

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2015–2018

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Dagmar Foretová**

**Podpůrná opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou  
v rehabilitační třídě**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2015–2018

**BACHELOR THESIS**

**Dagmar Foretová**

**Supportive arrangements for pupils with cerebral palsy  
in a rehabilitation classes**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Dagmar Foretová

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Dušaně Chrzové, Ph.D., za vedení mé práce, vstřícný přístup, za veškeré podněty a připomínky, které mi poskytovala, a velkou psychickou podporu.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá podpůrnými opatřeními u žáků s dětskou mozkovou obrnou umístěných v rehabilitační třídě.

V teoretické části je s použitím odborné literatury popsána problematika dětské mozkové obrny, legislativní rámec vzdělávání, podpůrná opatření, rehabilitační třída a typy škol.

V praktické části je proveden kvalitativní výzkum s pomocí těchto metod – kazuistiky žáků, rozhovory s jejich rodiči, pozorování žáků ve výuce, analýza pedagogických a lékařských záznamů.

## **Klíčová slova**

Dětská mozková obrna, individuální vzdělávací plán, kombinované postižení, legislativní rámec vzdělávání, mentální retardace, podpůrná opatření, pozorování, rehabilitační třída.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with supportive arrangements for pupils with cerebral palsy who attend a rehabilitation classes.

The theoretical part describes an issue of childrens' cerebral palsy, a legislative framework of education, supportive arrangements, a rehabilitation classes and types of schools based on professional literature.

In the practical part, a qualitative research is implemented, using the following methods: pupils' case report, interviews with parents, observing the pupils during the classes, analysis of pedagogical and medical records.

## **Keywords**

Cerebral palsy, combined disability, individual educational plan, legislative educational framework, mental retardation, observation, rehabilitation class, supportive arrangements.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA.....</b>	<b>9</b>
1.1 Vymezení pojmu dětské mozkové obrny.....	9
1.2 Etiologie dětské mozkové obrny.....	9
1.3 Formy dětské mozkové obrny.....	10
1.4 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení .....	12
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU.....</b>	<b>17</b>
2.1 Legislativní rámec vzdělávání .....	17
2.2 Podpůrná opatření .....	18
2.3 Vzdělávání žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě .....	23
2.4 Typy škol a jejich charakteristika .....	28
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>3 ANALÝZA VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V REHABILITAČNÍ TŘÍDĚ .....</b>	<b>30</b>
3.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření.....	30
3.2 Charakteristika výzkumného šetření.....	31
3.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření.....	32
3.4 Závěry a doporučení pro praxi.....	58
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě zkušeností, které jsem získala při svém zaměstnání na základní škole speciální. Pracovala jsem jako asistentka pedagoga právě ve třídě s rehabilitačním programem. Zde jsem se poprvé setkala s žákem, kterým byla diagnostikována dětská mozková obrna (dále jen „DMO“). Seznámila jsem se s výchovou a vzděláváním těchto dětí, na nichž se podílí na prvním místě rodina a doplňující činitelé jsou školská zařízení, která tyto děti navštěvují, proto musí mezi nimi fungovat dobrá spolupráce.

Bakalářská práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. První dvě kapitoly jsou teoretické (vymezují základní pojmy a teoretická východiska). Ke zpracování prvních dvou kapitol je využito odborné literatury. Třetí kapitola je praktická a obsahuje kvalitativní výzkum provedený s pomocí výzkumných metod (kazuistiky žáků, rozhovory s rodiči žáků s dětskou mozkovou obrnou, přímé pozorování žáků ve výuce, analýzy pedagogických a lékařských záznamů).

Praktická část je závěrečnou kapitolou. Je věnována čtyřem kazuistikám žáků s diagnózou dětské mozkové obrny v kombinaci se zrakovou vadou a těžkou mentální retardací, kteří navštěvují základní školu speciální s rehabilitačním programem.

Cílem teoretické části bylo popsat problematiku dětské mozkové obrny, legislativní rámec vzdělávání, podpůrná opatření, rehabilitační třídu a typy škol.

Cílem praktické části bylo analyzovat podpůrná opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě a odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „Jak rodiče hodnotí adekvátnost podpůrných opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě na základní škole speciální?“ a na dvě vedlejší výzkumné otázky: „Jakým způsobem vedou podpůrná opatření ke zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu v rehabilitační třídě na základní škole speciální?“ a „Jak rodiče hodnotí vzájemnou spolupráci se školou a poradenským zařízením na uvádění podpůrných opatření v praxi?“



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

První kapitola se věnuje vymezení pojmu DMO, etiologii DMO, formám DMO, „DMO“ jako kombinovanému postižení.

### 1.1 Vymezení pojmu dětské mozkové obrny

Jedná se o poruchu hybnosti a jejího vývoje, která vzniká v nejranějším dětství. Je to neprogresivní onemocnění měnící se vývojem a zráním (Lesný, Špitz, 1989, s. 112).

Dětská mozková obrna vzniká následkem postižení velmi nezralého mozku. Projevuje se poruchami hybnosti, které jsou doprovázeny poruchami psychiky a epileptickými záchvaty. Dětská mozková obrna se jeví jako ne zcela přesně vymezený syndrom (Šlapal, 2002, s. 23).

