné třídě ZŠ. U žáka, i přes využití podpurných opatření (integrace, IVP), došlo ke zhoršení prospěchu na trojky až čtyřky. Ve škole se spíše izoloval od kolektivu, nenavázal žádné bližší přátelství. Po ZŠ se rodina žáka rozhodla umístit na školu, kde studoval jeho

sourozenec. Jelikož se jedná o školu s internátem bez možnosti denního dojíždění, pokračoval sourozenec ve studiu dalšího oboru, aby byl žákovi nablízku. Když byly žákovi čtyři roky, přišli sourozenci vlivem těžké nemoci o maminku. Po dvou letech si otec našel přítelkyni, která s dětmi navázala hezký vztah. Žila s rodinou po dobu žákovy docházky na 1. stupeň ZŠ logopedické. Po rozchodu s družkou zůstal otec s dětmi sám dodnes. Sourozenec tráví s žákem přes týden pobyt na internátu. Na víkendy je střídavě doma nebo u dlouholetého partnera. Žák tráví víkendy doma s otcem. Ještě na ZŠ dostal žák vlastní domácí zvíře - psa, na kterého se vždy těší a často o něm mluví.

8. Popis jednotlivých období před tranzitem, v jeho průběhu a po něm

8.1 Období před tranzitem

Z rozhovorů vyplývá, že žák byl v dětství milé, pomalejší dítě. Byl poslušný, téměř se nevztekal a nevzdoroval. Problém s komunikací - opožděným vývojem řeči v důsledku diagnostikované vývojové dysfázie, řešili rodiče ukazováním předmětů, jídla nebo pití, o které žák projevil, nebo neprojevil zájem. V mateřské škole se mu líbilo. V předškolním věku intenzivně docházel na logopedickou terapii a doma s ním pravidelně prováděli doporučená cvičení. Poté, co byla rodině pro žáka nabídnuta možnost vzdělávání ve speciální logopedické škole, se rodinní příslušníci shodli, že přes negativum internátního pobytu a odloučení od rodiny bude pro žáka tento způsob vzdělávání nejprínosnější. Předem se byli se žákem ve škole podívat a s ohledem na věk se mu snažili nutnost týdenního odloučení vysvětlit. Během prvního měsíce se blíže seznámil se spolubydlícím chlapcem a začal se s ním více kamarádit, nechodil s ním do třídy, protože chlapec byl o ročník výše, ale odpolední aktivity trávili většinou společně. Na ZŠ logopedické vykazoval nejlepší školní výsledky ze všech školních období. Neměl žádné vážné problémy ani konflikty s ostatními žáky. Učitele i vychovatele měl rád. Přestože ve škole si postupně zvykl a začalo se mu tam líbit, domů se vždy velmi těšil. Rodina se mu snažila vynahradit citovou deprivaci z odloučení o víkendech a prázdninách: výlety, společnými aktivitami a návštěvami příbuzných.

Ve škole se byl s otcem podívat ještě před nástupem do ZŠ, byl u zápisu a seznámil se s prostředím školy, viděl učebny, jídelnu i ubytování. Na týdenní pobyt si zvykl poměrně brzy, přes den nikdy neplakal, protože byl stále zaměstnán činnostmi a ve společnosti ostatních dětí. Projevoval se jako hodný a klidný žák. Školní výsledky byly velmi dobré, z předmětů měl nejraději pracovní a výtvarné činnosti.

Žák byl již v mateřské škole diagnostikován a byla mu věnována soustavná logopedická péče. Do ZŠ logopedické nastupoval jako žák integrovaný. Před nástupem absolvoval zápis v ZŠ logopedické, seznámil se s prostředím školy a internátu a doma mu byla přiměřeně věku vysvětlována nutnost pobytu na speciální škole. V ZŠ logopedické byl na přechod do běžné školy připravován tak, jako většina dětí, které mají z přechodu

do nového prostředí obavy. Bylo mu vysvětleno, že je již velký, šikovný a měl by uvolnit místo malým dětem, které také školu s logopedickou péčí potřebují.

