



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Koordinovaná podpora žáků s kombinovaným postižením v příbramském regionu

Vypracovala: Aneta Čejdová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph. D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Tato bakalářská práce má název „Koordinovaná podpora žáků s kombinovaným postižením v příbramském regionu“ a je rozdělena na dvě hlavní části. První část je teoretická a nejdříve v ní definuji pojmy zdravotní a kombinované postižení, které je ještě dále členěno. Poté se zabývám možnostmi vzdělávání žáků s kombinovaným postižením a metodami práce, které se při práci s těmito žáky využívají. Protože mají tito jedinci často omezenou možnost komunikace, zmiňuji se i o komunikačních systémech AAK. V druhé kapitole teoretické části poté popisuji významnou součást péče o osoby s kombinovaným postižením, prostředky uceleného systému rehabilitace - léčebné, sociální, pedagogické a pracovní prostředky rehabilitace.

Na teoretickou část navazuje praktická část, ve které se zabývám cíli, metodikou a analýzou získaných dat. Nejdříve analyzuji koordinovanou podporu žáků s kombinovaným postižením ve školách v příbramském regionu. V této kapitole jsou zmapovaná zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením a poté i zařízení s nimi spolupracující. Následně pak analyzuji získané rozhovory, které jsou k nahlédnutí v přílohách.

Cílem této bakalářské práce je zjistit počet a rozložení zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu. Dále se snažím určit, zda je zjištěný počet dostačující, a nakonec bych chtěla vytvořit informační leták o daných školách. Pro naplnění hlavního cíle jsem si stanovila tuto výzkumnou otázku: „*Jaký je počet a rozložení zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu?*“ a podotázku: „*Je tento počet dostačující?*“. V průběhu výzkumu jsem si stanovila ještě jednu výzkumnou otázku, která by mi měla pomoci zmapovat daná zařízení, zjistit o nich důležité informace, a vytvořit tak informační leták: „*Jak probíhá vzdělávání žáků s kombinovaným postižením ve školách vzdělávající tyto žáky v příbramském regionu?*“ a podotázku: „*Poskytují žákům tato zařízení koordinovanou podporu?*“.

Výzkum jsem prováděla polostandardizovanými rozhovory s odbornými pracovníky škol, poradenského zařízení (SPC) a rodiči žáků s kombinovaným postižením. Rozhovory byly prováděny dle předem připravených otázek, přičemž jsem je se souhlasem respondentů nahrávala na diktafon. Otázky jsem si rozdělila do tří okruhů, což mi pomohlo při interpretaci výsledků. Údaje z rozhovorů jsem doplnila o informace z analýzy webových stránek daných zařízení.

Výsledkem této práce je zmapování koordinované péče o žáky škol příbramského regionu a následně vytvořený informační leták zařízení vzdělávajících žáky s kombinovaným postižením, kde jsou tedy zmíněny i neziskové organizace, které těmto zařízením pomáhají zajišťovat ucelenou rehabilitaci, a také organizace, které zajišťují péči absolventům základních škol a dospělým jedincům se zdravotním postižením.

Zda je daných zařízení v příbramském regionu dostatek, není úplně jasné, ale mírně zde převládá názor, že jich je tu málo. Chybí zde základní školy i specialisté zabývající se žáky s PAS, kteří by měli s těmito jedinci zkušenosti. Na vybraných školách panuje přátelská atmosféra, pedagogické pracovníky jejich práce velmi baví a i spolupráce s rodiči probíhá v celku bez problémů. Je zřejmá nutnost obměnit vybavení tříd, včetně pomůcek. Učitelé na těchto školách při práci velmi málo užívají rehabilitační techniky a školy nabízejí velmi zřídka nějaké terapie. Tyto činnosti však nabízejí spolupracující organizace (Alka, Krok, Pessos), které těmto školám pomáhají zajišťovat prostředky uceleného systému rehabilitace, a tak je žákům zajištěna koordinovaná podpora.

Klíčová slova

Kombinované postižení, komunikační systém AAK, koordinovaná podpora, pojetí uceleného systému rehabilitace, příbramský region, vzdělávání žáků s kombinovaným postižením.

Abstract

This bachelor thesis is called „Coordinated support to pupils with multiple handicap in Příbram region“and it is divided into two main parts. The first part is theoretical and here I define the term *health and multiple handicap*, which is further on classified. Then I deal with the possibilities of education of pupils with multiple handicap and I examine the methods of work used in this area. Since these individuals often have limited possibilities in communication, I also mention the communication systems of AAC.

In the second chapter of the theoretical part I describe one important part of care for people with multiple handicap - means of the comprehensive system of rehabilitation: medical, social, educational and working means of rehabilitation.

In the practical part I discuss the aims, the methodology and the analysis of gathered data. At first I analyse the coordinated support of pupils with multiple handicap at schools in Příbram region. I have mapped institutions which educate pupils with multiple handicap and also other institutions cooperating with them. After that I analyse the interviews which I carried out and which are attached in the annexes.

The aim of this bachelor thesis is to find out the amount and distribution of institutions educating pupils with multiple handicap. I also try to determine whether the amount of these institutions is sufficient. Finally, I wanted to create an information leaflet about these schools. The question that I set to fulfil the main objective is: „What is the amount and distribution of institutions educating pupils with multiple handicap in Příbram region?“ and a sub-question: „Is this amount sufficient?“. During the research I determined another question, which should help me with mapping these institutions, gaining important information about them and creating the leaflet: „How is the education of pupils with multiple handicap carried out at schools in Příbram region?“ and a sub-question: „Do these institutions provide a coordinated support for these pupils?“.

I performed the research using semi - standardized interviews with specialists from these schools, the consulting organization (SPC) and with parents of children with multiple handicap. Interviews were executed by asking some pre-prepared questions

and were recorded on a dictaphone, with the consent of respondents. For better interpretation of the results, I have divided the questions into three categories. The data from the interviews was supplemented with information from relevant websites I have analyzed.

The result of this work is the mapping of coordinated care for pupils at schools of Příbram region and a creation of the information leaflet about institutions educating pupils with multiple handicap (where I mention also some nonprofit institutions providing care for primary school graduates and for adults with disabilities).

Whether there are enough such institutions in Příbram region is not totally certain but a slightly prevailing opinion says that there are not. There is a lack of primary schools and specialists dealing with pupils with autism spectrum disorders (ASD), who would have some work experience with these individuals. The atmosphere in the examined schools is friendly, the pedagogues and educators generally like their job and the cooperation with parents is usually without problems. However, the classroom equipment needs to be modified including teaching tools. Teachers do not use rehabilitation techniques very much and these schools hardly ever offer any therapies. On the other hand, these activities are offered by cooperating organizations (Alka, Krok, Pessos) that help these schools provide the means of comprehensive rehabilitation system and thus the coordinated support is secured.

Keywords

Multiple handicap, communications system of AAC, coordinated support, approach to comprehensive system of rehabilitation, Příbram region, education of the pupils with multiple handicap.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2015

.....

Aneta Čejdová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat panu doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph. D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled. Děkuji také všem respondentům za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Obsah

Úvod.....	11
1 Teoretická východiska.....	12
1.1 Pojem zdravotní postižení.....	12
1.1.1 Impairment, disability, handicap	13
1.2 Vymezení pojmu kombinované postižení.....	14
1.2.1 Kombinace, kdy dominantním postižením je mentální retardace a přidružují se tělesná postižení, vady řeči, smyslová postižení, psychická onemocnění.....	15
1.2.2 Kombinace smyslové vady s tělesným postižením, vadou řeči, hluchoslepota	16
1.2.3 Autismus a autistické rysy v kombinaci s dalším postižením	19
1.3 Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením.....	21
1.3.1 Předškolní vzdělávání	22
1.3.2 Období povinné školní docházky	23
1.3.3 Metody práce při edukaci žáků s kombinovaným postižením	26
1.3.4 Komunikace s žáky s kombinovaným postižením.....	30
2 Pojetí uceleného systému rehabilitace	33
2.1 Léčebné prostředky rehabilitace.....	34
2.2 Sociální prostředky rehabilitace	37
2.3 Pedagogické prostředky rehabilitace	38
2.4 Pracovní prostředky rehabilitace	40
3 Cíle práce	43
4 Metodika výzkumu	44
4.1 Metody zkoumání.....	44
4.2 Charakteristika výzkumného souboru a terénu	45
5 Analýza získaných dat.....	47
5.1 Analýza koordinované podpory žáků s kombinovaným postižením ve školách v příbramském regionu.....	47
5.1.1 Předškolní zařízení.....	48
5.1.2 Základní školy	50

5.1.3 Neziskové organizace.....	54
5.2 Analýza rozhovorů s odbornými pracovníky.....	58
5.2.1 Analýza 1. okruhu otázek.....	59
5.2.2 Analýza 2. okruhu otázek.....	60
5.2.3 Analýza 3. okruhu otázek.....	61
5.3 Analýza rozhovorů s rodiči.....	62
5.4 Shrnutí výsledků.....	64
6 Diskuse.....	65
Závěr.....	68
Seznam informačních zdrojů.....	70
Přílohy.....	76

Seznam použitých zkratk

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ADL	Activities of daily living (běžné denní aktivity)
DMO	Dětská mozková obrna
IC FDH	Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví
IC IDH	Mezinárodní klasifikace poruch (impairment), disabilit a handicapů
IVP	Individuální vzdělávací plán
LMR	Lehká mentální retardace
LTV	Léčebná tělesná výchova
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PAS	Poruchy autistického spektra
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP ZŠS	Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální
SMR	Středně těžká mentální retardace
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Středisko výchovné péče
ŠVP	Školní vzdělávací program
TMR	Těžká mentální retardace
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém AAK
WHO	Světová zdravotnická organizace

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám koordinovanou péčí o žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu, přičemž se zaměřuji především na poskytovanou péči ve školách daného území. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem chtěla zjistit aktuální stav zařízení zabývajících se žáky s kombinovaným postižením v regionu, ve kterém žiji. Zajímalo mě, zda je žákům v těchto zařízeních zajištěna koordinovaná péče, která je v dnešní době velmi aktuálním tématem při péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Problematika kombinovaného postižení je velmi složitá a děti s tímto postižením potřebují speciální péči založenou na individuálním přístupu a týmové spolupráci. Velmi důležitá je zde právě ucelená rehabilitace, která těmto dětem může poskytnout všestrannou péči, a tak zajistit jejich optimální vývoj a zapojení se co nejvíce do běžného života. Důležitá je pro tyto děti včasná odborná péče, poté zajištění vzdělávání za pomoci poradenského zařízení a následně příprava na povolání. Tyto oblasti se také snažím popsat v teoretické části této práce, kde se navíc dotýkám témat jako vzdělávání žáků s kombinovaným postižením a typy komunikace, které můžeme s těmito žáky uplatnit.

Cílem této práce je zmapovat zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením a poté polostandardizovanými rozhovory zjistit, zda je jejich počet dostačující, jak v nich pedagogičtí pracovníci pracují s danými žáky a jestli zmapovaná zařízení spolupracují i s dalšími odbornými pracovišti. V praktické části tedy nejdříve analyzuji koordinovanou péči ve školách v příbramském regionu a poté analyzuji a vyhodnocuji rozhovory, které jsem vedla s odbornými pracovníky i s rodiči žáků s kombinovaným postižením. Nakonec bych ráda vytvořila informační brožuru škol vzdělávajících žáky s kombinovaným postižením, která by mohla být užitečná pro rodiče takových žáků při výběru školy.

1 Teoretická východiska

1.1 Pojem zdravotní postižení

Pojem zdravotní postižení není dodnes jednotně definován, a to nejen u nás, ale i v zahraničí, a proto může být chápán ne zcela jednotným způsobem. Votava (2005) definuje osobu se zdravotním postižením (OZP) jako osobu s takovými funkčními omezeními, které kladou mimořádné požadavky na její životní, případně pracovní podmínky. Péče, kterou OZP kvůli danému postižení potřebuje, přesahuje oblast zdravotní a zasahuje i do oblasti sociální, případně pracovní či pedagogické. V terminologii došlo během let k mnoha změnám, přičemž příčinou byly většinou negativní konotace používaných výrazů. V dnešní době se dostává do popředí člověk a jeho osobnost, ale dříve bylo v popředí zejména dané postižení, kdy se podle zjištěného defektu určilo opatření. Proto se dnes často používá např. pojem osoba se zdravotním postižením na místo termínu zdravotně postižený, což vysvětluje Votava (2005) zásadou „people first“ (nejprve lidé), která vyjadřuje, že každý z nás je člověk s různými vlastnostmi, z nichž jedna může být právě zdravotní postižení (srov. Jankovský, 2006; Votava, 2005).

Slowík (2007) uvádí druhy zdravotního postižení:

- Tělesné postižení
- Zrakové postižení
- Sluchové postižení
- Mentální postižení
- Narušená komunikační schopnost
- Poruchy chování a sociální deviace
- Specifické poruchy učení
- Kombinace dvou a více druhů postižení

1.1.1 Impairment, disability, handicap

Pojmy jako impairment, disability a handicap souvisí s již zmíněným pojmem zdravotní postižení a jsou to termíny u nás často používané. V roce 1980 je publikovala Světová zdravotnická organizace (WHO) jako součást Mezinárodní klasifikace poruch (impairment), disabilit a handicapů (IC IDH). V roce 2001 došlo však k významným, dosud konečným změnám, a to např. již v samotném názvu, který se změnil na Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (IC FDH) a také např. pojem handicap byl nahrazen výrazem restringovaná participace. Změnilo se také hodnocení, které již nepřihlíží jen na dané postižení, omezení, ale hlavně na funkční schopnosti daného jedince, přičemž jsou zde posuzovány neporušené orgány, funkce a struktury. Do popředí se dostávají možnosti spoluúčasti jedince se zdravotním postižením na společenském životě (Jankovský, 2006).

Dle Jankovského (2006) vysvětlují již zmíněné pojmy: impairment, disability, handicap a restringovaná participace.

Impairment bychom mohli vysvětlit jako vadu, poruchu, poškození, ztrátu na úrovni tělního orgánu či systému, která začne člověka omezovat v jeho činnostech.

Pojem **disability** znamená omezení, chybění, neschopnost, nemohoucnost, invaliditu, zdravotní postižení, kdy v důsledku poškození nemůže jedinec vykonávat určitou činnost tak, jak je to obvyklé.

Handicap byl chápán jako znevýhodnění projevující se při plnění svých sociálních rolí, kdy člověk nezvládá činnosti, které by normálně zastal, kdyby nebylo právě daného znevýhodnění.

Restringovaná (omezená) participace (účast) nahrazuje pojem handicap. Jedná se o omezení, kvůli němuž jedinec nemůže vykonávat takovou činnost, která je pro něj důležitá ve vztahu k sociálnímu prostředí (jako například omezení v zaměstnání).

1.2 Vymezení pojmu kombinované postižení

Kombinované postižení je asi nejsložitějším postižením, které ještě dnes nemá zcela propracovanou teorii ani praxi. V České republice se nejčastěji užívají pojmy jako vícenásobné postižení, kombinované postižení a kombinované vady. Nejen v České republice, ale i v zahraničí nemají pro toto postižení jednotný název. V anglicky mluvících zemích uslyšíme pojmy jako multiple handicap (vícenásobné postižení), severe/multiple disabilities (těžké/vícenásobné postižení), němčina používá pojmy jako schwerstmehrfachbehinderung (těžké vícenásobné postižení) a náš nejbližší soused Slovensko pracuje s pojmy viacnásobné postihnutie a viaceré chyby (Ludíková, 2005).

Nejdříve zde uvedu definici kombinovaných vad dle Sováka, jehož názory velmi ovlivnily vývoj speciální pedagogiky, a tuto definici považuji za stále velmi aktuální. Kombinované postižení tedy vysvětluje jako „...sdužování několika postižení u jednoho jedince, která se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady vnímá jako složitý celek různých podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.” (Ludíková, 2005, s. 9)

Jakobová (2011, s. 13) zmiňuje definici podle Vítkové, která říká, že „... jde o těžké postižení jako komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech, jde o poškození funkcí centrální nervové soustavy, mající dopad na vnímání, intelekt, pohyb i smyslové funkce.”

Problémy nastávají i při dělení do skupin. Mnoho speciálních pedagogů upřednostňovalo dělení dle druhu postižení, kdy se vycházelo ze základu mentálního postižení, ke kterému se přidružovala další. Velmi vhodným dělením je rozdělení, které se užívá pro potřeby rezortu školství:

- kombinace, kdy dominantním postižením je mentální retardace a přidružují se tělesná postižení, vady řeči, smyslová postižení, psychická onemocnění
- kombinace smyslové vady s tělesným postižením, vadou řeči, hluchoslepota
- autismus a autistické rysy v kombinaci s dalším postižením (Jakobová, 2011).

Etiologie kombinovaných vad

K poškození může dojít v prenatálním, perinatálním a postnatálním období, avšak ta nejtěžší kombinovaná postižení vznikají vlivem prenatálních příčin. Kombinované vady můžeme rozdělit dle doby vzniku na vrozené a získané. Získaná kombinovaná vada je taková vada, kterou jedinec získá v průběhu života. Většinou se k vrozenému postižení přidruží další postižení následkem úrazu, progresí vad, vedlejším působením nádorových onemocnění, virových infekcí nebo i diabetu, apod. Příčiny kombinovaných vad mohou být různé a ne u všech případů je lze určit. Mezi časté příčiny patří např. genetické vlivy, chromozomální aberace, vývojové poruchy a mnoho dalších. Měli bychom zmínit i diagnózy, které předvídají vznik kombinované vady. Patří sem dětská mozková obrna (DMO), Downův syndrom, fetální alkoholový syndrom a mnoho dalších (Ludíková, 2005).

1.2.1 Kombinace, kdy dominantním postižením je mentální retardace a přidružují se tělesná postižení, vady řeči, smyslová postižení, psychická onemocnění

Mentální postižení je nejčastěji se vyskytující postižení v rámci kombinovaných vad. Děti s takovouto kombinací vad byly dříve považovány za nevzdělatelné a byla jim poskytnuta pouze ošetrovatelská péče, přičemž bylo velmi těžké najít vhodné komunikační prostředky. Dnes už je přístup k těmto dětem naštěstí úplně jiný. Speciální pedagogika se zabývá jak výchovou, vzděláváním, přípravou na povolání, tak i různými terapiemi, poradenstvím a diagnostikou (Ludíková, 2005).

Švarcová (2000, s. 25) definuje dané postižení takto: „*Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.*”

Každý jedinec s mentálním postižením má své charakteristické osobnostní rysy, ale i přesto tito jedinci projevují podobné znaky. Je důležité, abychom se u každého jedince s jakýmkoliv typem postižení obzvlášť zaměřili na to, co umí, co zvládne a co může dále rozvíjet, a ne na to, co nedokáže, čím je odlišný (Ludíková, 2005).

Pro speciálně pedagogickou praxi se používá klasifikace dle stupně mentálního postižení, kterou najdeme v knize Bartoňové, Bazalové, Pipekové (2007):

- **Lehká mentální retardace**, IQ 50 - 69 (F70)
- **Středně těžká mentální retardace**, IQ 35 - 49 (F71)
- **Těžká mentální retardace**, IQ 20 - 34 (F72)
- **Hluboká mentální retardace**, IQ je nižší než 20 (F73)
- **Jiná mentální retardace** (F78) - mentální retardaci nemůžeme přesně určit pro přidružená postižení, smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus
- **Nespecifikovaná mentální retardace** (F79) - tato skupina se užívá v případě, kdy je prokázána mentální retardace, ale kvůli nedostatku informací nelze jedince zařadit

1.2.2 Kombinace smyslové vady s tělesným postižením, vadou řeči, hluchoslepota

Nejdříve se na problematiku kombinovaných vad z této skupiny podíváme ze somatopedického hlediska, kdy se k tělesnému postižení často přidružují další postižení, jako je např. mentální postižení, epilepsie, těžké vady zraku nebo sluchu.

Nejčastějším tělesným postižením je **dětská mozková obrna (DMO)**. Jankovský (2006) zde užívá také pojem stacionární encefalopatie, který můžeme slyšet místo pojmu dětská mozková obrna, avšak tento termín není moc vžitý. DMO definuje Zikl (2011, s. 9) jako *neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku*. Toto onemocnění může vzniknout v prenatálním (např. nitroděložní infekcí metabolickými poruchami u matky), perinatálním (např. nitrolebním krvácením) i

postnatálním období (např. závažným poraněním lebky a mozku) a může se projevit motorickým, mentálním nebo smyslovým handicapem. Příznaky DMO jsou např. problémy s jemnou motorikou, obtíže při udržování rovnováhy a s chůzí, mohou se objevovat mimovolní pohyby, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání, nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad, výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči, vady řeči. Tyto příznaky jsou však individuální a u jednoho jedince se mohou během života měnit. Příčin vzniku je mnoho a někdy se je nepodaří úplně popsat.