Je to trvalé, neměnné postižení hybnosti, postury jako následek neprogresivního defektu nebo léze nezralého mozku. Tato poškození se objevují v pozdním prenatalním a postnatalním období. Dále se vyvíjejí a vzniká postnatální jizvení, kavitace, gliózy s retrakcí a progresivní atrofie. Tyto změny mohou zachytit zobrazovací metody. Léze mozku jsou rozmanité, projevují se syndromy. Léze, které vzniknou před 20. týdnem gestačního věku, vedou k malformaci mozku. Léze bílé hmoty v periventrikulárních okrcích vedou k periventrikulární leukomalacii, toto poškození vzniká mezi 26.–30. týdnem gestace (Kraus a kol., 2005, s. 67).

Dětská mozková obrna patří mezi centrální postižení. V prvním roce se klinický obraz utváří a podle neurologů se diagnostikuje jako centrální tonusová a centrální koordinační porucha (Pipeková, 2006, s. 171).

### 1.2 Etiologie dětské mozkové obrny

Rozlišujeme příčiny podle období:

Prenatální příčiny vznikají před porodem, např. infekce matky v prvních měsících těhotenství, a vedou k fetální encefalidě a v druhé polovině těhotenství k fetální hypoxii. Mezi perinatální příčiny patří nepříznivé okolnosti kolem porodu, např. klešťové porody, protražované porody, těžké porody, porodní asfyxie (dušení z nedostatku kyslíku), překotné porody, nedonošenost a přenošenost. Do postnatálních

příčin patří infekce, které dítě prodělá do šesti měsíců po porodu, např. zánět plic, zánět tenkého střeva, zánět žaludku, úrazy hlavy (Šlapal, 2002, s. 23).

### 1.3 Formy dětské mozkové obrny

Dělení podle Lesný a Špitz (1989):

- spastická (klasická diparetická forma, paukospastická diparetická forma, hemiparetická forma, kvadruparetická forma);
- nespastická (hypotonická forma, dyskinetická forma, rigidně akinetická forma).

Dělení podle Kudláčka (2012):

- spastická (diparetická forma, hemiparetická forma, kvadruparetická forma);
- nespastická (dyskinetická forma, hypotonická forma).

#### Formy spastické

Jsou nejčastější, tvoří 60–70 % dětských mozkových obrn. Zvýšené svalové napětí je typickým příznakem. Spasticitu způsobuje postižení centrálního motoneuronu, pyramidové dráhy. Pravděpodobně vzniká ve třetím trimestru prenatalního života. Pohybové postižení je dáno obrnou, má různý rozsah i závažnost. Rozlišujeme parézu (částečná obrna) a plegii (úplná obrna) (Vágnerová, 2004, s. 145).

- Diparetická forma: spastická (křečovitá) obrna, postiženy jsou dolní končetiny. Nejvíce jsou postiženy abduktory stehna, flexory bérce a plantární flexory nohy, chůze bývá nůžkovitá, po špičkách, s pokrčenými koleny (Pipeková, 2006, s. 172).
- Paukospastická diparetická forma: spastická paréza dolních končetin, při této formě chybí addukční kontraktura kyčlí i flekční jevy pyramidové, výrazné jsou extenční jevy. Chůze bývá s nepatrným ohnutím v kolenou, je jen náznak spastické koňské nohy. Postižení můžou chodit, více zatěžují přední část chodidla, nezvládnou poskoky a chůzi po jedné noze (Lesný, Špitz, 1989, s. 115–116).
- Hemiparetická forma: je spastická obrna dolní i horní končetiny jedné poloviny těla. Horní končetina bývá ohnuta v lokti, dolní končetina je napjata a postižený došlapuje na špičku. Při postižení pravé hemisféry bývá průměrné

IQ 90 a převažuje verbální složka. Při postižení levé hemisféry polovina dětí nejeví známky kognitivní poruchy a u druhé poloviny dětí bývá inteligence snížena, a to do pásma lehké mentální retardace, průměrné IQ 65 (Pipeková, 2006, s. 172).

- Kvadraparetická forma: je spastická obrna všech čtyř končetin. Převážné postižení dolních končetin vzniká zdvojením formy diparetické. Při postižení horních končetin vzniká zdvojením formy hemiparetické (Pipeková, 2006, s. 172).

### **Formy nespastické**

Tyto formy jsou charakteristické absencí svalového napětí.

- Hypotonická forma: Objevuje se v raném věku dítěte do tří až čtyř let a později přechází např. do spastické dětské mozkové obrny. Často je spojena s poruchou duševního vývoje, proto tyto lidé bývají málokdy schopni samostatné existence (Milichovský, 2010, s. 35).
- Dyskinetická forma: U této formy bývají děti pasivní a mají málo spontánních pohybů, na první pohled jde o označení „spící“ děti. Hlava je stočená k jedné straně a ústa jsou otevřená. Je také asymetrie v držení paží a při poloze na zádech jsou obě nohy abdukovány, při pokusu o sed je zpětné zaklonění hlavy. V sedu bývá tendence k pádu, při pokusu o sdělení něčeho jsou zjevné grimasy v obličeji a v každé poloze jsou zjevná svalová napětí. V sedu je zvýšená nestabilita (Kudláček, 2012, s. 38).
- Rigidně akinetická forma: vzácná forma dětské mozkové obrny, tzv. parkinsonský syndrom, podobná Parkinsonově nemoci, ale bez klidového třesu (Lesný, Špitz, 1989, s. 118).