Speciálně pedagogickým centrem (SPC) byla u žáka diagnostikována vývojová dysfázie s přidruženými specifickými poruchami učení (dyslexie, dysortografie, dyspraxie), IQ na hranici lehkého mentálního postižení a postižení oblastí řeči, motoriky i paměti. Žák je levák. Nemá vyvozeny hlásky ř, r, d' ,t' ,ň , s, c, z. Uprostřed slov zaměňuje „č“ za „š“. Opakování delších souvětí zvládá s nepřesnostmi, je u něho malá srozumitelnost řeči, vážne obratnost ve vyjadřování, má nedostatky ve sluchové percepci. Při vyšetření dobře navazuje kontakt, snaží se vyhovět, zadání úkolů rozumí, někdy se mu musí zopakovat, případně zadávat po částech. Úkoly plní s dopomocí a nápovědou, při práci je méně jistý a váhavý.

Doporučení SPC - Poskytnout žákovi dostatek času na řešení úkolů, dostatečně procvičovat každou nově probíranou látku, krátit písemné práce, tolerovat obtíže a chyby při slohu - umožnit připravit se na sloh předem, hodnotit snahu, nikoli obsah a formu, umožnit doplňování slov do vět a tvoření jednoduchých vět. S velkou tolerancí přistupovat k hodnocení chyb vyplývajících z vady řeči - písmo, úprava sešitů, rýsování.. , zohledňovat a tolerovat komunikační obtíže, znalosti ověřovat formou testů a vždy ocenit snahu o pěkný výkon.

8.2 Průběh tranzitního období

Na běžnou ZŠ se žák těšil. Školu znal zvenku, když okolo projížděli. Školu navštívil pouze jednou v doprovodu rodiče při domlouvání přestupu ze ZŠ logopedické. S třídní učitelkou ani s kolektivem dětí se nesešel, protože se do školy dostavili v odpoledních hodinách. Se třídou a vyučujícím se seznámil až v den nástupu do školy, učebnice také dostal až poté. V nové škole se cítil zpočátku velmi nejistý a dezorientovaný. Třídou téměř neopouštěl, protože měl strach, že netrefí zpátky. Z tohoto období nemá žádnou negativní (kromě zhoršení prospěchu), ale ani pozitivní vzpomínku. V kolektivu si nenašel žádného blízkého kamaráda. Po škole se velmi těšil domů. Z důvodu vzdálenosti školy od bydliště byl do školy a ze školy zpočátku denně vozen. Poté byl několikrát doprovázen sourozencem na zastávku, následně začal dojíždět sám.

I když ještě mohl na ZŠ logopedické zůstat do konce prvního stupně, na přání rodiny přešel do běžné školy již od pátého ročníku. Měl velmi dobrý vztah s otcovou družkou. Patřil mezi bezproblémové žáky, proto nebyly třeba osobní konzultace s pedagogy z běžné ZŠ ani žádná další zvláštní opatření. Přestup si zařídila rodina sama, komunikace probíhala pouze se zákonným zástupcem. V případě konkrétního žáka pedagogové doporučovali docházku do ZŠ logopedické až do 5. třídy. U žáka by také podle nich byla vhodná individuální integrace na menší běžné ZŠ blízko bydliště.

Na běžné ZŠ byl zpočátku jeden rok integrován ve speciální třídě s omezeným počtem žáků a poté individuálně integrován v běžné třídě. Tento tranzit je pro děti z internátní školy složitější, kromě změny prostředí, kolektivu a vyučujících ještě o faktory, kterými jsou silně zažity denní režim a docházka či dojíždění do školy. Žák si již od školky zvykl odcházet na společnou svačinu do jídelny, v běžné škole svačina probíhala ve třídě. Také po škole v ZŠ logopedické si jej po vyučování ihned převzali vychovatelé, šli s ním na oběd a poté měl naplánovanou odpolední činnost včetně logopedické péče. Do běžné školy musel dříve vstávat kvůli dojíždění a po škole opět cestovat domů. Rodina toto řešila zpočátku vožením žáka až do školy i zpátky a poté doprovázením na autobus, kterým později žák dojížděl sám.