Hlavním projevem DMO jsou poruchy svalového tonusu, kam řadíme hypertonii, nazývajících se také spasticita (vyšší svalové napětí), hypotonii neboli ataxii (snížené svalové napětí) a střídavý tonus, nazývajících se atetóza (krouživé mimovolní pohyby). DMO členíme na spastické a nespastické formy (Fischer, Škoda, 2008).

Mezi **spastické formy** DMO patří diparetická (postižení obou dolních končetin), hemiparetická (postižení pravé nebo levé poloviny těla, výrazněji však horní končetiny) a kvadraparetická (postiženo celé tělo - hlava, trup, všechny končetiny) forma. Základními znaky spastických forem jsou poruchy aktivní volní hybnosti, svalová hypertonie, stereotypní pohyby a tyto formy tvoří asi 60% všech DMO (Fischer, Škoda, 2008).

Mezi **nespastické formy** DMO řadíme dyskinetickou a hypotonickou formu. U těchto forem je typická absence svalového napětí. Dyskinetická forma DMO je charakteristická mimovolními pomalými krouživými pohyby. Rozdělujeme ji ještě na dvě podskupiny: hyperkinetická (nápadné abnormální pohyby) a dystonická (náhlé změny svalového tonu). Ještě se můžeme setkat se smíšenou formou neboli dystonicko - hyperkinetickou. U hypotonické formy se setkáváme s celkovou pohybovou pasivitou. Dítě jen leží, sedí, pohybuje se jen velice málo. Tato forma postihuje především vnímání rovnováhy (Fischer, Škoda, 2008).

K DMO se přidružují další postižení jako např.:

- poruchy hybnosti - spasticita, hypotonie, dyskineze
- poruchy tělesného vývoje - opožděný nebo omezený vývoj
- mentální postižení

- smyslové poruchy - vady zraku, nejčastěji strabismus, vady sluchu
- změny emocí - vyvolávané frustrací, nevhodnou výchovou, přístupem rodičů
- epilepsie - změny vědomí záchvatového rázu
- endokrinologické a vegetativně nervové poruchy
- poruchy řeči (Klenková, 2006)

Nyní se podíváme na problematiku kombinovaných vad z pohledu smyslového postižení (sluchové, zrakové), přičemž velmi specifickou skupinou jsou jedinci, kteří mají poškozený zrak i sluch. Označují se jako jedinci s duálním sensorickým postižením neboli **hluchoslepí**. Tuto skupinu osob je velice těžké definovat. Můžeme se setkat s definicemi medicínskými, u kterých však není pohlíženo na vztah jedince k prostředí. Na tento problém však navázala společnost pro hluchoslepe Lorm o. s., která v roce 2006 vytvořila návrh na definici: *„Hluchoslepota je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí.“* (Horáková, 2012, s. 127)

Klasifikace osob s kombinovaným postižením zraku a sluchu:

- osoby se souběžným postižením zraku a sluchu od narození - vrozená totální hluchoslepota
- osoby s postižením sluchu od narození a získanou zrakovou vadou
- osoby s postižením zraku od narození a získanou sluchovou vadou
- osoby se získanou sluchovou i zrakovou vadou (Horáková, 2012)

Osoby s vrozenou totální hluchoslepotou tvoří nejmenší část hluchoslepých lidí, avšak je to postižení s nejtěžšími následky. Dítě nereaguje na běžné podněty, má omezenou možnost rozvoje poznávacích, emocionálních a sociálních funkcí, a tím je

narušován jeho vztah k okolí. Dítě může mít také sklony k autostimulaci až sebepoškozování a jeho motorická aktivita je omezena na stereotypní pohyby.

Jedinci s hluchoslepotou, u nichž převládá sluchové postižení, nemají tak velké problémy s orientací v prostoru a motorikou. Mají omezený příjem vizuálních informací, a tak mohou komunikovat přirozenými gesty, daktylografií či taktilní prstovou abecedou.

Osoby, u kterých převládá zrakové postižení, upřednostňují hmatové vnímání. Mohou používat mluvenou řeč, ale záleží na stavu sluchového postižení. Nejčastěji se dorozumívají pomocí reliéfního Braillova bodového písma, které mohou používat i jako taktilní formu do prstů, Lormovu abecedu (Horáková, 2012).

Příčiny vzniku hluchoslepoty

U tohoto typu postižení je velmi těžké zjistit příčinu, avšak mezi ty nejčastější patří: biologická nezralost (předčasné porody), kongenitální rubeola (zarděnky), kongenitální toxoplazmoza, meningitida a encefalitida. Další příčinou mohou být také syndromová onemocnění vázaná na genetické faktory: Usherův syndrom, CHARGE asociace, Patauův syndrom, atd. Příčinou získané hluchoslepoty mohou být progresivní sluchové nebo zrakové vady, úrazy, infekční onemocnění a fyziologický proces stárnutí. Zrak i sluch se mohou zhoršit natolik, že je člověk omezen při každodenních činnostech a při komunikaci s ostatními (Horáková, 2012).

1.2.3 Autismus a autistické rysy v kombinaci s dalším postižením

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy neboli mezi poruchy autistického spektra. Tento pojem se zkratkou PAS je novější a u nás často používaný. Autismus má velmi různorodé projevy a zasahuje všechny složky osobnosti jedince. Toto postižení postihuje především tyto 3 oblasti:

- komunikace,
- sociální chování - interakce,
- představivost - imaginace (stereotypní okruh zájmů)

(Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Děti s autismem žijí ve „vlastním světě“ a ten vnější nechápou, neumí si k němu najít cestu. Většina dětí s autismem má schopnosti učení na úrovni dětí s mentálním postižením, jiné na úrovni dětí s poruchami učení a v malém procentu mají úroveň zdravých dětí. Pro vnější okolí jsou zvláštní svými projevy chování. Nepřijímají kontakt z očí do očí, neumí ostatním naslouchat, nestojí o tělesný kontakt, často nemluví nebo trpí echolálií (opakuji slova či věty). Nemají rády změny, které v nich vyvolávají až extrémní reakce, které zdravý jedinec nechápe. Mohou se dostavit výbuchy agrese, vzteku nebo může dojít k sebepoškozování za účelem zajistit si bezpečí. Je u nich také typické stereotypní chování a nutkavé pohyby (Vítková, 2004).

Některé děti mají nadměrně vyvinuté smyslové reakce. Mohou cítit nebo slyšet to, co my vůbec nepostřehneme, ony jsou však doháněny k šílenství. Chybí u nich spontaneita a tvořivost při hře. Nemají zájem o jiné lidi, ale naučí se používat ruku druhého jako nástroj k dosažení toho, co chtějí. Druhého člověka však nechytí běžně za ruku, tento úchop je vnímám jako příliš intimní, ale pouze za zápěstí (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Příčiny vzniku autismu nejsou dosud zcela jasné. Hovoří se zde o důsledku organického poškození mozku, na čemž se může podílet více faktorů:

- genetická podmíněnost,
- exogenní vlivy v prenatálním období vývoje,
- neurochemické odlišnosti CNS (Fischer, Škoda, 2008).

Autismus je často kombinován s jinými poruchami psychického a fyzického rázu jako je např. mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd. Dále mohou být přidruženy poruchy chování různé intenzity, hyperaktivita nebo naopak výrazná pasivita. Mezi pervazivní vývojové poruchy patří:

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Jiná dezintegrační porucha v dětství
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Aspergerův syndrom
- Jiné pervazivní vývojové poruchy
- Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná (Fischer, Škoda, 2008)

1.3 Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením

V oblasti vzdělávání v dnešní době stále více slyšíme pojmy integrace a inkluze, respektive inkluzivní vzdělávání. Jsou to termíny, které se užívají především při zařazování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Abychom si tyto pojmy upřesnili, předložím zde zjednodušené definice. Integraci bych vysvětlila jako začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti, přičemž inkluze je chápána jako přesvědčení, postoj, kdy při daném začleňování neexistují bariéry v nás samých. Při integraci žáka se zdravotním postižením, respektive s kombinovaným postižením (když přihlédnou k tématu své práce), je samozřejmě velmi důležité upravit materiální a prostorové podmínky, ale především získat pro danou integraci osoby, jichž se bude bezprostředně dotýkat. Jsou to především rodiče nejen integrovaného žáka, ale i rodiče jeho spolužáků, spolužáci a samozřejmě učitelé dané školy.

Žáci s kombinovaným postižením jsou skupina osob se zdravotním postižením, která potřebuje k získání co možná nejvyšší úrovně vzdělání podpůrná opatření, která jsou zmíněna ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. (§ 1, odst. 2), kterou upravuje vyhláška č. 147/2011 Sb., která zmiňuje též vyrovnávací opatření určená žákům se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Mezi podpůrná opatření patří:

- speciální metody, formy a postupy – viz níže,
- speciální učebnice, didaktické materiály,
- rehabilitační a kompenzační pomůcky - ortézy, polohovací zařízení, kočárky, vozíky, atd.,
- zařazení předmětů speciálně pedagogické péče - individuální logopedická péče, zdravotní tělesná výchova a také třeba stimulace zraku, nácvik alternativní komunikace,
- poskytování pedagogicko - psychologických služeb,
- služby asistenta pedagoga,
- snížené počty žáků - např. 4 - 6 žáků na třídu.

1.3.1 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání plynule navazuje na ranou péči, která má pro děti se zdravotním postižením velký význam a zároveň podporuje rodiče v jejich způsobilosti postarat se o své dítě co nejlépe. Pro děti s kombinovaným postižením má předškolní výchova z pohledu ucelené rehabilitace velký význam. Je důležité začít s odbornou péčí co nejdříve, a tak dosáhnout co možná největšího rozvoje osobnosti dítěte a jeho samostatnosti. Cílem předškolního vzdělávání je podpora citového, tělesného a rozumového vývoje, osvojení základních pravidel chování a základních životních hodnot. Pomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje a poskytuje speciálně pedagogickou péči (RVP PV, 2004).

Dle rámcového vzdělávacího programu (2004) jsou zajištěny správné podmínky pro vzdělávání dětí s kombinovaným postižením v mateřských školách, jestliže:

- je zajištěno osvojení specifických dovedností, zaměřených na sebeobsluhu,
- vzdělávací prostředí je klidné a pro dítě podnětné,
- je zajištěna přítomnost asistenta,

- počet dětí ve třídě je snížen,
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky,
- jsou zajištěny další podmínky podle druhu a stupně postižení.

Tyto podmínky by měly být splněny jak při integraci do běžné mateřské školy, tak při vzdělávání v mateřských školách speciálních. Při integraci se musí vhodně upravit prostředí a doplnit pomůcky podle individuálních potřeb každého dítěte. Třídní učitel musí být na integraci důkladně připraven a v případě nejistoty požádat o pomoc některého z odborných pracovníků např. ze speciálně pedagogického centra, který by měl na integraci dohlížet a být vždy k dispozici.

Předškolní vzdělávání dětí s kombinovaným postižením mohou zajišťovat též **rehabilitační stacionáře**, zařízení sociálních služeb dle zákona č. 108 / 2006 Sb. o sociálních službách, jejichž režim je podobný režimu mateřských škol, a které jsou určeny hlavně dětem s DMO, s vrozenými vývojovými vadami, po úrazech mozku nebo pohybového aparátu a dětem s těžkým kombinovaným postižením. Je jim zde zajištěna ucelená rehabilitační péče týmem odborníků.

Než dítě nastoupí do základní školy, může být vyučováno ve třídách **přípravného stupně základní školy speciální**, které upravuje zákon č. 561 / 2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Dítě je zde vzděláváno a připravováno na proces učení v základní škole. Tyto třídy navštěvují děti se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením a též s kombinovanými vadami. Děti sem nastupují v roce, ve kterém dosáhnou 5 let věku, přičemž počet dětí je zde limitován na 4 až 6.

1.3.2 Období povinné školní docházky

Povinná školní docházka trvá běžně 9 let, nejvýše do 17 let věku dítěte. V případě, že dítě je žákem se zdravotním postižením, může mu být povoleno základní vzdělávání do 20 let a v případě kombinovaného postižení až do 26 let věku. O odkladu školní

docházky rozhoduje ředitel na základě písemné žádosti zákonného zástupce dítěte a doporučujícího posudku příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Dítě musí nastoupit do školy nejdéle v roce, ve kterém dosáhne osmého roku věku (RVP ZŠS, 2008).

Děti s kombinovaným postižením mohou být vzdělávány formou **individuální integrace**, a tak být vzdělávány na základní škole běžného typu. To je však možné pouze při lehčí formě kombinovaného postižení a většinou s pomocí asistenta pedagoga. Na základních školách běžného typu mohou však také vzniknout třídy pro žáky s určitým zdravotním postižením a pak mohou být tito žáci vzděláváni formou **skupinové integrace**. Skupinová integrace je dle mého názoru velmi vhodná forma integrace pro děti kombinovaným postižením. Děti jsou sice ve třídě jen s žáky se zdravotním postižením, ale zároveň mohou na některé předměty docházet do tříd ke zdravým dětem, což je velmi přínosné pro všechny zúčastněné žáky. Navíc se samozřejmě navzájem potkávají ve veřejných prostorách školy a při různých školních akcích. Žáci běžné základní školy tak mohou získat určitý nový náhled na děti s postižením, na soužití s nimi a zbavit se pochopitelného ostychu. Tímto však nechci vylučovat individuální integraci, která je v některých případech určitě vhodná a nejlepším možným řešením.

Další možností vzdělávání pro děti s lehčí formou kombinovaného postižení jsou základní **školy praktické**, ale nejběžnější vzdělávání žáků s kombinovaným postižením probíhá na **základních školách speciálních**, které jsou připraveny i na těžší formy zdravotního postižení. Dělí se podle typu postižení, přičemž žáci s kombinovaným postižením jsou zařazeni dle jejich dominantního postižení. Pedagogové v základních školách speciálních pracují s respektem ke speciálním vzdělávacím potřebám žáků a zároveň zajišťují jejich základní životní potřeby. Základní škola speciální může mít na místo devíti deset ročníků. Vyučovací hodiny bývají rozděleny do více jednotek, a to podle individuálních schopností a potřeb žáků. Pravidelně se střídá čas výuky, odpočinku a hry. Žák ukončí základní školu speciální stupněm základů vzdělání, přičemž doložujícím dokladem je vysvědčení (RVP ZŠS, 2008).

Při edukaci žáků s kombinovaným postižením je velmi důležitý vypracovaný individuální vzdělávací plán (IVP) a neméně důležité jsou také materiální a technické pomůcky, které mohou sloužit k názornosti, reedukaci a kompenzaci. Aby vzdělávání jedinců s kombinovaným postižením bylo úspěšné, provádíme hlavně činnosti, se kterými se jedinec setkává v běžném životě. Neměli bychom je učit izolované postupy, které nebudou umět aplikovat v praxi (Opatřilová, 2005).

Hlavní cíle při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v základní škole speciální bychom mohli shrnout takto:

- osvojení si základních hygienických návyků a činnosti týkající se sebeobsluhy
- rozvoj pohyblivosti žáků a snaha o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí
- rozvoj komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace
- rozvoj schopnosti spolupráce s blízkými osobami a vykonávání jednoduchých úkonů
- vytváření pozitivních vztahů mezi spolužáky
- pomoc žákům projevovat se jako samostatné osobnosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city
- rozvoj pozornosti, vnímavosti a poznání (RVP ZŠS, 2008)

Po ukončení povinné školní docházky mohou žáci základní školy praktické nastoupit na odborná učiliště a nejlepší žáci základní školy speciální na praktickou školu. Absolventům základní školy speciální však poskytují ucelenou rehabilitaci nejčastěji denní nebo týdenní stacionáře, kde jim je poskytnuta potřebná péče a podpora v dalším rozvoji.

1.3.3 Metody práce při edukaci žáků s kombinovaným postižením

Edukační metody a jejich specifikaci bychom měli určit podle předpokladů, možnostech a schopnostech jedince. Vždy bychom měli dbát na individualitu každého žáka, protože individuální přístup je jedním z hlavních znaků inkluzivního vzdělávání a je charakteristický při práci s žáky s kombinovaným postižením.

Koncept bazální stimulace

Při edukaci žáků s kombinovaným postižením se velmi osvědčil koncept bazální stimulace. Je to terapeutická metoda, která se užívá hlavně při práci s jedinci se souběžným postižením více vadami. Je to aktivita, pomocí které můžeme těmto jedincům nabídnout možnost vývoje. „*Pojem bazální znamená elementární základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen se sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj.*” (Hájková, 2009, s. 80)

V důsledku těžkého nebo kombinovaného postižení mají daní jedinci malou možnost vykonávat nějakou aktivitu nebo se zapojit do nějaké činnosti. Aktivně vykonávaná činnost však k životu patří a každý má určitý potenciál ji vykonávat. Tito jedinci mohou však provádět jen ty nejjednodušší aktivity, které jsou často spojeny s vlastním tělem. A právě prostřednictvím bazální stimulace můžeme těmto jedincům poskytnout různé zkušenosti a zážitky, které jsou pro ně velmi důležité. Stimulace jim pomáhá vnímat vlastní tělo, rozvíjet vlastní identitu, vnímat více okolní svět, navazovat komunikaci s okolím, zvládnout orientaci v prostoru a čase, podporovat lokomoční schopnosti a zlepšit funkčnost organismu. Vždy bychom měli respektovat individualitu jedince a z ní také vycházet. Hlavními částmi konceptu je stimulace:

- somatická - povzbuzující, zklidňující, polohování (poloha mumie, poloha hnízdo), masáž stimulující dýchání,

- vibrační - podněty do kostry přes klouby (podněty předáváme rukama, vibračními hračkami, nebo různými přístroji),
- vestibulární - pohupování v dece, v houpačce, pohyby hlavou, technika pohybu ovesného klasu v ovesném poli (v kleku navalíme trup klienta na sebe a pohupujeme se dopředu a dozadu).

Dále jsou pak důležité také čichové a chuťové podněty, sluchové a zrakové podněty, komunikační a sociálně-emocionální podněty (Hájková, 2009).

Snoezelen

Podpůrnou metodou, která je určena především pro jedince s těžkým kombinovaným postižením, je snoezelen. Vznikl v Holandsku a je důležitý především při práci s jedinci, kteří nemohou využívat jiné aktivity a tráví většinu času na pokoji ve speciálním zařízení nebo v domácím prostředí. Jedinci s těžkým zdravotním postižením využívají při interakci s okolním prostředím hlavně primární smyslové vjemy, nekomunikují verbálně, ale řečí těla. Nemohou nám sdělit své pocity a přání, a proto je velmi těžké proniknout do jejich vnímání. U učitele je zde důležité, aby byl velice empatický a měl dobré pozorovací, rozlišovací a hodnotící schopnosti. Je velmi důležité vytvořit příjemné, uklidňující a podnětné prostředí, ve kterém se klient bude cítit dobře. Je mu nechán čas a volnost, aby si sám zvolil, co mu je příjemné a co ne, případně čím se chce zabývat. Snoezelen se může využít jako:

- náplň volného času,
- prostředek uvolnění,
- podpora seberealizace,
- respektování zájmů těžce postižených (Opatřilová, 2005).

Prenatální a senzomotorická terapie

Snoezelen může také využít různých podpůrných metod, jako např. prenatální nebo senzomotorické terapie. Prenatální terapie vede jedince do prenatálního stavu prostřednictvím muzikoterapie na vodním lůžku, ve kterém je zabudována soustava reproduktorů, jejichž pomocí se zvuk přenáší na hmatový vjem. Tak jedinec může

vnímat zvuky a vibrace, které jsou přenášeny skrz vodní lůžko stejně jako dítě v matčině lůně. Tato terapie by se měla provádět v prenatalní místnosti o minimální velikosti 2 x 2 metry. Senzomotorická terapie dává jednotlivci postupně podněty optické, zvukové, hmatové, čichové, ale i chuťové. Tato terapie už jedince vyvádí z prenatalního stavu a snaží se dítěti s postižením pomoci překonávat bariéry při jeho vývoji (Opatřilová, 2005).

Polohování

Další důležitou edukační formou práce a rehabilitační technikou při péči o děti s těžkým zdravotním postižením je polohování. Rozlišují se polohy léčebně preventivní, vyšetřovací, aktivní, úlevové (přirozené) a pasivní. Hlavním cílem polohování je podpora psychomotorického vývoje a odstranění patologických pohybových vzorců. U této metody se využívá změn poloh těla nebo jeho částí a bývá často součástí handlingu, jež bychom mohli popsat jako celodenní aplikaci prvků různých rehabilitačních technik. Tyto aktivity jsou prováděny během celého dne při běžných denních aktivitách, jako je např. jídlo, učení, hygiena, hra, atd. a měly by pomáhat stimulovat hybnost, tlumit patologické pohybové vzory a podporovat vývoj normálních motorických projevů. Hlavními cíli polohování jsou:

- prevence zdravotních komplikací,
- podpora léčebné rehabilitace,
- podpora vnímání a stimulace,
- usnadnění vykonávání běžných činností,
- aktivizace,
- podpora edukace,
- zvyšování komfortu jedince s postižením (Fischer, Škoda, 2008).

Při polohování je důležitý správný stoj, existují i polohy vsedě, ale nejvíce zmiňovány a probírány jsou polohy na lůžku, kde se uvádějí 3 základní. Vleže na zádech, na boku a na břiše. Každá tato poloha může být však různě upravována a mohou se použít různé pomůcky. Je doporučováno, že by jedince neměl být během

dne v jedné poloze více jak dvě hodiny. Tento interval je doporučován hlavně pro imobilní děti s DMO nebo pro jedince s těžkým zdravotním postižením, kteří jsou upoutaní na lůžko. Avšak např. pro jedince ohrožené vznikem dekubitů musí být tyto intervaly kratší, a to nejdéle půl hodiny. Vždy se však musí vycházet z individuálních potřeb každého jedince a z jeho zdravotního stavu (Fischer, Škoda, 2008).

TEACCH program

U dětí s autismem se používá metoda TEACCH program, který funguje již 30 let a vznikl spoluprací rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělatelné. V České republice se tento program využívá a mluví se zde o něm jako o strukturovaném učení, které má tyto hlavní zásady:

- individuální přístup,
- strukturace,
- vizualizace (Zikl, 2011).

Z hlediska individuálního přístupu zjišťujeme úroveň daného jedince v jednotlivých vývojových oblastech, zvolíme vhodný typ systému komunikace, vytvoříme vhodné pracovní místo a sestavíme výchovně vzdělávací individuální plán. V případě, že se u dítěte vyskytnou výchovné problémy, pokusíme se najít vhodné strategie řešení těchto problémů. Strukturace prostředí pomáhá dítěti s autismem v prostorové orientaci a tato struktura mu dává pocit jistoty. Můžeme sem zařadit strukturu času, která umožní jedinci předvídat události, dále také strukturu pracovního programu a pracovních sešitů. Při zpracování úkolu je důležité dítěti daný úkol rozpracovat na jednotlivé křůčky, vizualizovat je a seřadit, což ho dovede k cíli. Když se po čase daná činnost zautomatizuje, můžeme jednotlivé kroky zredukovat (Zikl, 2011).

1.3.4 Komunikace s žáky s kombinovaným postižením

Komunikací mohou lidé sdělovat své city, myšlenky, nálady, přání, avšak osoby s těžkým zdravotním postižením mohou mít tuto schopnost verbální komunikace omezenou nebo zcela znemožněnou, a tak jim napomáhá při interakci se svým okolím systém augmentativní a alternativní komunikace (AAK).

- **Augmentativní komunikační systémy** - podporují již existující komunikační schopnost.
- **Alternativní komunikační systémy** nahrazují mluvenou řeč, případně znakovou řeč u jedinců se sluchovým postižením (Janovcová, 2003).

Cílem AAK je pomoc jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu dorozumět se a zapojit se aktivně do společnosti. Používání AAK by mělo těmto jedincům pomoci při sociální interakci, ke změně sociální pozice z pasivní na aktivní a také k dosažení pocitu sebedůvěry. Je důležité zmínit, že žádný systém AAK nebude mít stejný objem slovníku mluvené řeči a bude pomalejší než řeč mluvená. Systémy AAK jsou využívány jak u vrozených narušení komunikačního procesu, tak u získaných a lze je přizpůsobit mentální úrovni daného jedince (Janovcová, 2003).

Metody AAK dle Janovcové (2003):

- Bez pomůcek - užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky),
- s pomůckami - předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo), komunikátory,
- jiné typy - např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače (alternativní klávesnice, spínač, atd.).

Komunikační systém bychom měli vybírat dle možností a schopností dítěte s postižením a také dbát na vývojovou prognózu dítěte. U jednoho jedince můžeme

zvolit i více komunikačních systémů, které se budou vzájemně doplňovat, avšak obvykle se nepoužívají více jak 3 systémy současně. Alternativní nebo augmentativní systémy mohou být statické (komunikační tabulky) nebo dynamické (znaková řeč, prstová abeceda). Při edukaci žáků s kombinovaným postižením se často využívají tyto komunikační systémy:

- piktogramy - komunikační systém s obrazovými symboly
- makaton - neverbální jazykový program, systém manuálních znaků a symbolů doplněný mluvenou řečí
- komunikační systém Bliss - univerzální obrázková řeč (místo slov užívá jednoduché obrázky)
- sociální čtení - součástí sociálního učení, jedince seznamujeme s piktogramy, slovy a skupinami slov, se kterými se setkávají, a to bez nutnosti čtenářských dovedností
- globální metoda - postupujeme od celku k jednotlivostem
- znak do řeči - využívá řeči těla (gesta, mimika), doplněk řeči
- facilitovaná komunikace - založena na mechanické podpoře ruky postiženého, z podpory zápěstí se přechází na podporu lokte a poté i ramene (Klenková, 2006)

Komunikace s žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením

Pro jedince s velmi těžkým postižením jsou určeny jednoduché symbolické komunikační systémy. Protože každý má právo na sociální interakci, je důležité najít pro něj takový komunikační systém, aby mu byla zprostředkována alespoň nejzákladnější komunikace. U některých dětí můžeme využít symbolizující metodu, která používá reálné předměty. U jedinců, kteří nereagují na mluvenou řeč a vyjadřují se pouze svými tělesnými projevy, můžeme využít bazální stimulaci a komunikaci, která se zaměřuje na tyto podněty:

- somatické a taktile haptické podněty,
- vibrační, vestibulární a akustické podněty,
- orální podněty,

- vizuální podněty.

Tito jedinci jsou většinou odkázáni na komunikaci těla k tělu nebo na bazální formy dialogu. Mezi tuto bazálně dialogickou podporu můžeme zařadit DOSA - metodu, která podporuje funkční motoriku a také psychickou dimenzi pohybu. (Janovcová, 2003).

2 Pojetí uceleného systému rehabilitace

Pojem ucelená rehabilitace angličtina vyjadřuje pojmem comprehensive rehabilitation, přičemž comprehensive znamená úplný, ucelený, celkový. Rehabilitaci pak vysvětluje Jankovský (2006, s. 53) podle Světové zdravotnické organizace jako „...proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.“ Pojetí ucelené rehabilitace je úzce spjato s holistickým pojetím osobnosti člověka, které nám poskytuje možnost vnímat ucelenou rehabilitaci vskutku celistvě. Holistické pojetí osobnosti totiž klade důraz na integritu (celistvost) osobnosti, kdy jsou všechny její dimenze (tělesná, duševní, sociální a spirituální) vzájemně propojené a ovlivňující se, a přesně to také musíme mít na paměti při procesu koordinované rehabilitace. Velmi důležité je zde zmínit týmovou spolupráci odborníků, bez které by koordinovaná podpora nebyla možná. Jankovský in Pfeiffer a kol. (2014) ji nazývá kruhovou podporou, kterou vysvětluje na představě kulatého stolu, u kterého sedí odborníci a rodiče dítěte s postižením, přičemž všichni jsou v rovnoprávné pozici a funguje zde oboustranná komunikace a spolupráce. Mnoho autorů jako např. Jesenský nebo Votava člení ucelenou rehabilitaci na 4 hlavní složky: léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou rehabilitaci. Jankovský in Pfeiffer a kol. (2014) však upozorňuje na to, že v dnešní době bychom již ucelenou rehabilitaci neměli dělit na různé části, ale spíše mluvit o prostředcích rehabilitace:

- léčebné prostředky rehabilitace
- sociální prostředky rehabilitace
- pedagogické prostředky rehabilitace
- pracovní prostředky rehabilitace

U jedinců s kombinovaným postižením je ucelená péče velmi důležitá. K co nejlepšímu rozvoji potřebují totiž provázaný tým odborných pracovníků, kteří jim dokáží poradit a pomoci k dosažení optimální kvality života. Měla by mezi nimi fungovat dobrá komunikace a návaznost. U dětí s DMO jsou např. zapotřebí lékařští

pracovníci jako neurolog, ortoped, rehabilitační lékař, psychiatr, ale také z ostatních pomáhajících profesí jako psycholog, logoped, speciální pedagog, sociální pracovník, atd.

2.1 Léčebné prostředky rehabilitace

Léčebné prostředky rehabilitace jsou zajišťovány převážně ve zdravotnických rehabilitačních zařízeních týmem odborníků různých zaměření. Cílem je odstranění nebo eliminace následků nemoci či úrazu a dále „...zlepšení funkčního stavu, tedy odstraňování či zmírňování poruchy či disability.“ Votava (2005) uvádí rozdělení léčebné rehabilitace na vertikální a horizontální. Vertikální rehabilitaci vysvětluje jako postup, díky němuž se funkční porucha zlepšuje natolik, že jedinec může dosáhnout původního zdravotního stavu. Horizontální rehabilitace se provádí u jedinců s trvalým zdravotním postižením, kdy funkční poruchu nelze upravit do úrovně úplného zdraví, ale jen v menší míře (Votava, 2005, s. 24 - 27).

Jedním z léčebných prostředků rehabilitace je **léčebná tělesná výchova (LTV)**, jejíž hlavní náplní je cílený pohyb. Fyzioterapeut může provádět LTV individuálně nebo ve skupině, přičemž pacient je po celou dobu cvičení aktivní. Cílem těchto cvičení je zlepšení síly, rozsahu pohybů a nácvik chůze. Patří sem především facilitační metody pojmenované ve většině případů podle svých původních autorů (Votava, 2005).

Vojtova metoda se zaměřuje hlavně na jedince s dětskou mozkovou obrnou, ortopedickými vadami a na dospělé po náhlé mozkové příhodě. Provádí ji odborní fyzioterapeuti nebo také zaškolení rodiče. Opatřilová (2005) zařazuje do metodiky reflexní lokomoce 2 hybné vzorce a to reflexní otáčení a reflexní plazení. Orth (2009) ještě popisuje třetí hybný vzorec „první pozice,“ což je poloha na čtyřech na holeních a předloktí. U všech těchto metodik jsou důležité spouštěvé zóny, neboli přesně určená, citlivá stimulační místa na končetinách a na trupu. Pokud tyto zóny podráždíme, dítě fixované v určité poloze provede přirozený pohyb (Opatřilová, 2005).

Při Vojtově terapii je důležité správné dávkování. Například u kojence by se měly provádět 4 terapeutické jednotky denně v pravidelných intervalech a délka každé této jednotky by se měla odvíjet od zdravotního stavu a přítomného rozpoložení pacienta. Především by se mělo dbát na to, aby daná činnost nebyla příliš dlouhá (Orht, 2009).

Metoda manželů Bobathových vychází z poznatků z vývoje zdravého jedince. „Metoda vychází z předpokladu, že mnohé pohybové potíže dětí s dětskou mozkovou obrnou jsou způsobeny vlivem patologických tonusových reflexů a hlubokých šíjových reflexů, které dítě nemůže překonat pro poruchu centrálního nervového systému, jež však většinou není hrubšího morfologického rázu.“ (Trojan a kol., 2005, s. 149)

Na začátku cvičení by se mělo dítě uvést do útlumové polohy a nechat volně tu část těla, která bude procvičována tahem, tlakem nebo poklepáváním. Z každého správně provedeného pohybu má dítě zážitek, který by si mělo zapamatovat. Pfeiffer in Trojan a kol. (2005) uvádí důležité polohy, postoje a pohyby, které je nutno přednostně dítě učit:

- kontrola hlavy,
- uchopování,
- reakce, které ovlivňují vztah jednotlivých částí těla k sobě navzájem,
- otáčení okolo tělesné osy,
- rovnovážné reakce a s nimi spojená kontrola těla (poloha těla ve vztahu k prostoru).

Dalším léčebným prostředkem rehabilitace je **fyzikální terapie**, která je narozdíl od LTV pasivním cvičením. Fyzikální terapie využívá fyzikální energie a přírodní zdroje. Podle energií se také dělí na elektro-, magneto-, akusto-, foto- a magnetoterapii. Tyto terapie působí hlavně v oblasti pohybového ústrojí, přičemž napomáhají hojení a působí proti bolesti. Další metodou jsou např. masáže, které mohou ovlivnit i psychiku. Také do této kategorie patří balneoterapie, využívající přírodní prostředky, a vodoléčba (Votava, 2005).

Další nedílnou součástí léčebných prostředků rehabilitace je **ergoterapie**, která se snaží pomocí různých aktivit nebo prací pomoci jedinci zvládat běžné denní činnosti, a to nejen v domácím prostředí, ale také v pracovní a sociálním. Snaží se u jedince

dosáhnout co nejvyšší možné míry soběstačnosti, a zároveň tak zlepšení kvality jeho života. Votava (2005) rozděluje ergoterapii na 4 oblasti. Jako první uvádí **ergoterapii zaměřenou na trénink ADL**, kde zkratka ADL označuje všední denní činnosti, jako např. osobní hygiena, oblékání, stravování, nákup, domácí práce, atd. Dalším bodem je **ergoterapie cílená na postiženou oblast**, která vyžaduje přesné, cílené a dávkované pohyby. Dále uvádí **kondiční ergoterapii** využívající zájmové činnosti, společenské hry a sportovní aktivity k udržení psychické pohody a nakonec **ergoterapii zaměřenou na předpracovní hodnocení a trénink**. Tato ergoterapie využívá modelové činnosti, které pomohou klientovi k vybranému zaměstnání.

Mezi léčebné prostředky rehabilitace patří také terapie, které se však prolínají i s pedagogickými prostředky. Terapií je velké množství, a proto popíšeme jen několik z nich.

Animoterapie je terapie, jejímž terapeutickým prostředkem je živé zvíře. Dětem i dospělým dělá radost už pouhá společnost zvířete a je dokázáno, že i krátkodobý kontakt se zvířetem dokáže zbavit stresu nebo ho alespoň snížit. Pod animoterapii řadíme např. hipoterapii (léčba pomocí koně), canisterapii (léčba pomocí psů) a felinoterapii (léčba pomocí koček).

Další velmi oblíbenou terapií je **muzikoterapie**, která využívá hudbu a vše kolem ní. Můžeme sem zařadit zpěv, poslech hudby, ale i její výtvarné zpracování. Pomocí různých zvuků a vibrací můžeme uvolnit napětí v určitých částech těla a práce s dechem má také pozitivní vliv na různé tělesné i psychické procesy. Může být prováděna individuálně i skupinově (Votava, 2005).

Arteterapie je léčba výtvarnými prostředky, jako je kresba, malba, ale třeba i modelování a keramika. Je zde velmi důležitý přístup terapeuta, který by neměl klienta kritizovat, ale hlavně ho motivovat k další práci. Klient si při arteterapii procvičí jemnou motoriku, vizuomotorickou koordinaci a má možnost zde vyjádřit své pocity a nálady. Arteterapie může však také sloužit jako diagnostický prostředek. Dalšími častými terapiemi jsou také dramaterapie, psychoterapie a herní terapie (Jankovský, 2006).

V neposlední řadě existují ještě různé postupy, které souvisejí právě s léčebnou rehabilitací. Je to léčba pomocí chirurgických zákroků, a to např. na šlachách nebo periferních motorických nervech. Velmi významnou součástí jsou také kompenzační pomůcky a farmakoterapie, která je často zařazena do rehabilitačního programu pacienta, ale její použití by se mělo dobře uvážit. A také například úprava životosprávy může být velmi podstatná (Jankovský, 2006).

2.2 Sociální prostředky rehabilitace

Sociální prostředky rehabilitace mají za úkol pomoci jedinci se zdravotním postižením při běžných denních činnostech a v různých životních situacích, přičemž se zde uplatňují metody reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností), kompenzace (náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením). Jsou zajišťovány v ústavech sociální péče, které se rozdělují podle typu postižení, dále pak také ve zdravotnických zařízeních, ve školách a školských zařízeních, při práci, volnočasových aktivitách, v rodině a dnes stále více v nestátních neziskových organizacích (Jankovský, 2006).

Součástí sociálních prostředků rehabilitace jsou sociální služby (terénní, ambulantní, pobytové), jejichž výčet najdeme v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který je rozděluje do tří částí: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Mezi sociální prostředky rehabilitace však také zařazujeme dávky sociálního zabezpečení, výhody pro zdravotně postižené a příspěvky pro zdravotně postižené (Pfeiffer a kol., 2014).

Sociální prostředky rehabilitace zahrnují tyto činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Pfeiffer a kol., 2014)

Pokud je poskytovaná služba ve formě pobytové obsahuje navíc ještě další činnosti:

- poskytování ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu (Pfeiffer a kol., 2014)

Pro jedince s kombinovaným postižením jsou sociální prostředky rehabilitace určitě velmi důležité. Zmínila bych zde především služby **rané péče**, kterou provádějí střediska rané péče, popřípadě speciálně pedagogická centra. Zaměřují se na děti od narození do nástupu do školy a jejich rodiče. Tato péče může být pro další vývoj dítěte rozhodující, protože mozek malých dětí má větší schopnost regenerace a záměrné působení na něj může přinést velké pokroky. Další významnou službou pro tyto jedince může být **osobní asistence, denní, či týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením**. A nakonec bych chtěla zmínit **chráněné bydlení**, které může být pro dospělé jedince se zdravotním postižením lákavou příležitostí, kdy mají možnost samostatného bydlení, i když je jim stále zajištěna potřebná pomoc. V **sociálně terapeutických dílnách** si pak mohou zkusit různé činnosti, procvičí si dovednosti vedoucí k soběstačnosti a vytvoří se pracovní návyky v přátelském kolektivu.

2.3 Pedagogické prostředky rehabilitace

Pedagogické prostředky rehabilitace se věnují osobám, které nemohou dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky, přičemž příčinou

může být právě zdravotní postižení. Pedagogické prostředky rehabilitace zahrnují tyto činnosti:

- metoda reedukace - aktivity zaměřené na nápravu narušených funkcí, orgánů, nebo chování
- metoda kompenzace - aktivity zaměřené na náhradu snížených nebo chybějících funkcí
- pedagogická diagnostika - vytváření a realizace individuální vzdělávacích plánů
- edukace - využívání přijatelných vzdělávacích metod, postupů při respektování individuality každého žáka
- stimulace - snaží se o zapojení, co nejvíce smyslů (Jonáková, 2014)

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a důležité je též zmínit vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami spadají pod speciální pedagogiku, a tak je zřejmé, že pedagogickou rehabilitaci zajišťují převážně speciální pedagogové, kteří mají různé odborné kvalifikace podle oborů speciální pedagogiky. Dále se na ní podílejí ostatní pedagogové, kteří jsou důležití při integraci do běžné školy, vychovatelé a také asistenti pedagoga (Votava, 2005). Asistent pedagoga pomáhá žákům při vyučování, pomáhá jim začlenit se do kolektivu a zvyknout si na školní prostředí. Dále jim je nápomocen při sebeobsluze a pohybu během vyučování. Je metodicky veden třídním učitelem, s kterým spolupracuje jak při výuce, tak např. při komunikaci s rodiči.

Ve školách všech typů se v dnešní době děti učí dle školního vzdělávacího programu (ŠVP), který vychází z rámcového vzdělávacího programu (RVP), přičemž ŠVP může upravovat podmínky pro vzdělávání dle individuálních potřeb každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Aby žák dokončil vzdělávání úspěšně, je potřeba vhodně zvolit předpoklady studenta, motivovat ho k práci a naopak odstranit rušivé elementy. Při vzdělávání těchto žáků by se mělo také využívat podpůrných

opatření a zařazovat specifické předměty, které se volí podle typu postižení žáka. Základním dokumentem pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je IVP (Votava, 2005).