Velmi pozitivním faktorem bylo v tomto období pro žáka pořízení psa, jehož přítomnost může mít v rámci canisterapie příznivý vliv na rozvoj citových, rozumových a pohybových schopností (mazlení, hra, komunikace, obohacení slovní zásoby, rozvoj jemné a hrubé motoriky) a také na psychiku (zklidnění, relaxace). (Canisterapie..., 2009)

8.3 Období po tranzitu

Při přechodu do středního vzdělávání využila rodina součinnosti staršího sourozence, který v zájmu lepší adaptace žáka zůstal na stejné škole a vzdělává se v dalším oboru. Tento kompenzační mechanismus se osvědčil, žák se lépe adaptoval v kolektivu a zlepšily se i jeho školní výsledky oproti 2. stupni ZŠ.

V současnosti žák přes týden pobývá na domově mládeže SOU a vzdělává se na technicky zaměřeném oboru. Při nástupu do školy byl nesmělý, až uzavřený, přestože žákem školy je i jeho starší sourozenec, který pokračuje ve vzdělávání v dalším učebním oboru - zůstal na škole právě kvůli lepší adaptaci mladšího sourozence s postižením.

Před příchodem na školu měl sledovaný žák informace o škole a pobytu na domově mládeže od staršího sourozence. Při nedělních příjezdech žák sourozence často doprovázel, takže se předem seznamoval s prostředím domova mládeže. Před nástupem na školu se zúčastnil dnů otevřených dveří, kdy byl podrobně seznámen s prostředím, vybavením a režimem školy i domova mládeže. Počáteční ostych překonal během prvních dvou měsíců pobytu na DM. Nyní vyžaduje pozornost zejména vychovatelů, nejvíce komunikuje s nimi a se sourozencem. Při nedělních příjezdech dokáže vést s vychovatelem dlouhé hovory o stráveném víkendu a o brigádě, kterou vykonává. Rád ukazuje a komentuje rodinné fotografie.

Od začátku pobytu velice lpí na svých věcech, na pokoji je nejráději sám. Žák je velmi pořádný, jeho pokoj je vždy jedním z nejlépe uklizených. Přesně dodržuje denní režim, možnost individuálních vycházek nevyužívá. Pokud je požádán o výpomoc vychovateli, vždy je velice ochotný a snaživý, zvláště, jedná-li se o úklid okolí domova mládeže, či odklizení sněhu. Má rád pochvalu a ocenění práce. Je submisivní a vůči sourozenci a autoritám má přehnaný respekt.

Kolektivem byl přijat velmi vstřícně, jeho vadu řeči nikdo nekomentuje, ostatní žáci byli s jeho příchodem seznámeni předem, jak pedagogy, tak sourozencem žáka. Žák se nyní rád pohybuje i ve společnosti ostatních ubytovaných. Při rozhovorech mezi větší skupinkou spolužáků se začleňuje spíše jako posluchač. Slovně se vyjadřuje pouze na přímý dotaz k jeho osobě.

O víkendech žák vykonává nárazově brigády ve formě úklidových prací a výpomoci v kuchyni. Dle jeho sdělení jej obě činnosti baví, z finančního ohodnocení má radost. Dovede si představit, že by v místě brigády vykonával zaměstnání po skončení vzdělávání, protože prostředí dobře zná.

Prognóza pracovního uplatnění je u žáka pozitivní. Je svědomitý, ochotný, má smysl pro pořádek a řád. Svěřené úkoly plní pečlivě. Negativem se mohou stát obavy z cizího prostředí a počáteční nekomunikativnost. Žák má do budoucna předpoklady dobře se uplatnit v profesi nevyžadující například komunikaci se zákazníky. V případě problémů s intaktním kolektivem bych doporučovala zajímat se o práci v menším podniku, který má dostatečné zkušenosti s chráněnými pracovními místy a poskytuje více těchto pracovních příležitostí. V přátelském a stabilním kolektivu by se žák mohl cítit spokojeně.