Velmi významnou součástí vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou **speciálně pedagogická centra (SPC)**, která se rozlišují dle typu postižení, na které se specializují. Je zde důležitá týmová spolupráce a individuální přístup. V každém SPC by měli navzájem spolupracovat speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Činnost SPC charakterizuje školský zákon č. 561/2004 Sb. a vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Pipeková, 2006). V této vyhlášce je činnost SPC rozdělena na standardní činnosti společné a standardní činnosti speciální, které se u kombinovaného postižení určí dle typu omezujícího postižení. Společnými činnostmi jsou např. depistáž, speciálně pedagogická a psychologická diagnostika, pomoc při integraci žáka do běžné školy, metodická pomoc rodičům a školským pracovníkům, pomoc při tvorbě IVP a další.

2.4 Pracovní prostředky rehabilitace

Práce je základní potřebou každého z nás. Přináší nám určitý ekonomický i sociální status, kontakty s novými lidmi, nové zkušenosti a v neposlední řadě také pocit seberealizace, sebeuplatnění a sebeúcty. Lidé se zdravotním postižením mají možnosti začlenění se do pracovního procesu však velmi ztížené. V důsledku toho u nich může dojít k sociálnímu vyloučení, a dokonce i k izolaci, což samozřejmě velmi působí na jejich psychiku. V takovýchto případech hraje významnou roli právě pracovní rehabilitace, která se snaží zapojit každého člověka do pracovního procesu a umožnit mu tak dosáhnout výše zmíněných potřeb. Pod pracovní rehabilitaci můžeme zařadit přípravu na povolání, rekvalifikaci, poradenství pro volbu vhodného povolání, přípravu pracovních podmínek a systematickou pomoc při začleňování jedince se zdravotním

postížením do pracovního procesu a poté i při uskutečňování a udržení si dané pracovní pozice (Pfeiffer a kol., 2014).

Pracovní prostředky rehabilitace se týkají dle legislativy tří okruhů osob, které se ovšem vzájemně prolínají. Dle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění jsou to osoby invalidní I. - III. stupně. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti a zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezují různými způsoby osoby se zdravotním postižením (Pfeiffer a kol., 2014).

Aby probíhaly pracovní prostředky rehabilitace úspěšně, musí být splněny určité předpoklady. Především je velmi důležité, aby byl jedinec se zdravotním postižením připraven a motivován k hledání si pracovního uplatnění a také k výkonu dané pracovní pozice. Tyto aspekty však nejsou důležité jen u daného jedince, ale také u subjektu, který danému jedinci tuto možnost poskytuje. To vše je však možné jen za předpokladu vhodně zvolených nástrojů pracovní rehabilitace, mezi které patří:

- sociální služby - ergoterapeutická činnost ve stacionářích, sociálně terapeutické dílny,
- nástroje na pomezí - mezi tyto nástroje řadíme např. **tranzitní program**, neboli systém podporující jedince se zdravotním postižením při hledání pracovního místa, při zapracování, kdy mu pomáhá asistent, a také při začleňování do pracovního kolektivu. Tyto programy většinou zajišťují nestátní neziskové organizace. Dalším nástrojem je **podporované zaměstnávání**, kdy je jedinci s postižením poskytnuta na pracovišti taková podpora, aby byl schopen danou činnost vykonávat,
- nástroje politiky zaměstnanosti - **pracovní rehabilitace** je souvislá činnost, která pomáhá jedinci se zdravotním postižením při získání a poté udržení si určitého zaměstnání. Patří sem profesní poradenství a také teoretická a praktická příprava na povolání. Pracovní rehabilitaci umožňuje úřad práce. **Chráněné pracovní místo** je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem právě pro osoby se zdravotním postižením. A nakonec sem můžeme zařadit také zaměstnavatele zaměstnávající více než 50% osob se zdravotním postižením a čerpají za to od státu příspěvky,

- další formy „chráněného“ zaměstnávání osob se zdravotním postižením - sem řadíme tzv. **sociální firmy**, což jsou firmy vznikající za účelem vytvářet pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením,
- otevřený trh práce (Pfeiffer a kol., 2014).

3 Cíle práce

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit počet a rozložení zařízení zabývajících se žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu. Tento cíl budu naplňovat především zmapováním daných zařízení, přičemž se zaměřím i na péči, kterou svým žákům poskytují. Zabývám se tedy především školami a zařízeními, které s nimi spolupracují. Poté také zmiňuji některé neziskové organizace, které poskytují péči také absolventům daných základních škol, tzv. následnou péči.

Dílčím cílem práce je určit, zda je daný počet škol dostačující, a to dle názorů speciálních pedagogů, asistentů pedagogů a rodičů žáků s kombinovaným postižením. Tuto informaci jsem se snažila získat polostandardizovanými rozhovory, které jsem uskutečňovala přímo na vybraných školách. V této práci pak provádím jejich analýzu a doslovné přepisy rozhovorů jsou zaznamenány v přílohách.

Nakonec bych ráda vytvořila informační leták týkající se zmapovaných zařízení, ve kterém bude jejich výčet se základními informacemi.

4 Metodika výzkumu

Při své práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který se provádí s relativně malou skupinou respondentů, s nimiž je výzkumník v úzkém kontaktu. Tento typ výzkumu se provádí v případech, kdy chceme zjistit respondentovy názory, postoje, motivy a důvody k určitému jednání. Jde zde o získání co největšího množství informací o určitém jevu. Ve svém výzkumu jsem zvolila formu polostandardizovaného rozhovoru a obsahovou analýzu dokumentů. Protože se u tohoto typu výzkumu nestanovují hypotézy, uvedu zde pouze stanovené výzkumné otázky:

- Jaký je počet a rozložení zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu?
 - Je tento počet dostačující?
- Jak probíhá vzdělávání žáků s kombinovaným postižením ve školách vzdělávající tyto žáky v příbramském regionu?
 - Poskytuje žákům tato zařízení koordinovanou podporu?

4.1 Metody zkoumání

Ve své práci jsem nejdříve zmapovala zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu, a to pomocí pracovníků SPC v Příbrami a analýzou rejstříku škol a školských zařízení na webových stránkách ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Každé zařízení jsem charakterizovala a poskytla jsem o něm základní informace, které jsem získala z rozhovorů a doplnila jsem je údaji z webových stránek daných zařízení, přičemž jejich ředitelé mi dali souhlas se zveřejňováním zjištěných informací.

Pracovníky SPC v Příbrami jsem nejdříve kontaktovala emailem a poté jsem dané centrum osobně navštívila. Následně jsem kontaktovala mateřskou školu a 3 základní školy vzdělávající žáky s kombinovaným postižením a provedla jsem v nich svůj výzkum. Dané školy jsem si vybrala tak, aby mezi nimi byla jak mateřská škola, základní škola speciální, základní škola praktická i běžná základní škola zajišťující těmto žákům skupinovou integraci. Sběr informací jsem prováděla formou polostandardizovaných rozhovorů s řediteli, speciálními pedagogy, asistenty pedagogů a rodiči žáků s kombinovaným postižením těchto zařízení. Rozhovory probíhaly individuálně dle předem připravených otázek a jejich průběh jsem se souhlasem respondentů zaznamenávala na diktafon.

Nakonec jsem vytvořila informační brožuru, která se týká zařízení zabývajících se žáky s kombinovaným postižením. Zahrnula jsem tam předškolní zařízení, základní školy i neziskové organizace. Tato brožura je společně s přepsanými rozhovory umístěna v přílohách.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru a terénu

Cílovou skupinou mého zkoumání jsou odborní pracovníci poradenského zařízení SPC, mateřských a základních škol v příbramském regionu a rodiče žáků s kombinovaným postižením. První rozhovor jsem dělala se speciálním pedagogem SPC, které je zřízené při základní škole speciální v Příbrami, ve které jsem uskutečnila také další rozhovory. Dále jsem si vybrala základní školu v Kamýku nad Vltavou a v Sedlčanech. Vždy jsem se nejdříve setkala s ředitelem určité školy, kterému jsem se představila, popsala jsem mu důvod své návštěvy a poprosila ho o dovolení vést s jeho zaměstnanci, na které mě později sám odkázal, rozhovory. Při té příležitosti jsem mu položila několik otázek, na které mi vstřícně odpověděl. Následně jsem se setkala s danými pracovníky škol, kterým jsem se opět představila, vysvětlila jim, o co se mi

jedná, a udělala s nimi rozhovory. Prostřednictvím třídních učitelů jsem se nakonec setkala i s maminkami, které byly ochotné mi poskytnout rozhovor.

Nakonec jsem tak získala 14 rozhovorů, z nichž jeden byl s pracovnící SPC, pět s třídními učiteli, čtyři s asistenty pedagogů a čtyři s rodiči.

Rozhovory jsem tedy prováděla vždy v budově vybrané školy, a to buď ve třídě, ve které už neprobíhalo vyučování, nebo v kabinetech pracovníků. Ne vždy proběhly zcela nerušeně, ale s tím se musí u takového výzkumu počítat. Výhodou však bylo, že jsem mohla vidět prostředí, ve kterém probíhá výuka, i prostory kolem školy, a získat tak komplexnější představu o dané škole.

5 Analýza získaných dat

V této kapitole nejdříve mapuji zařízení zabývající se žáky s kombinovaným postižením v Příbramském regionu, kdy je každé také stručně charakterizované. Poté analyzuji rozhovory získané od odborných pracovníků škol, speciálně pedagogického centra a nakonec také rozhovory s rodiči. Rozhovory nahrané na diktafon jsou v doslovném přepisu k nahlédnutí v přílohách:

- **Příloha 1:** Polo - standardizovaný rozhovor - pracovnice SPC
- **Příloha 2:** Polo - standardizované rozhovory - třídní učitelé
- **Příloha 3:** Polo - standardizované rozhovory - asistenti pedagogů
- **Příloha 4:** Polo - standardizované rozhovory - rodiče žáků s kombinovaným postižením

5.1 Analýza koordinované podpory žáků s kombinovaným postižením ve školách v příbramském regionu

Můj výzkum je vymezen určitým územím, a to příbramským regionem, který je totožný s příbramským okresem. Okres Příbram leží ve Středočeském kraji a je svou rozlohou 1 692 km² největším tamním okresem. Důležitými body tohoto okresu jsou 3 správní obvody obcí s rozšířenou působností - Příbram, Dobříš, Sedlčany - a 5 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem - Příbram, Dobříš, Sedlčany, Rožmitál pod Třemšínem, Březnice. Daný okres má 121 obcí, z nichž je 8 měst a 2 městysi (ČSÚ, 2014). V příbramském regionu je 72 mateřských škol, z nichž je pouze 1 mateřskou školou speciální a 54 základních škol, přičemž v 6 z nich jsou vzdělávání také žáci s kombinovaným postižením. Již zmíněnou mateřskou školu najdeme v Příbrami a základní školy vzdělávající žáky s kombinovaným postižením se nacházejí v těchto obcích: Příbram, Sedlčany, Dobříš, Rožmitál pod Třemšínem, Sedlec - Prčice a Kamýk nad Vltavou. Ze zdravotnických zařízení bych zde zmínila nemocnici

v Příbrami a v Sedlčanech a z odborných lékařů dětského psychiatra doktora Michala Goetze a klinickou logopedku magistru Ivu Vanerovou, která působí v Příbrami a v Sedlčanech.

ADMINISTRATIVNÍ ROZDĚLENÍ OKRESU PŘÍBRAM - STAV K 1.1.2008



Zdroj: ČSÚ pro Středočeský kraj

1 - Příbram, 2 - Rožmitál pod Třemšínem, 3 - Kamýk nad Vltavou, 4 - Sedlčany, 5 - Sedlec - Prčice, 6 - Dobříš

5.1.1 Předškolní zařízení

V této kapitole bych chtěla zmapovat zařízení zabývající se dětmi od narození po nástup do základní školy. V případě, kdy je u dítěte podezření na jakékoliv zdravotní postižení, měla by u něj proběhnout kvalitní komplexní diagnostika a v návaznosti na ni včasná intervence. Tyto služby zajišťuje v příbramském regionu jediné speciálně pedagogické centrum v Příbrami, které zde funguje teprve dva roky. Velké množství

děti dojíždí za těmito službami do Prahy, kde působí např. APLA, asociace pomáhající lidem s autismem. Ve třech letech mají všechny děti možnost nastoupit do nějaké mateřské školy. Na děti s kombinovaným postižením jsou v daném regionu zaměřena dvě zařízení, přičemž obě se nacházejí v Příbrami. Je to Mateřská škola speciální a zařízení Městské jesle a rehabilitační stacionář Příbram.

Mateřská škola speciální

Adresa: Hradební 67, 261 01 Příbram 1

Telefon: 318623739

Email: spec.ms@seznam.cz

Web: skoly.pb.cz/MSspec

Mateřská škola speciální v Příbrami je jedinou mateřskou školou v regionu, která je samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením. Má tři třídy, přičemž jedna z nich je zaměřená přímo na děti s poruchami autistického spektra. Speciálně pedagogická péče žákům s kombinovaným postižením je zde zajišťována paní učitelkou a asistentkou pedagoga, které využívají při práci strukturované vyučování, výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), komunikační knihy, chodí s dětmi do solné jeskyně a provádí arteterapii, při níž pracují s hlinou. Přímo ve škole je zajištěna logopedická péče klinickou logopedkou a škola spolupracuje s občanským sdružením Pessos o. s., která s dětmi provádí canisterapii. Když jde o žáky z této třídy škola, spolupracuje především se SPC v Příbrami a s Aplou v Praze, kde je respektive všem těmto žákům zajištěna raná péče. Dále také spolupracují s Městskými jeslemi a rehabilitačním stacionářem v Příbrami, především s rehabilitačním oddělením. U školy je také velká zahrada, která je nespornou výhodou pro pohyb dětí.

Městské jesle a rehabilitační stacionář Příbram

Adresa: Bratří Čapků 277, Příbram VII, 261 01

Telefon: 318626114

Email: mestskejesle@pb.cz

Web: skoly.pb.cz/MJ

Městské jesle a rehabilitační stacionář Příbram má 3 oddělení: jeslové, rehabilitace I. a rehabilitace II., přičemž pro děti se zdravotním postižením do 7 let je určeno rehabilitační oddělení I. Pracují zde s léčebnými a pedagogickými prostředky rehabilitace. Z léčebných prostředků rehabilitace využívají při práci LTV (např. Vojtovu reflexní lokomoci, koncept Bobathových), rehabilitační plavání, cvičení na rehabilitačních míčích, relaxační techniky, míčkování, vířivé a masážní koupele a také bazální stimulaci. Z terapií jsou to především aromaterapie, muzikoterapie a canisterapie. Mezi pedagogické prostředky rehabilitace bychom mohli zařadit logopedickou péči, práci s keramickou hlinou, rozvoj jemné motoriky, grafomotoriky a také psychomotoriky. Klade se zde velký důraz na individualitu každého dítěte a pracuje se zde dle individuálních výchovně vzdělávacích plánů. Toto zařízení je provázané s neurologem, psychologem a rehabilitačním lékařem, s kterými mají pravidelné konzultace. Zařízení nabízí dětem také zájmové kroužky, a to výtvarný a hudebně-pohybový. Nachází se zde i zahrada s vybavením pro sport i zábavu.

5.1.2 Základní školy

Před nástupem do školy by mělo dětem s kombinovaným postižením SPC doporučit vhodné vzdělávací zařízení. V příbramském regionu tuto činnost zajišťuje speciálně pedagogické centrum v Příbrami, které je zaměřené na žáky s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením. Vyšetření zde provádí 2 speciální pedagožky a 2 psycholožky. Mohou dětem doporučit buď školu pro žáky se speciálními

vzdělávacími potřebami, nebo možnosti integrace s případnými podpůrnými opatřeními. Pro žáky s kombinovaným postižením je v příbramském regionu jedna základní škola speciální, čtyři základní školy praktické a jedna základní škola, která zajišťuje těmto žákům vzdělávání formou skupinové integrace.

Odborné učiliště, Praktická škola, Základní a Mateřská škola Příbram

Adresa: Pod Šachtami 335, Příbram IV

Telefon: 318472118

Email: red@ouu.pb.cz

Web: ouu.pb.cz

Součástí tohoto zařízení je odborné učiliště, praktická škola, základní škola praktická, základní škola speciální, třídy přípravného stupně základní školy speciální, základní škola při zdravotnickém zařízení a mateřská škola při zdravotnickém zařízení DL Bukovany, školní družina a SPC. Tato škola je v příbramském regionu jedinečná svou velikostí. Do tříd přípravného stupně základní školy speciální dochází 4 děti s kombinovaným postižením a na základní škole speciální se vzdělává dalších 28 žáků s kombinovaným postižením, přičemž v každé třídě je jeden speciální pedagog a jeden asistent pedagoga. Žákům je zde zajištěna speciálně pedagogická péče za pomoci AAK, z níž je zde zejména uplatňován výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) a strukturované vyučování. Při výuce také uplatňují prvky Vojtovy reflexní lokomoce, polohování, míčkování a masáže. Škola spolupracuje se SPC, které je zřízené přímo ve škole, s Aplou v Praze a s obecně prospěšnou společností Alka o.p.s., která žákům této školy zajišťuje různé terapie. V případě povolení ředitele a doporučení SPC mohou žáci pobývat 1 den v týdnu v prostorách Alky.

Základní škola Sedlčany, Dobříš, Sedlec - Prčice, Rožmitál pod Třemšínem

	ZŠ Sedlčany	ZŠ Dobříš	ZŠ Sedlec-Prčice	ZŠ Rožmitál pod Třemšínem
Adresa	Konečná 1090, Sedlčany 264 01	Lidická 384, Dobříš 263 01	Přestavlky 1, Sedlec-Prčice 257 91	Komenského 622, Rožmitál pod Třemšínem 262 42
Telefon	318821427	318521171	317834326	318665272
Email	Pavel.pina@zskonecna. cz	spec.dobris@email. cz	skola.prestavky@tiscali .cz	spc.skola@rozmital ptr.cz
Web	zskonecna.cz	zsdobris-lidicka.cz	zsddprestavky.cz	speskola.rozmitalptr. cz

Tyto čtyři školy provozují jak třídy základní školu praktické, tak třídy základní školy speciální. V Sedlčanech je tato škola zaměřená spíše na děti s lehkým mentálním postižením a jedna třída je zřízená pro žáky s těžší formou mentálního postižení. Vzdělávají se tu i dva žáci s kombinovaným postižením, přičemž se jedná o děti s lehkým mentálním postižením a přidruženou logopedickou vadou. V Dobříši se škola specializuje na děti s různým stupněm mentálního postižení a na děti s kombinovaným postižením, kterých je tu aktuálně vzděláváno 7. Tato škola je bezbariérová, takže mohou bez problémů vzdělávat i „vozičkáře“. Základní škola praktická a speciální Sedlec-Prčice je sdružená s dětským domovem, kdy vzdělává převážně děti z daného dětského domova. Mezi nimi jsou tedy i děti s kombinovaným postižením, kdy 3 jsou vzděláváni na základní škole praktické a 7 na základní škole speciální. Jde zde především o děti z nepodnětného prostředí, často zanedbané a trpící různými psychickými poruchami. V Rožmitále pod Třemšínem se škola zaměřuje na děti s mentálním postižením, poruchami učení a chování. Avšak pracuje také s žáky s PAS.

Žáci s kombinovaným postižením v těchto školách mají většinou lehké mentální postižení a jsou vzděláváni ve třídách základních škol praktických. Zde jim je zajištěn

větší počet hodin pracovní a tělesné výchovy, přičemž tělesná výchova má také prvky zdravotní tělesné výchovy a v Sedlčanech je těmto dětem také zajištěna individuální logopedická péče jako předmět speciálně pedagogické péče. V případě, že mají žáci těžší mentální postižení, je využíváno strukturované vyučování, AAK a žákům s PAS je většinou zajištěn vlastní pracovní stůl. V Sedlec-Prčici mají zřízenou také relaxační místnost. Školy spolupracují převážně se SPC, se střediskem výchovné péče (SVP) a orgánem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Škola na Dobříši ještě spolupracuje s občanským sdružením proPAS, které pomáhá jedincům se zdravotním postižením a podporuje osoby, které o ně pečují.

Základní škola Kamýk nad Vltavou

Adresa: Kamýk nad Vltavou 141, 262 63

Telefon: 731411924

Email: skola@zskamyknv.cz

Web: zskamyknv.cz

Základní škola Kamýk nad Vltavou má zřízené tři speciální třídy určené pro děti se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, pro žáky s více vadami a žáky s PAS. V každé třídě je s třídním učitelem též asistent pedagoga a v jedné třídě jsou navíc dokonce ještě dvě vychovatelky. V těchto třech třídách je vzděláváno 8 žáků s kombinovaným postižením. S těmito žáky uplatňují metody AAK - znak do řeči, obrázky, fotografie, sociální a globální čtení. Cvičí s dětmi na rehabilitačních míčích, používají relaxační techniky a pracují i s i-pady. Koncept bazální stimulace využívají jen v případě potřeby, např. když je dítě neklidné. Pravidelné terapie zde děti zajištěné nemají, ale v těsné blízkosti je Krok, poskytovatel sociálních služeb, který nabízí canisterapii a hipoterapii. Funguje zde velmi dobrá provázanost těchto tříd s třídami běžné základní školy, kdy některé děti ze speciálních tříd dochází na některé hodiny do běžných tříd. Některé děti, které by musely do této školy dojíždět z velké vzdálenosti, využívají službu týdenního stacionáře, kterou zajišťuje již zmíněný Krok, s kterým

škola úzce spolupracuje. Dále spolupracuje se SPC (v Příbrami, Praze a Berouně) a Aplou.

5.1.3 Neziskové organizace

Absolventi základních škol praktických mohou jít dále studovat na odborná a střední odborná učiliště. Střední odborná učiliště v příbramském regionu najdeme v Hluboši, dvě v Sedlčanech, v Obořišti a dvě v Příbrami. Nejlepší žáci základní školy speciální mohou jít dále na praktické školy, přičemž ve zkoumaném regionu je pouze jedna praktická škola, a to v Příbrami. Tato škola nabízí dva obory, a to praktickou školu jednoletou a dvouletou. Oba tyto obory mají za úkol připravit žáka do praktického života. Měl by se zde naučit především sám postarat o domácnost, měl by mít naučené návyky v oblasti hygieny a třeba si i dojít sám nakoupit.

Ucelená rehabilitace je však jedincům nad 15 let s kombinovaným postižením zajišťována v příbramském regionu především neziskovými organizacemi - Alka o.p.s., Krok, Mela, Nalžovický zámek a Domov Svatý Jan. Některé z nich - Alka a Krok jsou nezbytnou součástí koordinované péče

Alka o.p.s.

Adresa: Podbrdská 269, Příbram V, 261 01

Telefon: 731707184

email: kancelar@alkaops.cz

Web: alkaops.cz

Alka je nezisková organizace, která poskytuje svým klientům ucelenou rehabilitaci. Klienty organizace jsou většinou jedinci s kombinovaným postižením a jejich rodina. Nyní mají 33 klientů od 1 roku do 50 let z příbramského regionu. Jsou zde uplatňovány především léčebné, sociální a pracovní prostředky rehabilitace. Tato

organizace zajišťuje odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, denní stacionář a sociálně aktivizační služby s cílem dosáhnout nejvyšší možné samostatnosti klienta. U svých klientů, kteří jsou zároveň žáky ZŠ speciální v Příbrami, se snaží o jejich sociální začlenění a sociální pracovníce Alky s nimi provádí během vyučování nácvik sebeobslužných činností. Organizace také nabízí fyzioterapii, při níž se používají tyto metody: Vojtova reflexní terapie, synergická reflexní terapie, cvičení na míčích, LTV a baňkování. Dále se zde provádí ergoterapie, bazální stimulace a klienti mají k dispozici bílou místnost snoezelen. Z terapií jsou to také např. muzikoterapie, canisterapie a hipoterapie. Pro absolventy základní školy speciální je tu denní stacionář, jsou tu uplatňovány pracovní prostředky rehabilitace a klienti si také mohou zkusit práci v nácvikovém Kiosku.

Krok, poskytovatel sociálních služeb

Adresa: Kamýk nad Vltavou 140, 262 63

Telefon: 318677102

Email: uspkamyk@volny.cz

Web: krokkamyk.cz

Krok je příspěvkovou organizací poskytující dvě pobytové služby, a to týdenní stacionář a odlehčovací službu. Cílovou skupinou jsou jedinci s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 3 do 36 let. Toto zařízení je bezbariérové a má i krytý bazén. Žáci tohoto zařízení plní povinnou školní docházku právě v již zmíněné sousedící základní škole. Po ukončení základní školy se mohou zapojit do práce v dílně.

Mela o.p.s.

Adresa: Zahradní 1242, 264 01 Sedlčany

Telefon: 774845493

Web: melaops.cz

Mela je obecně prospěšná společnost zaměřená na dospělé lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Jejím úkolem je pomoci lidem se zdravotním postižením dosáhnout samostatnosti a nezávislosti a žít v přirozeném prostředí, mimo ústavní zařízení. Svým klientům poskytuje chráněné bydlení, a to v Kolíně, v Sedlčanech a v Nalžovicích. Na tuto službu navazuje služba sociální rehabilitace. Další poskytovanou službou jsou sociálně terapeutické dílny v Sedlčanech, které jsou určeny lidem

se zdravotním postižením, kteří nemají práci a chtějí si rozvíjet své pracovní dovednosti a upevňovat pracovní návyky. Denní stacionář v Sedlčanech se snaží u osob se zdravotním postižením předejít sociální izolaci a pomáhá v jejich dalším rozvoji. Mela v Sedlčanech zajišťuje také odborné sociální poradenství, které je bezplatné.

Nalžovický zámek

Adresa: Nalžovice 14, 262 693

Telefon: 318864122

Email: reditelka@domov-nalzovice.cz

Web: domov-nalzovice.cz

Domov Nalžovice je určen pro jedince od 18 let s mentálním a kombinovaným postižením (musí být přítomné mentální postižení). Jsou zde poskytovány pobytové služby - domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a služba sociálně terapeutických dílen. Pobytové služby využívá 50 uživatelů, z nichž 34 osob využívá domov pro osoby se zdravotním postižením, a 16 osob žije v chráněném bydlení, které je v Příchovech a nově i v Příbrami. Sociálně terapeutické dílny v Sedlčanech (10 dílen) a v Příbrami (8 dílen) navštěvuje 30 klientů, kteří si mohou vybrat z pestré nabídky:

- keramická dílna
- pohybová dílna
- tkalcovská dílna
- textilní dílna

- zahradní dílna (jen v Nalžovicích)
- chov drobného zvířectva (jen v Nalžovicích)
- aranžérská dílna
- dílna výroby svíček
- výtvarná dílna
- dílna počítačové gramotnosti

Domov Svatý Jan

Adresa: Svatý Jan 40, 262 56 Krásná Hora

Telefon: 318862389

Email: domov@domovsvaty.cz

Web: domovsvatyjan.cz

Domov Svatý Jan poskytuje služby osobám s mentálním postižením a s kombinovaným postižením, přičemž mentální postižení musí být dominantní. Využívat mohou tyto sociální služby: domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení. Snahou tohoto zařízení je, aby život klientů byl co nejbližší životu ostatních lidí. Zaměstnanci pomáhají klientům s náplní volného času, při hledání vhodného zaměstnání, při kontaktu s okolím a při obstarávání finančních a úředních záležitostí. Osoby se zdravotním postižením zde mohou navštěvovat různé kurzy, jako např. kurz keramiky, vaření, zahradnického minima a počítačů. Mají zde zkušenosti i s AAK, bazální stimulací, snoezelen a pracovní terapií. Také zde provádí arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii a pohybové a rehabilitační aktivity.

5.2 Analýza rozhovorů s odbornými pracovníky

Ve výše zmíněných rozhovorech s řediteli škol jsem zjišťovala pouze základní informace o dané škole. Především jsem chtěla zjistit, kolik žáků s kombinovaným postižením vzdělávají, zda jsou ve třídách společně s třídním učitelem i asistenti pedagogů a zda poskytují žákům s kombinovaným postižením nějaké volnočasové aktivity. Výsledky jsem shrnula v následující tabulce:

	MŠ speciální Příbram	ZŠ Příbram	ZŠ Kamýk nad Vltavou	ZŠ Sedlčany
Počet žáků s KP	8	28	8	2
Počet pracovníků ve třídách	třídní učitel asistent pedagoga	třídní učitel asistent pedagoga praktikantka	třídní učitel asistent pedagoga (2 vychovatelky)	třídní učitel asistent pedagoga
Volnočasové aktivity	Ne	Ne viz Alka	Ano, ale nenavštěvují je žáci s KP	Ano (sportovní hry, keramika)

Rozhovory s pedagogickými pracovníky jsem si rozvrhla do tří okruhů otázek, kterými jsem se snažila odpovědět na výše zmíněné výzkumné otázky:

1. Informace o průběhu vzdělávání žáků s kombinovaným postižením ve školách v příbramském regionu.
2. Spolupráce škol s rodiči a dalšími odbornými zařízeními.
3. Hodnocení počtu a stavu odborných zařízení zabývajících se žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu.

5.2.1 Analýza 1. okruhu otázek

První okruh otázek, týkající se informací o průběhu vzdělávání žáků s kombinovaným postižením ve školách v příbramském regionu, odpovídá na druhou výzkumnou otázku: „*Jak probíhá vzdělávání žáků s kombinovaným postižením ve školách vzdělávající tyto žáky v příbramském regionu?*” a poskytuje informace pro analýzu koordinované podpory žáků s kombinovaným postižením ve školách v daném regionu a pro vytvoření informačního letáku.

Z této části jsem se dozvěděla, že v mateřské škole speciální je zřízená třída pro děti s PAS, tzv. „*auti-třída*“ s 8 dětmi. Třídy vybraných základních škol navštěvuje 4 - 6 dětí. Respondenti nejčastěji uvedli, že při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením používají metody AAK (VOKS, znak do řeči) a také strukturované učení (individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace), přičemž využívají různé pomůcky jako obrázky, fotografie, piktogramy, komunikační knihy, tranzitní karty a reálné předměty. Pouze 1 respondentka uvedla, že při výuce také používá rehabilitační techniky jako Vojtovu metodu, polohování, masáže a míčkování. Pravidelné terapie zajišťuje žákům s kombinovaným postižením pouze mateřská škola speciální. Na vybraných základních školách je poskytuji spíše spolupracující organizace. Kromě již zmíněných pomůcek všichni respondenti uvedli mezi pomůckami různé hračky a stavebnice, avšak pouze 1 respondentka z 10 uvedla rehabilitační pomůcky, když tedy nebereme v úvahu pouhé používání balančního míče. Tato respondentka uvedla navíc ještě polohovací pytel a míčky na míčkování. Většina také používá při výuce buď počítat, interaktivní tabuli, nebo i-pady. Každý žák má vytvořený měsíční individuální vzdělávací plán a je vzděláván dle rámcového vzdělávacího programu základní školy speciální, a to dle dílu I nebo II. Respondentka mateřské školy uvedla, že používají edukační hodnotící profil, podle kterého poté vytvářejí již zmíněné IVP. Ve všech dotazovaných školách používají slovní hodnocení, doplněné pochvalami, odměnami nebo např. fyzickým kontaktem (objetím). Každý den v těchto třídách začíná nějakou formou ranního rituálu, kdy jsou děti přivítány, zpívají písničky nebo třeba cvičí. Poté mají daný čas jídla, osobní hygieny, čas na hru a na pracovní a vzdělávací činnosti.

5.2.2 Analýza 2. okruhu otázek

Druhý okruh otázek týkající se spolupráce škol s rodiči a dalšími odbornými zařízeními přispěl k zmapování zařízení zabývajících se žáky s kombinovaným postižením ve sledovaném regionu. Zajímalo mě, jak spolupracují pedagogičtí pracovníci na pracovišti, následně s rodiči a také s dalšími odbornými zařízeními.

Jako odpověď na otázku: Jak byste zhodnotila Vaši spolupráci s třídním učitelem (případně asistentem pedagoga) jsem dostala samé kladné odpovědi typu „*výborná a perfektní*“. Asistentů pedagogů jsem se ještě navíc ptala na tyto otázky typu: Jaké činnosti ve třídě zastáváte a jak zvládáte, resp. do jaké míry Vás zatěžují úkony týkající se sebeobsluhy žáka (dítěte). Od všech jsem se dozvěděla téměř stejné odpovědi, a to ty, že pomáhají dětem se sebeobslužnými činnostmi a při výuce, přičemž tyto činnosti je v žádném případě nezatěžují. Jedna respondentka uvedla, že občas zastává i práci třídního učitele a naopak. Když se jedná o spolupráci s rodiči, respondenti většinou odpovídali, že je dobrá, ale že v jiných třídách to tak vždy není. Říkali, že je to velmi individuální a záleží na rodičích. Jinak se zmiňovali, že jsou s nimi většinou v denním kontaktu a snaží se s nimi vést časté rozhovory. Všechny vybrané školy spolupracují se speciálně pedagogickými centry, ve kterých jsou děti evidovány. V příbramském regionu je to nyní SPC v Příbrami, které existuje 2 roky. Jeho činnost tu do té doby částečně zajišťovala pedagogicko-psychologická poradna v Příbrami. V případě žáků s PAS spolupracují školy s Aplou v Praze. Dále spolupracují s organizacemi jako je Alka, Krok nebo Pessos. Mateřská škola také spolupracuje s ambulancí klinických logopedů v Příbrami a v Mníšku pod Brdy a také s ambulancí klinického psychologa. Někteří respondenti také uvedli SVP a OSPOD.

5.2.3 Analýza 3. okruhu otázek

Třetí okruh otázek týkající se hodnocení počtu a stavu odborných zařízení zabývajících se žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu by měl dát odpověď na hlavní výzkumnou otázku, zda je počet zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením v tomto regionu dostačující. Dále byli respondenti dotazováni, zda v příbramském regionu, podle jejich názoru, chybí nějaké odborné pracoviště nebo specialista.

Na otázku, zda si respondenti myslí, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení, odpovídali dost odlišně, přičemž přibližně polovina z nich odpověděla kladně a druhá polovina záporně. Z 10 odborných pracovníků jich tedy 5 odpovědělo, že by ve zkoumaném regionu mohlo být těchto zařízení více, 4 si myslí, že jich je tu dostatek a jedna respondentka odpověděla neutrálně, kdy dodala, že o tom nemá přehled. Pět respondentů, kteří si myslí, že je tu daných zařízení nedostatek, odpovědělo takto:

Respondent A: *„Ne, je tu vlastně jen jedna mateřská škola tohoto typu. Co se týče základních škol, záleží jak pro koho, ale myslím si, že s dětmi s autismem neumí pracovat. To je můj názor, jo. Určitě by tu toho pro tyto děti mělo být víc.“*

Respondent B: *„Ne, je tu jen jedna mateřská škola speciální a chybí tu základní školy specializující se na děti s autismem. Zkušenosti s těmito dětmi mají tedy v základní škole v Kamýku nad Vltavou, ale jsou to třídy zaměřené na děti se středně těžkým až těžkým mentálním postižením a v případě, že má dítě s PAS přidružené lehké mentální postižení, moc možností nemá.“*

Respondent C: *„Myslím si, že ne. Je tu vlastně jen jedna klasická základní škola speciální, a to v Příbrami. Pro děti s těžkým zdravotním postižením je tu ještě možnost tříd v Kamýku nad Vltavou, ale to je vše.“*

Respondent D: *„No...jako mohlo by jich být víc. Myslím si, že jako na Příbram by jich mohlo být víc.“*

Respondent E: *"Nevím jistě, ale myslím si, že jich tu moc není. Hlavně teda pro těžší postižení je jich tu málo podle mě."*

Poté jsem se tázaných zeptala, co si myslí o počtu ostatních odborných pracovišť a specialistů. Zajímalo mě, zda je množství dostatečné, a popřípadě další podněty pro realizaci. Jedna respondentka byla názoru, že tu chybí specialista na děti s autismem, přičemž její přesná odpověď zněla takto: *„Já bych brala, kdyby tady byl specialista na ten autismus, protože se musí jinak jezdit do Prahy. Jako odborníci tady v okolí jsou, ale s autismem tady nikdo moc zkušeností nemá.“* Další respondentce chybí v daném regionu dětský psychiatr a následná péče pro žáky, kteří dodělají základní školu a ve studiu dále nepokračují: *„Chybí tady dětský psychiatr, protože ten tu bývá jen jeden den v týdnu. Další věc už se teda netýká školství, ale chybí tu následná péče pro děti, které vyjdou ze školy. Nějaké zařízení, kdy teda ted' jste skončili školu, tak ted' nastoupíte tady a budete mít zajištěný od rána nějaký režim. Do jisté míry by to tu měla suplovat Alka, ale pořád to není to, co bych měla na mysli, protože ta škola je bezplatná a je jim tu zajištěn každodenní režim.“* Nakonec bych zmínila dvě respondentky, které odpověděly, že by bylo dobré, kdyby měly školy své specialisty, jako např. logopeda, etopeda nebo psychologa. Jedna z nich také zmínila, že by mělo být na jejich škole více terapií pro žáky s kombinovaným postižením.

5.3 Analýza rozhovorů s rodiči

Rozhovory mi poskytly čtyři maminky dětí s různým typem zdravotního postižení (středně těžké mentální postižení + DMO; Downův syndrom + opožděný vývoj řeči; středně těžké mentální postižení + PAS).

U tří z těchto dětí bylo kombinované postižení diagnostikováno v SPC v Příbrami nebo v Praze a jedno dítě bylo na vyšetření v Thomayerově nemocnici v Praze. Třem dětem bylo dané postižení diagnostikované krátce po narození, avšak jedné holčičce bylo určené středně těžké mentální postižení až v 6 letech a autismus dokonce až v 9

letech. V tomto případě je jasné, že nemohla proběhnout raná péče, ale u ostatních dětí měla být tato služba poskytnuta. Když však přišla řeč na ranou péči, rodiče buď nevěděli, o čem je řeč, nebo odpověděli, že jim zajištěna nebyla.

Do mateřské školy chodily 2 děti ze 4, přičemž se jednalo o individuální integraci a běžnou docházku do MŠ, protože již zmíněná holčička v tuto dobu neměla ještě zjištěné žádné zdravotní postižení.

Na vypracování IVP na nynější základní škole se podílely 2 maminky ze 4, přičemž spolupráci se školou si všechny moc pochvalovaly a říkaly, že jim jsou poskytovány dostatečné informace o vzdělávání jejich dětí. Nyní budu citovat jednu maminku, která spolupráci se školou zhodnotila velmi hezky: *„O pracovnících na této škole můžu říct jen to, že se k dětem chovají velice dobře. Naše holčička je má ráda a každé ráno se na všechny ve škole moc těší. Spolupráce se školou je velmi dobrá.”* Jedna maminka mi však prozradila, že její dítě přestoupilo na tuto školu z jiné školy - ze základní školy praktické ze sousedního okresu - a zdůvodnila přestup takto: *„Třídní paní učitelka se mnou vůbec nekomunikovala, odmítala veškeré moje nápady, návrhy, jak pracovat a nakonec to ztroskotalo na tom, že přijela na konzultaci pracovnice ze SPC a ona to vzala jako útok proti její práci.”*

Když jsem se zeptala, s jakými dalšími pracovišti nebo specialisty pracují, dostala jsem většinou výčet lékařů a dalších odborníků jako např.: logoped, rehabilitační pracovník, dětský psychiatr, foniatr, neurolog, oční lékař, přičemž někteří působí v příbramském regionu, ale někteří v Praze nebo v Písku.

Mimoškolní činnost je zajištěna jen pro 1 dítě ze 4, a je to kroužek náboženství. Doma s dětmi rodiče komunikují buď řečí doplněnou vizualizací, nebo znakovou řečí.

Na otázku, zda je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro děti s kombinovaným postižením, mi jasně odpověděla pouze jedna maminka, která si myslí, že jich je tu málo a do dané školy musí dojíždět z velké dálky. Ostatní maminky mi odpověděly pouze to, že nemají přehled nebo že neví.

5.4 Shrnutí výsledků

V této podkapitole bych chtěla shrnout odpovědi na otázky, kterými jsem zjišťovala, zda je počet zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením v příbramském regionu dostačující. Dané odpovědi jsou sumarizovány v následující tabulce, kde jsou zaznamenány jak odpovědi odborných pracovníků, tak rodičů dětí s kombinovaným postižením.