9. Shrnutí

Jedním z hlavních cílů mé práce bylo identifikovat problémy při přechodu žáka ze ZŠ speciální do ZŠ běžného typu a nastítnit průběh tohoto období. Vzhledem ke kombinovanému postižení žáka, omezeným intelektuálním schopnostem a problémům s komunikací, bylo toto období obzvláště složité, a to i přesto, že byl žák po ukončení pobytu na internátu denně v domácím prostředí a v blízkosti širší rodiny, na což se těšil. Výhodou měla být socializace ve společnosti intaktních spolužáků, ale pro svou submisivitu se zpočátku stranil kolektivu a ani s vyučujícími nenavázal bližší vztah. Svou roli sehrála i logopedická diagnóza a nedostatečná odbornost pedagogů běžné základní školy v této oblasti. Žák ukončil intenzivní logopedickou rehabilitaci a v období po tranzitu s ním již nikdo nápravná logopedická cvičení neprováděl. V tranzitním období vyvstaly u sledovaného žáka tyto problémy:

- v průběhu tranzitního období se musel vybraný žák vyrovnávat nejen se změnou prostředí, pedagogů a kolektivu, ale po několika letech pobytu na internátu i se zásadní změnou denního režimu (dřívější vstávání, denní dojíždění, absence skupinových odpoledních činností a společného stravování)
- na základě jeho postižení, s vývojovou dysfázií související dyspraxií a poruchou orientace, byl pro žáka po přechodu na běžnou ZŠ velkým problémem pohyb v prostorách školy, zpočátku byl dezorientovaný a bál se sám odejít ze třídy, že by netrefil zpět
- problémem bylo také to, že škola se nenacházela v blízkosti bydliště, žák do školy dojížděl
- před nástupem do školy neznal nikoho z budoucích spolužáků a v kolektivu si nenašel žádného bližšího kamaráda
- vzhledem ke zhoršené srozumitelnosti řeči a omezené aktivní slovní zásobě komunikoval se spolužáky sporadicky
- v průběhu tranzitního období také došlo k narušení rodinných vztahů odchodem otcovy družky, ke které měl žák vybudován silný citový vztah
- školní výsledky se v tomto období zhoršily o jeden až dva stupně a zůstaly na stejné úrovni až do ukončení povinné školní docházky

- u sledovaného žáka byla odchodem ze ZŠ logopedické ukončena soustavná logopedická rehabilitace

Domnívám se, že u vybraného žáka nebyly v období tranzitu ze speciální školy logopedické do školy běžného vzdělávacího proudu využity všechny dostupné kompenzační mechanismy.

Žák byl po celou školní docházku veden jako integrovaný. Před přechodem na běžnou ZŠ neměl takový prostor na seznámení s prostředím jako před nástupem na ZŠ logopedickou. Jednou odpoledne navštívil budovu školy. První rok byl umístěn ve speciální třídě, po zbytek docházky byl integrován v běžné třídě. Dalšími kompenzačními mechanismy bylo např. individuální doučování žáka v době po vyučování, krácení písemných prací a diktátů a častější chválení vykonané práce.

10. Diskuse

Již u předškolních dětí, před nástupem na internátní školu, se dají využít kompenzační mechanismy, které jsou podrobně popsány v metodice *Tranzitní péče o dítě*. Ta je sice primárně určena pomáhajícím profesionálům při tranzitech dětí v krizových situacích, ale uváděné postupy se dají využít i v případě plánovaného tranzitu, zejména u dětí s postižením, které potřebují speciální přístup:

- sehnat si co nejvíce informací o škole či zařízení
- školu předem s dítětem navštívit, umožnit mu poznat vyučujícího a třídu do které má nastoupit,
- pokud návštěva není z nějakých důvodů možná, je třeba dítě vizuálně s prostředím seznámit pomocí fotografií školy, třídy, ložnice.....
- neslibovat dítěti, že se mu v novém prostředí určitě bude líbit, ale vyslovovat přání, aby se mu tam líbilo (Charyparová et al., 2016)

Sama bych doplnila ještě jedno možné řešení. U dětí, které jsou silně fixované na rodiče, a které měly problémy již s nástupem do předškolního zařízení, bych navrhovala rodičům kontaktovat se s rodinou s dítětem se stejnou problematikou. Děti by se spolu seznámily, sblížily a v novém prostředí by se rychleji adaptovaly. Kontakt rodin by mohl proběhnout s podporou SPC nebo PPP, v případě zájmu a souhlasu i jiné rodiny.