Odpovědi	Odborní pracovníci (SPC, škol)	Rodiče žáků s KP	Celkem
Ano (je tu dostatek těchto zařízení)	4	0	4
Ne (není tu dostatek těchto zařízení)	5	1	6
Nevím (nemám přehled)	1	3	4

Z této tabulky můžeme vyčíst, že ve sledovaném regionu lehce převažuje názor, že by tu nějaké školy zabývající se žáky s kombinovaným postižením měly přibýt, avšak není to příliš jednoznačné, když vezmeme v potaz, kolik dotázaných řeklo *nevím* nebo *nevím o tom přehled*.

6 Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, kolik je v příbramském regionu vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením a zda je tento počet dostačující. V průběhu svého výzkumu jsem se také zaměřila na získání informací o tom, jak je v těchto zařízeních zajišťované vzdělávání a zda jsou při něm využívány prostředky uceleného systému rehabilitace.

V dnešní době se při péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami velmi prosazuje koordinovaná péče, přičemž její součástí je také služba rané péče, která je dle autorů odborných publikací velmi významná pro další vývoj dítěte. Jankovský in Pfeiffer a kol. (2014, s. 75) uvádí, že raná podpora „...významně ovlivňuje úspěch jak v oblasti terapeutické, tak i edukační, neboť mozek malého dítěte je značně plastický (neuroplasticita), a tudíž je schopen jak regenerace, tak i kompenzace vzniklého poškození.” Avšak při mém výzkumu jsem zjistila, že někteří rodiče neznají ani tento užívaný termín, a odpovídali, že jim tato služba poskytnuta nebyla. Myslím si však, že jejich dětem nejspíše raná podpora poskytnuta byla, a to speciálně pedagogickým centrem, ale při jejich práci nejspíše nepadl daný pojem. Samozřejmě to neplatí pro všechny rodiče sledovaného regionu. Dětem s kombinovaným postižením, které chodí do mateřské školy speciální, je raná péče zajišťována Aplou v Praze.

Tato práce je zaměřená převážně na zmapování možností vzdělávání žáků s kombinovaným postižením a na něj navazující péči v konkrétním regionu. Prvním vzdělávacím zařízením, které dítě navštíví, je mateřská škola. Předškolní vzdělávání je pro děti s kombinovaným postižením velmi důležité, přičemž by jim zde měla být dle Vítka a Vítkové (2010, s. 123) zajištěna včasná speciálně pedagogická péče. Musí být však splněny podmínky, kdy „...je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy, vzdělávací prostředí je pro dítě klidné a podnětné, je zajištěna přítomnost asistenta pedagoga, jsou využívány vhodné kompenzační pomůcky.” Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být integrováni v běžné mateřské škole, docházet do mateřských škol speciálních nebo do

různých stacionářů. Výsledkem mého zkoumání je zjištění, že v příbramském regionu je pouze jedna mateřská škola speciální, ale předškolní vzdělávání dětem se zdravotním postižením zde zajišťuje také příspěvková organizace Městské jesle a rehabilitační stacionář Příbram. Respondenti si myslí, že stav je nevyhovující a měla by v regionu mateřská škola speciální přibýt. Avšak dle mého názoru je tento počet dostačující, když vezmeme v potaz dnešní prosazování inkluzivního vzdělávání. Myslím si, že u většiny předškolních dětí je možná individuální integrace a jen pro těžší typy zdravotního postižení by tu měla být právě mateřská škola speciální. Avšak zde je potom také důležitá otázka, zda v tomto regionu inkluzivní vzdělávání funguje a na jaké je úrovni. Hájková, Strnadová (2010, s. 91) ukazují, že „...tlak na inkluzivní uspořádání českých škol, prosazující modely, které trpí závažnými organizačními, legislativními personálními, ale i metodicko-didaktickými nedostatky, má někdy za následek pouhou fyzickou inkluzi.“, kdy integrování žáci nejsou akceptováni ani svými učiteli, ani spolužáky. Odpověď na tuto otázku v této bakalářské práci však nehledáme.

U obou těchto předškolních zařízení v příbramském regionu je dětem s kombinovaným postižením zajištěna velmi dobrá koordinovaná péče, která je založená na dobré spolupráci obou zařízení a samozřejmě spolupráci i s dalšími odborníky. Tato zařízení poskytují dětem speciálně pedagogickou péči, různé terapie a také léčebnou tělesnou výchovu.

Žáci s kombinovaným postižením mají dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů tyto možnosti, jak plnit povinnou školní docházku: formou individuální integrace, formou skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“) nebo kombinací těchto zmíněných forem. Ve zkoumaném regionu je 5 základních škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením a 1 běžná základní škola, která má zřízené 3 třídy pro žáky se zdravotním postižením. SPC v Příbrami také spolupracuje v případě jedné individuální integrace žáka s kombinovaným postižením na 1. stupni běžné základní školy.

Při vzdělávání na základních školách zabývajících se žáky s kombinovaným postižením ve zkoumaném regionu je uplatňován především systém AAK

a strukturované vyučování. Velmi málo zde však učitelé užívají léčebných prostředků rehabilitace. Zikl (2011, s. 40) uvádí aktivity, které by měl každý speciální pedagog znát, především když pracuje s žáky s tělesným nebo kombinovaným postižením. Podle něj by tito pedagogové měli užívat prvky různých fyzioterapeutických metod, především facilitaci a stimulaci. Popisuje různé aktivity, které lze využít právě ve škole: *taktilní a vibrační stimulace, vestibulární a proprioceptivní stimulace, kondiční cvičení, balanční cvičení, pasivní cvičení, vynucené používání, respirační cvičení, relaxační aktivity*. Poté také věnuje celou kapitolu polohování. Vitek, Vítková (2010, s. 130) uvádějí, že při výuce žáků s těžkým zdravotním postižením „...je třeba, aby škola podporovala medicínsko terapeutická opatření organizační úpravou ve škole (např. vybavení pracoviště pro fyzioterapeuty, zařazení rehabilitačních cvičení do režimu dne apod.“ Ve školách, ve kterých jsem dělala svůj výzkum, respondentky samy uvedly, že mají např. malé třídy a není v nich prostor na rehabilitační techniky, mají málo rehabilitačních pomůcek nebo využívají např. bazální stimulace jen v případě, kdy je dítě neklidné. Na sledovaných školách také postrádám nabídku různých terapií. Někteří respondenti uvedli většinou jen arteterapii a canisterapii, kterou však nemají zajištěnou pravidelně. Školy v příbramském regionu tedy léčebné prostředky rehabilitace příliš neposkytují, ale naštěstí jsou tu spolupracující organizace, které tyto aktivity nabízejí. Je to tedy především Alka v Příbrami, která zajišťuje těmto žákům ucelenou rehabilitaci. Na těchto základních školách jsou také postrádání různí odborníci (psychologové, etopedi, logopedi), kteří by měli pracoviště přímo ve škole. Jejich bezprostřední přítomnost by určitě pomohla k lepší spolupráci a výměně informací mezi nimi a danou školou.

Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v příbramském regionu a na zařízení, která jim společně se školou poskytují koordinovanou péči. Hlavním cílem mého výzkumu bylo zjistit, kolik vzdělávacích zařízení vzdělává v příbramském regionu žáky s kombinovaným postižením, přičemž jsem se zaměřila především na mateřské a základní školy. Po zmapování těchto zařízení jsem polostandardizovanými rozhovory s pedagogickými pracovníky škol, odborným pracovníkem SPC a s rodiči žáků vybraných škol zjišťovala, zda je zjištěný počet dostačující. Poté jsem se snažila také určit, jakým způsobem jsou na těchto školách tito žáci vzděláváni a zda jsou školy provázány i s jinými odborníky, s kterými jim poskytují ucelenou rehabilitaci.

Při svém výzkumu jsem zjistila, že ve sledovaném regionu je jedna mateřská škola speciální, stacionář a 6 základní škol zabývajících se dětmi s kombinovaným postižením. Jestli je tento počet dostačující, není úplně jasné. Odpovědi respondentů se moc neshodovali, přičemž někteří mi nedali ani jasnou odpověď. Dle mého názoru je tento počet krajně dostačující, přičemž by určitě nebylo na škodu zde zřídít ještě jednu takto zaměřenou školu (případně třídy). Mohla by v ní být třeba třída specializovaná na děti s PAS, protože z rozhovorů jsem zjistila, že by určitě stálo za úvahu v tomto regionu zlepšit koordinovanou péči o žáky s PAS.

Zařízení vzdělávající žáky s kombinovaným postižením ve zkoumaném regionu mají většinou zastaralé vybavení tříd, k čemuž patří i pomůcky, které by chtěly doplnit. Pedagogové jsou zde však velmi příjemní, je vidět, že je tato práce velmi baví a pomůcky si vyrábí i sami. I přes starší vybavení, většina tříd má k dispozici počítač, interaktivní tabuli nebo i-pady.

Ke zlepšení koordinované péče žáků těchto škol by přispěla větší nabídka terapií a častější uplatňování rehabilitačních technik třídními učiteli. Také by v daném regionu mohli přibýt různí specialisté, za kterými musí rodiče s dětmi dojíždět většinou do Prahy. Prostředky ucelené rehabilitace však těmto žákům neposkytují jen školy, ale

také různé organizace, především Alka, Krok a Pessos. Nejvíce se mi líbí koncept Alky, která má také pracoviště přímo ve škole v Příbrami, s kterou úzce spolupracuje.

Seznam informačních zdrojů

Odborné publikace:

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ Barbora a PIPEKOVÁ Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-807-3151-614.
2. FISCHER, Slavomil a ŠKODA Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-807-3870-140.
3. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. 1.vyd. Editor Vanda HÁJKOVÁ. Praha: Somatopedická společnost, 2009, 159 s. ISBN 978-809-0446-403.
4. HÁJKOVÁ, Vanda a STRNADOVÁ Iva. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010, 217 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-707.
5. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-802-6200-840.
6. JAKOBOVÁ, Anna. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011, [102] s. ISBN 978-80-7368-945-2.
7. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-725-4730-5.

8. JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003, 48 s. ISBN 80-210-3204-9.
9. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006, 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9.
10. *Krok* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://krokkamyk.cz/>
11. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
12. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, c2005, 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
13. ORTH, Heidi. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. 1.vyd. Překlad Michaela Procházková. České Budějovice: Kopp, 2009. ISBN 978-807-2323-784.
14. PFEIFFER, Jan a kol. *Koordinovaná rehabilitace*. ZSF JU v Českých Budějovicích, 2014, 176 s. ISBN 978 - 80 - 7394 - 461 - 2.
15. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila PIPEKOVÁ. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 8073151200.
16. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. 2004. 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 48 s. [cit. 2005-01-03]. Dostupné z WWW: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf. ISBN 80-87000-00-5.
17. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. 2008.1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 110 s. [cit. 2012-09-29].

Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf>. ISBN 978-80-87000-25-0.

18. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.
19. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 184 s. ISBN 80-717-8506-7.
20. TROJAN, Stanislav a kol. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3.přepřac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 237 s. ISBN 80-247-1296-2.
21. VÍTEK, Jiří. *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. 1.vyd. Brno: Paido, 2010, 250 s. ISBN 978-80-7315-210-9.
22. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přepřac. vyd. Editor Marie VÍTKOVÁ. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-731-5071-9.
23. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
24. ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole: komplexní péče: léčebná rehabilitace ve škole: polohování: pomůcky pro děti s tělesným postižením*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, 112 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4738-567.

Zákony a vyhlášky:

25. ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. 9. 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů*. 2004, částka 103. Dostupné z:
file:///C:/Users/Asus%20K53SD/Downloads/Uplne_zneni_SZ_317_08.pdf
26. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 37. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
27. ČESKO. Vyhláška č. 72 ze dne 17. 2. 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. In: *Sbírka zákonů*. 2005, částka 20. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>
28. ČESKO. Vyhláška č. 73 ze dne 17. 2. 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů*. 2005, částka 20. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

Webové stránky:

29. ALKA o.p.s.: *Je jedinečná ve svém oboru*. [online]. © 2011 - 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.alkaops.cz/co-je-alka-o-p-s/o-alka-o-p-s/>
30. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Krajská správa ČSÚ pro Středočeský kraj. *Charakteristika okresu Příbram* [online]. 14. 4. 2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xs/charakteristika_okresu_pribram
31. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Krajská správa ČSÚ pro Středočeský kraj. *Příbram s názvy obcí, barevně* [online]. 25. 5. 2012 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xs/pribram_s_nazvy_obci_barevne

32. *Domov Svatý Jan: poskytovatel sociálních služeb* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://domovsvatyjan.cz/>
33. JONÁKOVÁ, Jana. *Rehabilitace. Rehabilitace Praha, Benešov, Tábor* [online]. © 2012 - 2014 [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.rehabilitacepsychoterapie.cz/rehabilitace/>
34. *Mela: poskytovatel sociálních služeb* [online]. © 2013 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://melaops.cz/>
35. *Nalžovický zámek: poskytovatel sociálních služeb* [online]. © 2013 - 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://domov-nalzovice.cz/aktualne-co-je-noveho/>
36. Odborné učiliště, Praktická škola, Základní škola a Mateřská škola Příbram IV, příspěvková organizace. [online]. 24. 3. 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://ouu.pb.cz/>
37. *Speciální základní škola Rožmitál pod Třemšínem* [online]. © 2009 - 2011 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://spskola.rozmitalptr.cz/>
38. ŠKOLNÍ INTERNETOVÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM. *Mateřská škola speciální.* [online]. © 2005 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://skoly.pb.cz/MSspec/>
39. ŠKOLNÍ INTERNETOVÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM. *Městské jesle a rehabilitační stacionář Příbram.* [online]. © 2007 - 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.skoly.pb.cz/MJ/www/uvodni-strana/>
40. *Základní škola a Dětský domov Sedlec-Prčice, Přestavlky I, příspěvková organizace* [online]. © 2013 - 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.zsddprestavlky.cz/>

41. *Základní škola Dobříš, Lidická 384* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.zsdobris-lidicka.cz/>
42. *Základní škola Kamýk nad Vltavou* [online]. 14. 3. 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://zskamyknv.cz/>
43. *Základní škola, Sedlčany, Konečná 1090* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.zskonecna.cz/>

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1: Polo - standardizovaný rozhovor - pracovnice SPC

Příloha 2: Polo - standardizované rozhovory - třídní učitelé

Příloha 3: Polo - standardizované rozhovory - asistenti pedagogů

Příloha 4: Polo - standardizované rozhovory - rodiče žáků s kombinovaným postižením

Příloha 5: Informační leták

Příloha 1: Polo - standardizovaný rozhovor - pracovnice SPC

Kolik odborných pracovníků pracuje ve Vašem SPC?

„Jsme tady čtyři. Dva speciální pedagogové a dva psychologové.“

Pracujete převážně v SPC nebo dojíždíte také do škol a rodin? Pokud ano, jak často?

„Dojíždíme i do škol, do rodin úplně minimálně. V rodině jsme byli jednou, možná dvakrát když to bylo potřeba. Do těch škol dojíždíme v rámci metodických návštěv jako povinnost, a potom když je to nějaká speciálka v okolí, tak to děláme tak, že když je potřeba udělat nějaké doporučení nebo vyšetření tak tam sjedeme a seženeme si tam ty žáky.“

Kolik eviduje Vaše SPC klientů s kombinovaným postižením?

„To vám neřeknu. Zkusím se kouknout tady do jednoho programu...tady mám 113, ale tady v té databázi nemáme všechny. Takže celkem asi 120 - 130.“

Jaké metody práce s nimi využíváte?

„Vzhledem k tomu, že my jsme tady především pro jejich zařazování, tak i zákon nám ukládá, že pokud teda doporučíme speciální školu, tak už je to potom práce školy a my jim do toho nezasahujeme. My tady intervenci děláme hlavně u dětí, které jsou v individuálních integracích v běžných školách. Na metodické návštěvy chodíme většinou na avízo ze strany rodičů. Máme tady k dispozici AAK systém a to těm učitelům můžeme třeba navrhnout. Kolegyně je na kurzu muzikoterapie, který trvá rok, takže je možné, že potom tady bude probíhat muzikoterapie. Nyní je náš úkol především v zařazování dětí do škol.“

Jak probíhá vyšetření této skupiny dětí?

„Návštěva ve třídě, podívat se, co dítě zvládá a psychologové používají většinou škály. Já jako speciální pedagog, když je to dítě s těžkým zdravotním postižením, tak je to prostě popis situace, co umí v oblastní motoriky, grafomotoriky, jakým způsobem je schopné komunikovat, jak je na tom v sebeobsluze. Používáme škály, edukačně hodnotící profil. Spíše je to tak, když napíšeme zprávu o tom dítěti, tak aby pedagog měl o tom dítěti informace.“

S jakými školami nyní spolupracujete?

„Se všemi speciálkami v okolí. To znamená všechny základní školy praktické - Dobříš, Sedlec - Prčice, Rožmitál, Sedlčany, a s touhle v Příbrami, což je největší speciální škola tady. Jsou to tedy převážně školy, kde máme klienty, protože potřebují naše služby. Potřebují papír o zařazení toho dítěte. Bez něj by tam dítě zařazené být nemohlo. A pak jsou tu děti z běžných škol. Snažíme se tedy, aby děti s poruchami učení byly v péči vedlejší poradny, nicméně taky se nám tady nějací klienti objeví a z nějakého důvodu chtějí být zrovna tady. Další skupinou klientů tady jsou dysfatici, takže děti s těžkou poruchou dorozumívacích schopností. Druhá speciální pedagožka tady je právě logopedka a ta se věnuje právě těmto dětem. Tady na škole máme také zřízenou i logotřídu. Jo a také spolupracujeme s mateřskou školou speciální.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Logopedie, neurologie, SPC Praha, lékaři, pediatři, ale nejčastější je ta neurologie, protože tam odesíláme děti, když máme podezření na ADHD, tak potřebujeme vyloučení nebo potvrzení té diagnózy. Potom je to také psychiatr pan doktor Goetz a paní Maršíková klinická psychologka, další odborné pracoviště je třeba Alka nebo Rehabilitační stacionář a jesle tady v Příbrami. Tam jsou vlastně děti, než jsou zařazení do školského systému.“

Pořádáte nějaké odborné semináře?

„Ne.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Myslím si, že ne. Je tu vlastně jen jedna klasická základní škola speciální, a to v Příbrami. Pro děti s těžkým zdravotním postižením je tu ještě možnost tříd v Kamýku nad Vltavou, ale to je vše.“

A co ostatní odborná pracoviště? Myslíte, že tu nějaké chybí? Nějaký odborník?

„Chybí tady dětský psychiatr, protože ten tu bývá jen jeden den v týdnu. Další věc už se teda netýká školství, ale chybí tu následná péče pro děti, které vyjdou ze školy. Nějaké zařízení, kdy teda teď jste skončili školu, tak teď nastoupíte tady a budete mít zajištěný

od rána nějaký režim. Do jisté míry by to tu měla suplovat Alka, ale pořád to není to, co bych měla na mysli, protože ta škola je bezplatná a je jim tu zajištěn každodenní režim.“

Máte aktuálně v péči dítě (žáka) s kombinovaným postižením, u něhož probíhá integrace do běžné základní školy?

„Ano, máme holčičku, která má LMR a zároveň je tam tělesné postižení, je to DMO. Integrace je tam z toho důvodu, aby nemusela dojíždět, ale více méně maminka počítá s tím, že druhý stupeň tam asi nebude zvládat. Je to i na vesnici, takže je tam jen 1. stupeň, takže až bude dojíždět na tu velkou školu, tak to bude pravděpodobně na základní školu praktickou.“

Nazvali byste jí úspěšnou? Jsou tam nějaké rušivé elementy?

„Jo, tady je to v pohodě. Je to opravdu dítě s lehkou mentální retardací, dokonce mám dojem, že až jako horní pásmo, takže holčička je šikovná mentálně. Taková ideální forma je podle mě v tom Kamýku nad Vltavou, kde jsou ty speciální třídy pro ty žáky s nejtěžšími formami postižení přímo v budově běžné základní školy.“

V okolí je jen jedna MŠ pro tyto děti. Kolik k Vám dochází dětí do předškolního klubu?

„My předškolní klub máme, ale ono to není jako pro děti se zdravotním postižením. Myslela jsem si, že to bude pro děti sociálně slabé, ale ty o to nemají zájem. Takže my ten klub máme, ale je to spíše nabídka, kdyby se nám sešly děti. Teď ten předškolní klub funguje tak, že děti, které k nám přijdou na vyšetření, mají nějaký problém, odklad školní docházky tak ta forma předškolního klubu funguje tak, že nám sem ty děti chodí na intervence, že s nimi děláme Maxíka, takový rozvoj těch oblastí, které jsou důležité pro zahájení školní docházky.“

Pořádáte dny otevřených dveří? Popřípadě kdy se budou konat v nejbližším termínu?

„Nepořádáme.“

Příloha 2: Polo - standardizované rozhovory - třídní učitelé

Třídní učitel - MŠ speciální Příbram

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Osm a všechny děti mají kombinované postižení.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Autismus se středně těžkou a těžkou mentální retardací.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„Pracujeme ve struktuře jakoby s autisty, mají denní režimy, což je teda taky struktura, musejí mít všechno prostě nalajnovaný celý den. Terapie...máme arteterapii, navštěvujeme solnou jeskyni a canisterapii taky máme, ale je to přizpůsobené autistům, aby to zvládali.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Tak my používáme různé hračky, stavebnice, obrázky, komunikační knihy a i-pady.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením

„Já mám sestavený svůj vlastní vzdělávací program a ve třídě je to hlavně o individuální práci. Takže každé dítě má na měsíc sestavený svůj plán, který se po měsíci hodnotí.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Ano, mají.“

Jak byste hodnotila Vaši spolupráci s rodiči?

„Já si myslím, že tady je dobrá spolupráce s rodiči. Jako tak najde se vždycky někdo...ale jako jo, jde to...nemohu si stěžovat.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Se SPC v Příbrami, pak s Aplou, s tou hodně spolupracujeme s ranou péčí, která nás vede...a všechny děti jsou vlastně pod Aplou, takže ta nám dává nejvíc ta Apla.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Nějaké pomůcky mi tu určitě chybí. Ted'ka to máme teda docela vybavený tenhle rok. Musím říct, že nám i rodiče hodně pomohli, ale určitě by jich mohlo být víc. Počítač

nemáme, máme i-pad, ale klidně by mohlo být víc i-padů jako na dítě a různé pomůcky těch není nikdy dost. Už máme takový starší, které bych určitě obměnila.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„Máme ráno komunikační kroužek, kde si vlastně sedneme, řekneme si kdo je ve školce podle fotek zase jo, protože ty děti nerozumí moc mluvenému slovu. Zazpíváme si písničky, někdy si zacvičíme, mají normálně výtvarnou výchovu všechno, ale je to spíše o té individuální práci.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Máme edukační hodnotící profil. To je vlastně graf, kde jsou různé oblasti, které se hodnotí po půl roce, a pak z toho různě sestavujeme ten individuální vzdělávací plán.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Určitě. Myslím si, že takhle jakoby tady ve Středočeském kraji není žádná školka, co by se věnovala těmto dětem. Mě to hodně baví tahle práce, takže já se do toho snažím dávat všechno, takže stále vymýšlím něco nového a pak se to snažím danému dítěti upravit, aby to tu pro něj bylo fajn a aby toho co nejvíce dokázal.“

A co naopak slabé stránky?

„Určitě. Pomůcky a vůbec vybavení školy jako celkově. Protože když se podíváte, jako ty skříň starý a všechno bych úplně vybourala a udělala nový jo... je to i pro ty rodiče jo když sem vejdou jak za komunismu.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Ne, je tu vlastně jen jedna mateřská škola tohoto typu. Co se týče základních škol, záleží jak pro koho, ale myslím si, že s dětmi s autismem neumí pracovat. To je můj názor jo. Určitě by tu toho pro tyto děti mělo být víc.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Ale nechybí vlastně. Ted' je tady nové to příbramské SPC, takže si myslím, že je to dostačující.“

Třídní učitel - ZŠ Příbram

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Počet žáků...4, všichni s kombinovaným postižením.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Jeden žák má velmi těžkou formu kombinovaného postižení, kdy má kombinaci TMR, DMO (spastická kvadruparéza - vozičkář), epilepsii a hydrocephalus. Další žák má TMR, autismus a nevývin řeči. Třetí žák má diagnostikovanou TMR, těžkou poruchu dorozumívacích schopností a autismus. Poslední má TMR, DMO (pravostranná hemiparéza), těžkou poruchu dorozumívacích schopností a výrazný motorický neklid.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„Klasické metody jako vyprávění, poslech, dramatizace atp. Metody názorně-praktické např. demonstrace a použití techniky...DVD, CD přehrávač, počítače připojené na internet, bezdotykový počítač, interaktivní tabule, počítačové hry, PC programy pro alternativní komunikaci – ALTÍK, PC programy BREPTA a MÉĎA. Hlavní činností však zůstává hra. Při výuce využíváme strukturované učení, tedy individualizaci, strukturalizaci, vizualizaci a motivaci. Využíváme komunikační tabulky s piktogramy, některé děti začínají čist globální metodou. Terapie...no tak využíváme Vojtovu metodu, míčkování, polohování, masáže, muzikoterapie, canisterapii a aromaterapii.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Používáme rehabilitační pomůcky jako např. polohovací pytel, balanční míče, míčky na míčkování a další pomůcky na rehabilitaci. Dále speciálně připravuji různé pomůcky na výuku. Potom taky používám různé pomůcky pro rozvíjení smyslového vnímání, řeči, jemné a hrubé motoriky a grafomotoriky.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„Všichni žáci jsou vzděláváni podle ŠVP pro základní vzdělávání pro žáky s těžkým mentálním postižením.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Ano všichni.“

Jak byste hodnotila Vaši spolupráci s rodiči?

„Spolupráce s rodiči je velmi dobrá, jsem s nimi v denním kontaktu.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„V naší třídě spolupracuji se SPC, odbornými lékaři, OSPOD.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Zhodnotila bych ho celkem dobře, není to úplně nejlepší, ale stačí to.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„Dělám s dětmi ranní přivítání a polední rozloučení, máme čas jídla, osobní hygieny, čas na hru, tanec, pohyb, pracovní a vzdělávací činnost.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Používáme slovní hodnocení.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Nemohu posoudit.“

A co naopak slabé stránky?

„Nemohu posoudit.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„ANO, myslím, že jo.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Nemohu posoudit. Rodiče většinou jezdí se svými dětmi na odborná specializovaná vyšetření do Prahy.“

Třídní učitel -ZŠ Příbram

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Máme šest žáků a z toho vlastně kombinovaný postižení mají čtyři.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Je to SMR a autismus a DMO a TMR.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„No my většinou děláme všechny alternativní metody. Děláme systém VOKS, obrázkové učení, děláme piktogramy a strukturované učení s těmi autisty.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Používáme všechny možné dostupné pomůcky, jaké máme - hračky stavebnice, hlavně obrázky, máme interaktivní tabuli, takže počítač, všechny možný programy na té tabuli, potom používáme vlastně ten celý ten systém ty obrázkové knihy, výměnný komunikační kartičky, všechny možné tranzitní karty. Z polohovacích pomůcek máme akorát ty balanční míče.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„Podle vzdělávacích programů pro speciální školy.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Každé dítě má vypracovaný individuál, který máme rozpracovaný vždy na měsíc.“

Jak byste hodnotila Vaši spolupráci s rodiči?

„U nás ve třídě je výborná. Není to tak ve všech třídách, ale zrovna u nás to funguje.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Máme tady ve škole SPC, dřív jsme spolupracovali s PPP, ale ta se teď už vlastně nezaměřuje na ty postižené, takže tady a potom konkrétně s Aplou.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Chybí nám tam pomůcky na tu rehabilitaci a třída je malá.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„No my máme ty děti tak rozdílné a náročné, že to tak nějak jako nejde. Snažíme se třeba teda o nějaké přivítání, ale oni ty autisté potřebují takový ten režim.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Slovní a pochvalu. Autisté potom jedou na ty odměny, takže kousek čokolády nebo kousek pohádky nebo jenom zatleskat třeba no. Ono se to právě mění.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Vycházíme vstříc rodičům a ještě spolupracujeme...máme tady zařízení, tam můžou děti chodit, je to tedy denní stacionář a vlastně jsou tam nabízené i terapie, jmenuje se...Alka. Takže děti chodí do té Alky na terapie. Chodí tam buď teda, že mají

zkrácenou výuku povolenou od ředitele a tady ze SPC, takže jeden den jsou třeba opravdu v té Alce na terapiích. “

A co naopak slabé stránky?

„Já bych řekla, že by mohly být větší ty třídy a slabá stránka je vůbec poloha té školy a ta budova, protože není vůbec uzpůsobená na ty vozičkáře a na to postižení. My bychom měli mít bezbariérovou školu...takže bariérovost je si myslím nejslabší stránka. “

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Myslím, že jo. “

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„No asi ne. Tak jako celkově by tu mohl být třeba školní psycholog nebo etoped. Za specialisty se musí jinak do Prahy. “

Třídní učitel - Kamýk nad Vltavou

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„V mé třídě je 5 žáků a kolik jich má kombinované postižení? Tři. “

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Downův syndrom a vývojové vady řeči, potom autismus s mentálním postižením, pak tady máme vlastně holčičku, která má autismus, zrakové postižení a tělesné postižení. “

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„Tak pracujeme podle školního vzdělávacího programu. Využíváme AAK, děláme s obrázky, s komunikačními knihami, piktogramy a s jednou holčičkou normálně čteme, píšeme. Dvakrát jsme měli canisterapii, ale to si musíme platit. Bazální stimulaci používáme jen, když nastane problém, že je to dítě třeba neklidné, ale že bychom ji zařazovali každý den, to ne. “

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Tak většinou si pomůcky vyrábíme sami, protože jich je málo. Skládačky, komunikační knihy, spoustu obrázků. “

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„Tak se středně těžkým mentálním postižením tady mám 3 žáky a 2 pro těžké mentální postižení. Takže ŠVP díl I pro středně těžké mentální postižení a díl II pro těžké mentální postižení.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Ano.“

Jak byste hodnotila Vaši spolupráci s rodiči

„Zrovna v téhle třídě v pohodě. Protože tady je vlastně týdenní stacionář, takže ty děti jsou tady přes týden, ale v mojí třídě zrovna mám tři dětičky od rodin normálně, takže je sem ty rodiče dováží, takže jsem s těmi rodiči denně v kontaktu. Potom ty, co jsou v tom stacionáři, tak je to někdy problém, protože s těma rodiči se tolik nevidíme, tak buď komunikuji e-mailem, nebo telefonicky, ale není to ono. Není to takové, jako když je ten denní kontakt.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Donedávna jsme pracovali s PPP, ale už to převedli na SPC v Příbrami. Pak máme děti v SPC v Berouně, dále jsou vedené v Aple, což je pro autisty. Některé máme ve SPC v Praze - holčičku s Downovým syndromem a také s Krokem.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Vzhledem k tomu, že ty třídy jsou 3, tak si různé pomůcky půjčujeme a myslím, že jsme vybavení dobře.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„Každý den si na nástěnce ukážeme jaký je den, počasí, kdo přišel do školy, kdo nepřišel, pak si sedneme do kroužku a tam potom už probíráme třeba smyslovku nebo rozumovku, a potom samozřejmě následuje ta individuální práce. A samozřejmě se snažíme s tou holčičkou, která čte každý den číst.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Slovní hodnocení.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Myslím, že typ této školy je samotným plusem a vidím, že my těm dětem dáváme ještě něco víc. Tyto děti přijdou do styku s ostatními dětmi a ti je berou, jací jsou. I ty rodiče

se sem snaží hodně ty děti dát, protože vidí, že nejsou jakoby separovaný. Měli jsme i spoustu inkluzivních hodin. Třeba jeden chlapec mi chodí na hudebky, na tělocviky s druháky.“

A co naopak slabé stránky?

„Málo dětí na té běžné základce. To je teď špatný. Myslím si, že to ale bohužel nejde ovlivnit, protože jsou tady hrozně blízko i další školy.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Tady jsme vlastně teda jenom my, byl Chlumeck, ale ten skončil, takže Příbram, Sedlčany...no, jako já si myslím, že to stačí, protože ty rodiče jsou hodně mobilní, takže ta možnost tady je.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Mně by se třeba líbilo, kdyby ty logopedi a psychologové navštěvovali nás, že bychom si o tom mohli popovídat a ne se stále pít jenom sami. I ty terapie kdyby to šlo nějak častěji všechno.“

Třídní učitel - Sedlčany

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Osm žáků a z toho jsou 2 s kombinovaným.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Jeden má lehké mentální postižení a logopedickou vadu a druhý má autismus.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„S žákem s autismem využíváme alternativní metodu komunikace, přesně systém VOKS.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Naše škola je docela dobře vybavená počítači. Pracujeme s interaktivní tabulí a DVD přehrávačem.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„Podle vzdělávacího programu pro základní školy s přílohou pro žáky s lehkým mentálním postižením.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Ano.“

Jak byste hodnotila Vaši spolupráci s rodiči?

„No, jak s kým. My nejsme teda v každodenním kontaktu, rodiče nás mohou kdykoli navštívit nebo telefonicky kontaktovat, ale vše řešíme především na pravidelných třídních schůzkách. A ani na ty nechodí všichni rodiče, většinou tak polovina.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Dříve jsme spolupracovali hlavně s PPP v Příbrami a Benešově, ale nyní především se SPC v Příbrami, které je zde relativně nové. V některých případech také spolupracujeme se SPC v Praze.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„No určitě by to chtělo nové pomůcky a nábytek do tříd. Hlavně by to chtělo opravit celou školu i z venku, protože to vypadá strašně.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„Ne.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Tak u žáků s lehkou mentální retardací používáme známky.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„No tak určitě počítačové vybavení naší školy.“

A co naopak slabé stránky?

„Hlavně budova, která by chtěla opravit a i prostory kolem ní by chtěli nějak zvelebit.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Nevím jistě, ale myslím si, že jich tu moc není. Hlavně teda pro těžší postižení je jich tu málo podle mě.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Nevím.“

Příloha 3: Polo - standardizované rozhovory - asistenti pedagogů

Asistent pedagoga - MŠ speciální Příbram

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Momentálně 8 a všichni mají kombinované postižení.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Většinou jsou to děti s poruchou autistického spektra.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„Jaké metody...no dochází sem canisterapeut, momentálně zkoušíme chodit do solné jeskyně. Individuální práce probíhá přímo tady v pracovně s učitelkami. Ráno máme komunitní kruh, takže zkoušíme, aby děti seděly v kroužku a nějak si uvedly ten den, kdo je ve školce, kdo není. Jinak kolektivní práce, výtvarné práce a pohybové činnosti.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„To, co v běžné školce, ale samozřejmě při individuální práci jako např. při logopedii, která tady taky probíhá, používáme speciální pomůcky. Zkoušíme balanční míče při pohybové výchově a jinak pomůcky obměňujeme.“

Jak byste zhodnotila Vaši spolupráci s třídním učitelem?

„Výborná.“

Jaké činnosti ve třídě zastáváte?

„My hodně spolupracujeme s děvčaty, takže se to tak prolíná. Asistence při sebeobsluze, při výuce, co je potřeba. Případně i něco přichystat.“

Jak zvládáte, resp. do jaké míry Vás zatěžují úkony týkající se sebeobsluhy žáka (dítěte)?

„Nezatěžují. Ještě jsem chtěla říct, že já jsem učitelka základní školy, takže proto je tam ta spolupráce asi taková jo, že i já občas něco přichystám, třeba i s tou kytarou. Takže když přijdu s nápadem, tak holky většinou souhlasí. Takže bych řekla, že jsem taková aktivnější asistentka. Ale ta spolupráce s holkami mě tady strašně baví.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„Každé dítě má vypracovaný měsíční plán.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Ano.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„SPC Příbram, Apla Praha, případně psychiatři, ale každé dítě má svého doktora, takže my se musíme kontaktovat třeba i s těmi doktory.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Já bych řekla, že dostačující. Samozřejmě vím, že jsou školky, kde jsou na tom samozřejmě mnohem lépe, ale já osobně si nestěžuji.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„Ranní komunitní kruh. Většinou ten kruh je takový stěžejní, potom podle režimu svačinka, kdy mají děti svoje prostírání, místo, takže vědí, kam si sednout a ví, kam si mají odnést to své jídlo, což je také určitý druh rituálu.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Slovní hodnocení. Přímé hodnocení práce třeba odměnou, např. sladkostí a u některých dětí se ty odměny mohou pomalu odbourávat. Jinak edukační hodnotící profil a potom hodnocení IVP, jak se daří plnit. A také tu probíhají rozhovory s rodiči.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Už to, že je tady auti-třída, to je si myslím, naprostý unikát tady v kraji a to, že tady mohou být třeba dva učitelé a asistent v jedné třídě to je určitě velké plus.“

A co naopak slabé stránky?

„Nic mě teďka nenapadá.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Ne, je tu jen jedna mateřská škola speciální a chybí tu základní školy specializující se na děti s autismem. Zkušenosti s těmito dětmi mají tedy v základní škole v Kamýku nad Vltavou, ale jsou to třídy zaměřené na děti se středně těžkým až těžkým mentálním postižením a v případě, že má dítě s PAS přidružené lehké mentální postižení, moc možností nemá.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Já bych brala, kdyby tady byl specialista na ten autismus, protože se musí jinak jezdit do Prahy. Jako odborníci tady v okolí jsou, ale s autismem tady nikdo moc zkušeností nemá.“

Asistent pedagoga - ZŠ Příbram

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Máme 4 kluky a 3 z nich mají kombinované postižení.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Jeden chlapec má autismus a ADHD a ještě SMR, ten druhý má SMR...já to teď asi dohromady nedám, ale vždy mají 2 nebo i 3 postižení, vždy mají ADHD, SMR, nebo TMR.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„Pracujeme s tím VOKS, různé formy povídání, obrázků, aby měly vizualizace.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Ten VOKS a různé dřevěné hračky, obrázky, aby to měli všechno prostě vizuální. Já si teď nemůžu vzpomenout na všechny ty odborné názvy.“

Jak byste zhodnotila Vaši spolupráci s třídním učitelem?

„Perfektně, úplně super. Suprová spolupráce.“

Jaké činnosti ve třídě zastáváte?

„Co se týče hygieny, pomáhám jim na záchod. Pomáhám jim třeba s jídlem, otevřít mističku, mytí rukou a tak. Plus, když mají ještě třeba modelovat, tak s takovou tou přípravou a ukázat jim postup.“

Jak zvládáte, resp. do jaké míry Vás zatěžují úkony týkající se sebeobsluhy žáka (dítěte)?

„Vyloženě, že by mě zatěžovaly, to ne. Je to takový jako automatický.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„ŠVP a rámcový program pro speciální školy.“

Mají tyto žáci vypracovaný IVP?

„Ano, všichni ho mají.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Máme tady vlastně SPC, dále psychologická poradna, Alka, jo a Apla v Praze.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Mohlo by to být lepší, co se týče pomůcek. Protože teď jsme začínali, tak stále vytváříme to prostředí, aby vyhovovalo. Mohlo by to být lepší no. Ale tak jsme rádi za to, co máme.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„No už jsou naučený třeba na to, že jdeme cvičit, říkáme si různé říkanky. Už jsou docela naučený s těmi kartičkami VOKS.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Máme slovní hodnocení no.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Určitě jsou, ale teď vám neřeknu konkrétně jaký. Jako myslím si, že určitě učitelé mají odborné znalosti a umí s těmi dětmi pracovat.“

A co naopak slabé stránky?

„Možná ta vybavenost.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„No...jako mohlo by jich být víc. Myslím si, že jako na Příbram by jich mohlo být víc.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Nyní mě nic nenapadá.“

Asistent pedagoga - Kamýk nad Vltavou

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Pět a dva jsou s kombinovaným.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Jeden má tělesné postižení a logopedickou vadu a jeden má tělesné postižení a taky vlastně logopedickou vadu.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„Alternativní komunikaci - znak do řeči, hodně používáme i-pad a komunikační knihu.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Hodně i-pady a pak reálie, reálné předměty. Pak asi nic speciálního.“

Jak byste hodnotila Vaši spolupráci s třídním učitelem?

„Opravdu výborná.“

Jaké činnosti ve třídě zastáváte?

„Tak pomáhám dětem především se sebeobsluhou a také při výuce.“

Jak zvládáte, resp. do jaké míry Vás zatěžují úkony týkající se sebeobsluhy žáka (dítěte)?