Při tranzitu sledovaného žáka mohly být ještě podrobněji prodiskutovány potřeby vybraného žáka a standardní záležitosti, s nimiž se ve fázi přechodu setkal. (Strnadová, Cumming 2015)

Při přechodu na běžnou ZŠ bych určitě souhlasila s doporučením pedagogů ze ZŠ logopedické. Pro konkrétního sledovaného žáka přicházejícího ze speciální školy by byla, vzhledem k problémům s komunikací a orientací, vhodnější menší škola co nejbližší bydliště, ideálně s nižším počtem žáků.

Před tranzitem by byla vhodná obsáhlejší návštěva školy, nebo více návštěv v různých časech. Žák i rodina by se seznámili s třídním učitelem a s budoucími spolužáky. Žák by si prohlédl celou školu. Bylo by vhodné, aby dostal učebnice již před prázdninami.

U konkrétního sledovaného žáka bych doporučila pokračovat ambulantně v logopedické péči, která byla přechodem na běžnou ZŠ ukončena. Přínosná by pro žáka mohla být také školní nebo mimoškolní zájmová činnost (výtvarná, tvoření, modelářství...) jako vyplnění nově vzniklého volného času v odpoledních hodinách.

Dle mého názoru bylo velmi vhodné a přínosné pro sledovaného žáka pořízení vlastního psa.

11. Závěr

Přímý proces tranzitního období v životě dítěte není v současné platné legislativě právně ošetřen. Nejsou zákonem určené povinné kompenzační mechanismy. Je tedy pouze na žákovi, rodině a školách, jak se s tímto, mnohdy těžkým, obdobím vyrovnají. Jde tedy o záležitost veskrze individuální, kde záleží na situaci v rodině, postojích a zkušenostech učitelů a v neposlední řadě na schopnostech a vlastnostech konkrétního žáka. Cílem práce bylo odhalení hlavních faktorů, které hrají roli při přechodu ze základní školy speciální do základní školy běžného typu u vybraného žáka. V případě konkrétního vybraného žáka těmito faktory byla specifika kombinovaného postižení způsobující omezení intelektu a komunikačních schopností. S tím souvisely i identifikované problémy při adaptaci na nové prostředí. V diskusi jsem se pokusila nastínit kompenzační mechanismy, které by bylo možné uplatnit u žáků v podobné situaci, ve které se nacházel vybraný žák. V dalších studiích na toto téma bych doporučila soustředit se na připravované metodiky MŠMT, které by měly v následujících obdobích vznikat dle Návrhu akčního plánu inkluzivního vzdělávání na období 2016 -2018. (Pracovní materiál MŠMT....., 2018)

Seznam použité literatury

1. AINSCOW, M., DYSON, A., BOOTH, T., FARRELL, P., 2006. *Improving schools, developing inclusion*. New York: Routledge. 218 s. ISBN 978-0-415-37279-4
2. BARTOŇOVÁ, M., 2013. *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. 224 s. ISBN 978-80-210-6560-4
3. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al., 2016. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 270 s. ISBN 978-80-210-8140-6
4. HADJ-MOUSSOVÁ, Z., 2001. Puberta a dospívání. In : VÁGNEROVÁ, M. et al. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum. 230 s. ISBN 80-7184-929-4
5. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum. Základy teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
6. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5
7. JESENSKÝ, J., 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus . 275 s. ISBN 80-7041-196-1
8. KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. str.54. Praha: Grada. 228 s. ISBN 80-247-1110-9
9. KUTÁLKOVÁ, D., 2002. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima. 102 s. ISBN 8072161776
10. LANGER, S., 1995. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. vydání. Hradec Králové: Kotva. 244 s. ISBN 80-900254-6-3
11. LECHTA, v., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 360 s. ISBN: 80-7178-801-5
12. LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. 156 s. ISBN: 80-7315-038-7
13. LUDÍKOVÁ, L., 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 140 s. ISBN: 80-244-1154-7
14. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M., 2010. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Praktická právnická příručka. PRAHA: Linde. 224 s. ISBN: 978-80-7201-801-7