„Vůbec mě nezatěžují, беру to jako samozřejmost. Kolegyně občas zastane mé činnosti, někdy zase já její, takže je to úplně v pohodě.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„Podle vzdělávacího programu pro žáky se středně těžkým mentálním postižením díl I a pro žáky s těžkým a kombinovaným díl II. Jeden žák s kombinovaným postižením je vzdělávání podle dílu I a druhý podle dílu II.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Ano.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Se SPC v Příbrami, které je právě zaměřené na mentální postižení a ještě v Praze je jeden žák.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Dostatečné, ale kdybychom měli třeba víc i-padů, tak by to neuškodilo.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„Máme takový program, takže každý den probíhá více méně podobně. Začínáme tím, že si řekneme, co je za den, uděláme si docházku, nalepí si fotky, napíše datum, kdo má svátek, nějaké písmenko si zopakujeme, kdo zvládá čtení, tak čte. Potom máme přírodopis nebo vlastivědu a čteme si. Máme ranní chvilku poezie, kdy si přečteme nějakou básničku nebo máme citát na den a po svačině třeba máme odpočinek, zpíváme a čteme si knížku.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Ústní hodnocení a odměny, jako třeba za odměnu hry na i-padu a třeba i pohlazení a ojetí. „

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Silná stránka je, že jsou tu spolu žáci s postižením a žáci intaktní. Že se setkávají na různých akcích a to je největší přínos.“

A co naopak slabé stránky?

„Žádnou nevidím.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Já vím jenom, že je v Příbrami praktická a speciální škola...nevím no.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Myslím, že ne.“

Asistent pedagoga - Sedlčany

Kolik máte ve třídě žáků? Kolik z nich jsou žáci s kombinovaným postižením?

„Tak ve třídě máme celkem 8 žáků a 2 mají kombinované postižení.“

O jaké kombinované postižení se u nich jedná?

„Jeden má lehkou mentální retardaci a autismus a jeden má lehkou mentální retardaci a logopedickou vadu.“

Jaké metody práce s nimi využíváte? Jaké terapie zde nabízíte?

„Systém VOKS a myslím, že pro žáky s logopedickou vadou je dobré, že jim zde poskytujeme individuální logopedickou péči.“

Používáte při výuce těchto žáků nějaké pomůcky? Popřípadě jaké?

„Tak hodně pracujeme s počítači, interaktivní tabulí a s různými obrázky.“

Jak byste zhodnotila Vaši spolupráci s třídním učitelem?

„Já myslím, že naše spolupráce je dobrá, bezkonfliktní.“

Jaké činnosti ve třídě zastáváte?

„V této třídě jde především o pomoc při výuce.“

Jak zvládáte, resp. do jaké míry Vás zatěžují úkony týkající se sebeobsluhy žáka (dítěte)?

„Vůbec ne. Tato práce mě velmi baví.“

Podle jakých vzdělávacích programů vzděláváte žáky s kombinovaným postižením?

„Podle vzdělávacího programu s přílohou pro lehké mentální postižení.“

Mají tito žáci vypracovaný IVP?

„Ano.“

S jakými dalšími odbornými pracovišti spolupracujete?

„Hlavně se SPC v Příbrami, v Praze a s PPP v Příbrami.“

Jak byste zhodnotila vybavení Vaší třídy?

„Tak určitě by to mohlo být lepší. Chtělo by to nové pomůcky a i nábytek, který už má hodně za sebou.“

Děláte s dětmi nějaké denní rituály? Popřípadě jaké?

„Tak rituál by mohlo být i to, že každé ráno si napíšeme na tabuli, co je dnes za den, datum, řekneme si, kdo dnes chybí a také je daný čas svačiny, oběda.“

Jaký typ hodnocení používáte?

„Tyto děti normálně známkuje.“

Vidíte na Vaší škole nějaké silné stránky, co se týče vzdělávání žáků s kombinovaným postižením?

„Tak myslím, že je tu dobrý kolektiv pracovníků, máme docela dobré počítačové vybavení.“

A co naopak slabé stránky?

„Tak určitě by to chtělo opravit celou budovu a vyměnit nábytek nejen ve třídách, ale také třeba v jídelně.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Ano, myslím, že to stačí.“

A co ostatní odborná pracoviště? Chybí tu nějaké? Nějaký odborník?

„Já osobně si myslím, že ani ne.“

Příloha 4: Polo - standardizované rozhovory - rodiče žáků s kombinovaným postižením

Rodič 1

Navštěvovalo Vaše dítě nějaké předškolní zařízení?

„Chodila do mateřské školy křesťanské.“

Kdy a kým bylo u Vašeho dítěte diagnostikováno KP? Byla Vašemu dítěti zajištěna včasná péče (podpora)? Jaká a kde?

„Ve SPC v Příbrami a v křesťansko - pedagogické poradně v Praze a také dětská psychiatrická. Diagnóza autismu byla v devíti letech a mentální postižení okolo 6. roku.“

Jaký typ kombinovaného postižení má Vaše dítě? Kolik je mu let?

„Je jí 10 let a má středně těžkou mentální retardaci a dětský autismus.“

Kolikátým rokem je na této škole?

„Na této škole je teďka druhý školní rok. Předtím chodila do jiné školy v Milevsku.“

Podle jakého Vzdělávacího programu je vzděláváno?

„Cesta.“

Podíleli jste se na vytvoření IVP?

„Ano a spolupráce je výborná. Tvořila ho třídní paní učitelka a potom jsme to spolu konzultovali.“

Musíte do této školy dojíždět?

„Ano, 16 km.“

Co byste řekli o pracovnících na této škole? Jak hodnotíte Vaši spolupráce se školou?

„Já jsem maximálně spokojená.“

Máte dostatečné informace o školních činnostech?

„Určitě ano.“

Jste s výběrem školy spokojeni?

„Po předchozí zkušenosti ano. Předchozí zkušenost byla taková, že třídní paní učitelka se mnou vůbec nekomunikovala, odmítala veškeré moje nápady, návrhy, jak pracovat“

a nakonec to ztroskotalo na tom, že přijela na konzultaci pracovnice ze SPC a ona to vzala jako útok proti její práci. “

Navštěvuje Vaše dítě i nějaké mimoškolní aktivity?

„Chodí na kroužek náboženství. “

Jaká další odborná pracoviště/pracovníky navštěvujete?

„Logopedii, rehabilitace, dětská psychiatrie, foniatrie, oční, neurolog. Něco dojíždíme do Prahy, něco do Příbrami, něco do Písku a v Sedlčanech chodíme na logopedii. “

Jak pracujete se svým dítětem doma? Jakou komunikační metodu používáte?

„Ona tedy komunikuje, používá řeč, ale používáme spíš vizualizaci, názorné obrázky. “

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Nemám přehled. “

Je tu v příbramském regionu něco, co byste doporučili ostatním rodičům, co hodnotíte velmi kladně?

„Tak určitě tuto školu, tedy základní školu v Kamýku nad Vltavou. “

Chybí Vám v okolí nějaké odborné pracoviště? Je tu něco, co Vám vadí, co se Vám nelíbí?

„Mě přijde, že jsou ty školy málo dostupné. Jsou dost daleko. “

Rodič 2

Navštěvovalo Vaše dítě také nějaké předškolní zařízení?

„Ano, mateřskou školu v Kamýku nad Vltavou. “

Kdy a kým bylo u Vašeho dítěte diagnostikováno KP? Byla Vašemu dítěti zajištěna včasná péče (podpora)? Jaká a kde?

„Diagnostika proběhla v SPC Praha, Štíbrova ulice. Včasná péče nám poskytnuta nebyla. “

Jaký typ kombinovaného postižení má Vaše dítě? Kolik je mu let?

„Downův syndrom a opožděný vývoj řeči a je jí 11 let. “

Kolikátým rokem je na této škole?

„5. rokem. “

Podle jakého Vzdělávacího programu je vzděláváno?

„Podle školního vzdělávacího programu díl I.“

Podíleli jste se na vytvoření IVP?

„Ne, nepodíleli.“

Musíte do této školy dojíždět?

„Ne.“

Co byste řekli o pracovnících na této škole? Jak hodnotíte Vaši spolupráce se školou?

„O pracovnících na této škole můžu říct jen to, že se k dětem chovají velice dobře. Naše holčička je má ráda a každé ráno se na všechny ve škole moc těší. Spolupráce se školou je velmi dobrá.“

Máte dostatečné informace o školních činnostech?

„Ano, to mám.“

Jste s výběrem školy spokojeni?

„Ano, jsem velmi spokojená.“

Navštěvuje Vaše dítě i nějaké mimoškolní aktivity?

„Ne, žádné kroužky nenavštěvuje.“

Jaká další odborná pracoviště/pracovníky navštěvujete?

„Jezdíme do Prahy do organizace Downův syndrom.“

Jak pracujete se svým dítětem doma? Jakou komunikační metodu používáte?

„Pracujeme tak, jak nám poradili ve škole. Dříve spíše ukazovací metodou, dnes Jitka zkouší říkat, co chce.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Nevím.“

Je tu v příbramském regionu něco, co byste doporučili ostatním rodičům, co hodnotíte velmi kladně?

„Tuto školu pro děti jako je Jituška.“

Chybí Vám v okolí nějaké odborné pracoviště? Je tu něco, co Vám vadí, co se Vám nelíbí?

„Asi ne.“

Rodič 3

Navštěvovalo Vaše dítě také nějaké předškolní zařízení?

„Ne, nenavštěvovalo.“

Kdy a kým bylo u Vašeho dítěte diagnostikováno KP? Byla Vašemu dítěti zajištěna včasná péče (podpora)? Jaká a kde?

„Tak vyšetření proběhlo v SPC v Příbrami a včasná péče nám poskytnuta nebyla.“

Jaký typ kombinovaného postižení má Vaše dítě? Kolik je mu let?

„Střední mentální retardaci a dětskou mozkovou obrnu. Je mu 12 let.“

Kolikátým rokem je na této škole?

„Je tu 5. rokem.“

Podle jakého Vzdělávacího programu je vzděláváno?

„Podle programu Cesta, díl I.“

Podíleli jste se na vytvoření IVP?

„Ne.“

Musíte do této školy dojíždět?

„Ano.“

Co byste řekli o pracovnících na této škole? Jak hodnotíte Vaši spolupráce se školou?

„Pracovníci jsou velmi hodní a spolupráce s nimi je moc dobrá.“

Máte dostatečné informace o školních činnostech?

„Ano.“

Jste s výběrem školy spokojeni?

„Ano, jsem moc spokojená.“

Navštěvuje Vaše dítě i nějaké mimoškolní aktivity?

„Ne.“

Jaká další odborná pracoviště/pracovníky navštěvujete?

„SPC v Příbrami.“

Jak pracujete se svým dítětem doma? Jakou komunikační metodu používáte?

„No, my se spolu dorozumíváme rukama.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Nemám přehled.“

Je tu v příbramském regionu něco, co byste doporučili ostatním rodičům, co hodnotíte velmi kladně?

„Ted' mě nic nenapadá.“

Chybí Vám v okolí nějaké odborné pracoviště? Je tu něco, co Vám vadí, co se Vám nelíbí?

„Nelíbí se mi jak se postiženým dětem ostatní děti nadávají.“

Rodič 4

Navštěvovalo Vaše dítě také nějaké předškolní zařízení?

„Ne.“

Kdy a kým bylo u Vašeho dítěte diagnostikováno KP? Byla Vašemu dítěti zajištěna včasná péče (podpora)? Jaká a kde?

„Hned po narození a to ve FTN Praha Krč.“

Jaký typ kombinovaného postižení má Vaše dítě? Kolik je mu let?

„Mentální postižení a pohybové. Je jí 8 let.“

Kolikátým rokem je na této škole?

„Prvním.“

Podle jakého Vzdělávacího programu je vzděláváno?

„Podle vzdělávacího programu Cesta.“

Podíleli jste se na vytvoření IVP?

„Ano, podílela jsem.“

Musíte do této školy dojíždět?

„Ano.“

Co byste řekli o pracovnících na této škole? Jak hodnotíte Vaši spolupráce se školou?

„Spolupráci hodnotím velmi kladně. Probíhá úplně bez problémů.“

Máte dostatečné informace o školních činnostech?

„Jo, určitě.“

Jste s výběrem školy spokojeni?

„Ano, velmi.“

Navštěvuje Vaše dítě i nějaké mimoškolní aktivity?

„Ne.“

Jaká další odborná pracoviště/pracovníky navštěvujete?

„Hlavně SPC v Příbrami.“

Jak pracujete se svým dítětem doma? Jakou komunikační metodu používáte?

„Především ukazovací metodou.“

Myslíte, že je v příbramském regionu dostatek vzdělávacích zařízení pro žáky s kombinovaným postižením?

„Ne, myslí, že by jich tu mohlo být víc, abychom nemuseli dojíždět.“

Je tu v příbramském regionu něco, co byste doporučili ostatním rodičům, co hodnotíte velmi kladně?


„Nevím.“

Chybí Vám v okolí nějaké odborné pracoviště? Je tu něco, co Vám vadí, co se Vám nelíbí?

„Odborné pracoviště nechybí. Vadí mi ale vzdálenost do školy, jelikož pocházíme od Nechvalic.“

Příloha 5: Informační leták

**Zařízení zajišťující
koordinovanou podporu žákům
s kombinovaným postižením v
Příbramském regionu**



Předškolní zařízení

Základní školy


Neziskové organizace

MŠ speciální Příbram

Adresa: Hradební 67, 261 01 Příbram I
Telefon: 31 8623739
Email: spec.ms@seznam.cz
Web: skoly.pb.cz/MSspec

Spolupráce s odbornými pracovišti: PPP Příbram, SPC Příbram, klinická logopedie, Aduja Praha, Středisková péče Tamtam, SVP, ambulance klinického psychologa Příbram, Městské jesle a rehabilitační stanice Příbram, Pásožs o.s.
Vzdělávací nabídka: Logopedická péče, Arteterapie, Dětská jóga, Strukturované učení, Procvičování schůzka

Clonová skupina: děti s mentálním postižením, s vadami řeči, se smyslovými vadami, s tělesným postižením, s vývojovými vadami, se současným postižením více vadami, s autismem a s ozračným řečto dětí



**Městské jesle a rehabilitační stacionář Příbram -
rehabilitační oddělení I.**

Adresa: Bratři Čapků 277, Příbram VII, 261 01
Telefon: 318626114
Email: mestskjesle@pb.cz
Web: skoly.pb.cz/NJ

Součástí zařízení: jeslové oddělení, oddělení rehabilitace I,
oddělení rehabilitace II
Spolupráce s odbornými pracovníky: neurolog, psycholog,
rehabilitační lékař

Cílová skupina: děti s mentálním, s tělesným
postížením, s ortopedickými vadami, se
smyslovými vadami, chronicky nemocní,
neklidná, se záchrato-výchovným omezením, s
vadami komunikačních schopností,
kombinovanými vadami

Vzdělávací nabídka: logopedická péče, L.TV, rehabilitační plavání,
aromaterapie, cvičení na rehabilitačních míčích, mléčkovni vřívě a
masážní koupěle, čarodějství, čítání, číslic, koncerty bazální stimulace
Nabídka mimoškolních aktivit: výtvarny a hudebně - pohybový
kroužek

**Odborné učiliště, Praktická škola, Základní a Mateřská
škola Příbram**

Adresa: Pod Sachemí 335, Příbram IV
Telefon: 318472118
Email: red@ouu.pb.cz
Web: ouu.pb.cz

Součástí školy: odborné učiliště, praktická škola, základní
škola praktická, základní škola speciální, třídy připravného
stupně základní školy speciální, základní škola při
zdravotnickém zařízení a mateřská škola při zdravotnickém
zařízení DL Bukovany, školní družina a SPC

Spolupráce s odbornými pracovníky:
SPC Příbram, Ázja Praha, Alka o.p.s., OSPOD

Cílová skupina:
žáci s mentálním a
kombinovaným
postížením

Základní škola Sedčany

Adresa: Konečná 1090, Sedčany 264 01
Telefon: 318821427
Email: pavel.pina@zskonecna.cz
Web: zskonecna.cz

Součástí školy: základní škola praktická, základní škola
speciální, školní družina
Spolupráce s odbornými pracovníky: SPC (Příbram,
Benetsov, Praha), PPP (Příbram, Benetsov)

Cílová skupina:
žáci s mentálním
postížením

Základní škola Dobříš

Adresa: Lidická 384, Dobříš 263 01

Telefon: 318521171

Email: spec.dobris@email.cz

Web: zsdobris-lidicka.cz

Součástí školy: základní škola praktická,

základní škola speciální, školní družina

Spolupráce s odbornými pracovišti:

SPC Příbram, PPP Příbram, ~~PROBAS~~

K - centrum Příbram, SVP Příbram, OSPOD

Cllová skupina: žáci s

mentálním a

kombinovaným

postížením, se

specifickými potřebami

učení

Speciální Základní škola Rozmitál pod Třemšínem

Adresa: Komenského 622, Rozmitál pod Třemšínem, 262 42

Telefon: 318665272

Email: spec.skola@rozmitalpr.cz

Web: specskola.rozmitalpr.cz

Součástí školy: základní škola praktická,

základní škola speciální, školní družina

Spolupráce s odbornými pracovišti:

SPC Příbram, SPC Vartická Praha, OSPOD

Cllová skupina: žáci s

mentálním

postížením,

poruchami učení a

chování a žáci s

PAS

Základní škola a Dětský domov Sedlec Přetice

Adresa: Přeslavlky 1, Sedlec-Prčice 237 91

Telefon: 31 783 4326

Email: skola.prestavilky@tiscali.cz

Web: zsdprestavilky.cz

Součástí školy: dětský domov, základní škola praktická,
základní škola speciální, třídy připravené o stupně základní
školy speciální

Spolupráce s

odbornými

pracovišti: OSPOD,

SPC (Kolín, Benašov,

Příbram), PPP

Benašov, klinický

logoped, dětský psycholog

Cllová skupina: děti předškolní z

dětského domova, jehož součástí je

základní škola praktická a základní škola

speciální, žáci s mentálním postížením,

kombinovaným postížením a žáci s PAS

Základní škola Kamýk nad Vltavou

Adresa: Kamýk nad Vltavou 141, 262 63

Telefon: 731 411 924

Email: skola@zskamykuv.cz

Web: zskamykuv.cz

Součástí školy: základní škola,
3 speciální třídy, školní družina

Spolupráce s odbornými

pracovišti: Krols, SPC Příbram,
Ázula Praha

Cllová skupina: žáci se středně

těžkým až těžkým mentálním

postížením, žáci s více vadami a

s PAS

Alka o.p.s.

Adresa: Podbrdská 269, Příbram V, 261 01
Telefon: 731 707184
Email: kancelar@alkaops.cz
Web: alkaops.cz

Poskytované služby: sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, denní stacionář pro osoby se ZP od 15 let, sociálněaktivizační služby

Terapie: fyzioterapie, ergoterapie, muzikoterapie, hippoterapie,

Další nabízené činnosti: bazální stimulace, ~~Spoznávaní~~, práce s výukovými programy na PC, LTV, cvičení na míčkách, využití přístroje MOTOMED, bankovní

Cílová skupina: osoby s mentálním, tělesným, kombinovaným a jiným zdravotním postižením vězešho charakteru od 1 - 64 let věku



Krok, poskytovatel sociálních služeb

Adresa: Kamýk nad Vltavou 140, 262 63
Telefon: 318677102
Email: uspkamyk@volny.cz
Web: krokkamyk.cz

Pobytové služby: týdenní stacionář, odlehčovací služba

Cílová skupina: jedinci s mentálním a kombinovaným postižením od 3 do 36 let

Mela o.p.s.

Adresa: Zahradní 1242, 264 01 Sedlčany
Telefon: 774845493
Web: melaops.cz

Poskytované služby: chráněná bydlení, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, denní stacionář, odborné sociální poradenství

Cílová skupina: dospělí jedinci s mentálním a kombinovaným postižením

Nalžovičský zámeček

Adresa: ~~Nalžovice~~ 14, 262 693
Telefon: 318864122
Email: reditelka@domov-nalzovice.cz
Web: domov-nalzovice.cz

Poskytované služby: pobytové služby - domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny

Cílová skupina: dospělí jedinci s mentálními a kombinovaným postižením (musí být přítomné AIP)

Domov Svratý Jan

Adresa: Svratý Jan 40, 262 56 Krásná Hora
Telefon: 318862389
Email: domov@domovsvraty.cz
Web: domovsvratyjan.cz

Poskytované služby: domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení

Cílová skupina: dospělí jedinci s mentálními a kombinovaným postižením