15. MAREŠ, J., *Pedagogika - Tvorba případových studií pro výzkumné účely*, roč. 65, č. 2, 2015 str. 135
16. PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0
17. PRIESTLEY M., *Disability, A life Course Approach, Cambridge in Inclusion Europe : Discrimination of people with Complex Needs or Severe Disabilities, Inclusion Europe, 2010*
18. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., 2005. *Speciální pedagogika*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 314 s. ISBN 80-244-1073-7
19. SKUTIL, M., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. 256s. ISBN 978-80-7367-778-7
20. SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
21. STRNADOVÁ, I., CUMMING, T., 2015. *Lifespan Transitions and Disability: A holistic perspective (Foundations and Futures of Education)*, 1. vydání . str. 59
22. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2003. *Klinická logopedie*. str. 115. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6
23. ŠVARCOVÁ, I., 2006 . *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál. 198 s. ISBN 80-7367-060-7
24. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
25. VALENTA, M., et al., 2015. *Katalog podpurných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. Praha : Portál. ISBN 978-80-262-0644-6
26. VALENTA, M., Müller, O., 2007. *Psychopedie*. Praha : 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2
27. VALENTOVÁ, J., JIŘIKOVSKÁ, T., PLETICHOVÁ, E., KAUCKÁ, A., SOUKUPOVÁ, L., BAXOVÁ, P., 2014. ***Tranzitní program, metodický průvodce***. str. 7, Praha: Rytmus. 53 s. ISBN 978-80-906052-0-6
28. VANČOVÁ in LUDÍKOVÁ, 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 140 s. ISBN 80-244-1154-7
29. VAŠEK in LUDÍKOVÁ, 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 140 s. ISBN 80-244-1154-7

30. VRBOVÁ, et. al., 2015. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4648-6

31. VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál ISBN 80-7178-802-3.

32. VÁLKOVÁ, D., STRÍŽOVÁ M., 2004. *Stručný přehled nemocí dle 10. mezinárodní klasifikace nemocí se zaměřením na posuzování dočasné pracovní neschopnosti*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, str.352, ISBN 80-86552-79-9

33. Yin, R. K., 2009. *Case study Research: design and methods*. 5.vydání. Svazek Applied social research methods series. Los Angeles: Sage. 219. ISBN 978-1-4129-6099-1.

Elektronické zdroje:

34. „Canisterapie“ © 2009. [online] [cit. 2018-04-11] Dostupné z: www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy/canisterapie-38.html

35. CHARYPAROVÁ M., FRANCÍRKOVÁ Š., KUROVSKÁ L., TOMOVÁ Š., ©2017. *Tranzitní péče o dítě - metodika pro pomáhající profesionály*. Praha. [online] [cit. 2018-03-05] Dostupné z: <http://www.safrandetem.cz/wp-content/uploads/metodika-tranzitni-pece-o-dite.pdf>

36. MICHALÍK J., MONČEK J., BASLEROVÁ P., © 2015. *Katalog podpůrných opatření* [online] [cit. 2018-04-23] Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/3-komu-jsou-podpurna-opatreni-urcena/3-1-stupne-podpurnych-opatreni>

37. Pracovní materiál MŠMT - Návrh akčního plánu inkluzivního vzdělávání na období 2016-2018. © 2018. *Včasné plánování a podpora dětí, žáků a studentů se znevýhodněním při přechodu mezi stupni vzdělávání*. [online] [cit. 2018-04-23] Dostupné z : <http://www.docplayer.cz/13513950-Pracovni-material-msmt-navrh-akcniho-planu-inkluzivniho-vzdelavani-na-obdobi-2016-2018.html>

38. Vyhláška č. 270/2017 Sb.: *Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. [online] [cit. 2018-3-22] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-270>

39. MOHR, P. 2017. *Co přinese nová klasifikace MKN-11?*[online] Česká a slovenská psychiatrie. 113 (4), 147-148. [cit. 2018-4-29] Praha. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=115>

Přílohy

Otázky pokládané vybranému žákovi :

- 1) Pamatuješ si ještě, když jsi nastupoval ze školky do školy?
- 2) Vzpomeneš si na pocit, jaký jsi měl, když jsi ve škole zůstal sám i přes noc?
- 3) Našel sis ve škole brzy kamarády?
- 4) Jezdil jsi domů každý víkend?
- 5) Když jsi jel do školy, plakal jsi někdy?
- 6) Těšil ses někdy do školy?
- 7) Těšil ses na přechod na druhý stupeň, nebo ses bál?
- 8) Byl jsi v nové škole, než jsi do ní nastoupil?
- 9) Pokud ano, líbila se ti?
- 10) Viděl jsi pana/paní učitele/učitelku?
- 11) Se spolužáky ve třídě ses seznámil před nástupem do nové školy, nebo až první den školy?
- 12) Měl jsi strach z docházení nebo dojíždění do nové školy?
- 13) S učebnicemi ses seznámil před nástupem nebo po nástupu do školy?
- 14) Vzpomeneš si ještě na první den školy? Těšil ses, nebo jsi měl strach?
- 15) Našel sis brzy kamarády?
- 16) Byli na tebe spolužáci ve třídě hodní?
- 17) Překvapila či zaskočila tě něčím nová škola?
- 18) Případal sis lépe v logopedické škole, nebo v nové škole?
- 19) Plakal jsi někdy i na druhém stupni?
- 20) Měl jsi nějaký zásadní problém s učiteli či spolužáky?
- 21) Při rozhodování, na které učiliště nastoupíš po ZŠ, jste hledali školy s internátem, školy v blízkosti bydliště s možností denního dojíždění, nebo jste byli rozhodnuti rovnou pro školu kam chodí sourozenec?
- 22) Byli jste předem domluveni, že sourozenec zůstane ve škole v dalším oboru?
- 23) Měl jsi proto menší nebo žádné obavy z nástupu na novou školu?

- 24) Jaké jsi měl pocity při nástupu do nové školy a na internát?
- 25) Využil jsi nabídku dnů otevřených dveří, nebo ti stačilo seznámení s prostředím při doprovázení sourozence?
- 26) Kolikrát jsi navštívil sourozence na internátu? Líbilo se ti tam?
- 27) Měl jsi menší obavy z nástupu do školy po informacích od sourozence?

Otázky pokládané sourozenci vybraného žáka:

- 1) Popiš prosím, co si pamatuješ z bratrova dětství. Jaký byl ve školce, kdy jste začali pozorovat problémy s řečí a jaká probíhala terapie?
- 2) Vzpomeneš si, když bratr nastupoval do ZŠ logopedické? Jak toto období prožíval a jak vy ostatní doma?
- 3) Přípravovali jste ho na internátní pobyt předem? Jak? Jak odloučení snášel?
- 4) Před přechodem do běžné školy se těšil nebo měl nějaké obavy?
- 5) Jaké pocity prožíval po návratu z internátní školy domů?
- 6) Měl na ZŠ nějaké závažné problémy, které byste museli řešit doma nebo ve škole?
- 7) Prospěch se zlepšil či zhoršil nebo zůstal na stejné úrovni?
- 7) Chodil do školy rád?
- 8) Měl obavy z přechodu ze ZŠ na SOU?
- 9) Pokud by neměl tebe na internátu, uvažovali byste i tak o škole s internátem, nebo pouze o škole, ze které by denně dojížděl i za cenu omezeného výběru nabízených oborů?
- 10) Jak se doma nebo ve školách připravoval na jednotlivé přechody?
- 11) Který přechod byl pro něj a pro vás doma nejtěžší?

Otázky pokládané pedagogům :

- 1) Byl se žák seznámit s vaší školou před nástupem do ZŠ logopedické?
- 2) Jak se projevoval?
- 3) Za jak dlouho si zvykl na pobyt mimo domov a rodinu?
- 4) Jaké výsledky vykazoval jeho prospěch?
- 5) Na co se nejvíce těšil a který předmět měl rád nejméně?
- 6) Těšil se před přechodem do běžné ZŠ nebo z ní měl obavy?
- 7) Jakým způsobem se na přechod připravoval?
- 8) Byli jste se ZŠ v kontaktu nebo jste komunikovali přes rodinné příslušníky?
- 9) Vyžadoval jeho přechod na běžnou ZŠ nějaká zvláštní opatření?
- 10) Jak u žáka probíhaly první dny po nástupu do školy?
- 11) Jaký byl vzájemný vztah žáka a kolektivu?
- 12) Jaké oblasti byly pro žáka v období adaptace na nové prostředí nejvíce problematické?
- 13) Našel si žák v kolektivu kamarády?

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU PŘI VYPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení žáka :

.....

Úvodní informace

Název bakalářské práce: Tranzitní období v životě osob s kombinovaným postižením: Tranzitní plánování přechodu ze speciálního vzdělávání do běžného vzdělávacího proudu

Řešitel: Rybová Lucie, studentka 3. ročníku oboru speciální pedagogika na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích

Účel: bakalářská práce ve studijním oboru speciální pedagogika na Jihočeské univerzitě

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Aneta Marková

Vysvětlení výzkumu: Bakalářská práce se zabývá tranzitním obdobím přechodu ze ZŠ logopedické do ZŠ běžného typu. Jde o popis tranzitního období z pohledu žáka a jeho rodiny, identifikaci případných problémů a popis kompenzačních mechanismů, které byly u žáka použity. Cílem práce je odhalení největších úskalí v tomto období u konkrétního žáka a popis využitých kompenzačních mechanismů, které by mohly být přínosné i pro další žáky v podobné situaci.

Čeho se týká souhlas s účastí: Poskytnutí rozhovoru žákem a rodinným příslušníkem, umožnění prostudování školní pedagogické dokumentace a souhlas s rozhovory o průběhu tranzitního období u žáka s pedagogy ze ZŠ logopedické a běžné ZŠ.

Zabezpečení osobních údajů: Rozhovory a případné doplňující informace nebudou v práci uvedeny doslovně přepisem přímé řeči. V práci nebude uvedeno jméno ani iniciály žáka, veškeré informace budou zpracovány anonymně tak, že nebude možné žáka identifikovat. V práci nebudou uvedeny adresy škol, které žák navštěvoval.

Řešitelka práce je vázána povinnou mlčenlivostí pedagogického pracovníka a prohlášením o mlčenlivosti uloženém na ZSF JČU.

Prohlášení žáka/zákonného zástupce:

Prohlašuji, že souhlasím s účastí ve výzkumu pro účely výše uvedené práce. Moje účast ve výzkumu je dobrovolná. Mám v kterémkoliv okamžiku právo svou účast ve výzkumu bez udání důvodu ukončit. Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informacemi o výzkumu, jeho smyslem a předpokládaným přínosem a že jsem jim plně porozuměl/a. Všechny moje dotazy byly zodpovězeny k mé plné spokojenosti.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním údajů o mé osobě pro studijní a výzkumné účely za podmínky, že výzkumníci jsou povinni o nich zachovat mlčenlivost a zacházet

s nimi takovým způsobem, aby nebylo možné identifikovat mou totožnost a aby byla zachována moje osobní důstojnost a má práva.

Místo, datum:.....

Podpis žáka/zákonného zástupce

Seznam zkratk

DM	- Domov mládeže
MKN-10	- Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize
MŠMT	- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
NKS	- Narušení komunikačních schopností
PO	- Podpůrná opatření
PPP	- Pedagogicko psychologická poradna
SOU	- Střední odborné učiliště
ŠPZ	- Školské poradenské zařízení
ZŠ	- Základní škola