Dětská mozková obrna vzniká před narozením, při porodu nebo po porodu. Typické pro dětskou mozkovou obrnu je: nesoustředěnost, neklid, zvýšená pohyblivost, nerovnoměrný vývoj, střídání nálad, tělesná neobratnost v jemné motorice, těžkavost, nedostatečná představivost, vady a opožděný vývoj řeči, nedokonalost vnímání, impulzivní reakce (Vítková, 1998, s. 22).

## **1.4 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení**

Dětská mozková obrna bývá často kombinována s jinými typy postižení, např. mentální retardací, poruchami sluchu, poruchami zraku, epilepsií, poruchami somatického růstu, poruchami řeči, poruchami emocí, ortopedickými komplikacemi (Jankovský, 2006, s. 43).

### **Mentální retardace**

Mentální retardace bývá přidruženou poruchou u klientů s dětskou mozkovou obrnou. Je to snížení úrovně rozumových schopností označovaných v psychologii jako inteligence. Nejčastěji bývá vrozená, nebo vznikne v průběhu raného vývoje jedince. Inteligenčním kvocieniem je možné určit hloubku mentální retardace. Inteligenční kvocien určuje celkovou rozumovou úroveň jedince. Při klasifikaci se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, vydaná Světovou zdravotnickou organizací a podle ní se dělí do šesti kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2006, s. 33).

### ***Lehká mentální retardace***

Při lehké mentální retardaci dosahuje IQ 50–69 (F 70). Klienti s lehkou mentální retardací užívají řeč účelně, udržují konverzaci, mluvu si osvojují opožděně. Dosáhnou nezávislosti v osobní péči, jako je jídlo, oblékání, mytí, hygienické návyky i v praktických domácích dovednostech, ale vývoj bývá mnohem pomalejší. Potíže bývají při teoretické práci ve školském zařízení, mají problémy se čtením a psaním. Prospívá jim výchova a vzdělávání, které je zaměřeno na rozvíjení dovedností. Jedinci v horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací spíše praktickou. Důsledky retardace se také projevují, když je jedinec emočně a sociálně nezralý, např. nedokáže samostatně řešit problémy z každodenního života, požadavky v manželství, ve výchově dětí, udržení si zaměstnání a finančních prostředků, zdravotní péči, vhodné bydlení (Švarcová, 2007, s. 34).

### ***Středně těžká mentální retardace***

U jedinců se středně těžkou mentální retardací dosahuje IQ 35–49 (F71), projevuje se výrazně opožděný rozvoj chápání, užívání řeči, opožděná a omezená schopnost soběstačnosti a zručnosti. Jedinec se nedokáže postarat sám o sebe. Ve škole si někteří žáci osvojí základy čtení, psaní, počítání. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, ale úkoly musí být pečlivě zadávány a musí být zajištěn odborný dohled. Možný je i samostatný život, jedinci bývají plně mobilní, fyzicky aktivní, podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Někdo dosáhne vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech, které jsou závislé na verbálních schopnostech, jiní jsou neobratní, ale mají schopnost komunikace a sociální interakce. Někteří se nenaučí mluvit, i když porozumí verbálním instrukcím. Mohou se naučit používat gestikulace nebo formy nonverbální komunikace k dorozumívání se řečí. Většina chodí bez pomoci, vyskytují se tělesná postižení, neurologická onemocnění, nejčastěji epilepsie a také psychiatrická onemocnění (Švarcová, 2006, s. 35).

### ***Těžká mentální retardace***

IQ dosahuje u těchto jedinců 20–34 (F 72). Snížená úroveň, která je již zmíněná ve skupině F 71, je výraznější. Jedinci trpí poruchou motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezené. Včasná a kvalifikovaná rehabilitační, vzdělávací a výchovná péče přispívá k rozvoji motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností a samostatnosti (Švarcová, 2006, s. 35).

### ***Hluboká mentální retardace***

U těchto jedinců je IQ nižší než 20 (F 73). Jedinci nerozumí požadavkům, instrukcím a neumí jim vyhovět. Většina je imobilní nebo jejich pohyb je výrazně omezený. Bývají inkontinentní, nemají schopnost pečovat o své základní potřeby, vyžadují stálou pomoc a dohled. Omezené jsou jejich možnosti vzdělávání a výchovy. Reagují jen na jednoduché požadavky, protože chápání a používání řeči je u nich výrazně omezeno. Při pečlivém dohledu a vedení se podílí malým dílem na sebeobslužných úkonech. Tato retardace bývá spojena s epilepsií, poškozením zrakového a sluchového vnímání, neurologickými či tělesnými nedostatky, které postihují hybnost (Švarcová, 2006, s. 36).

### ***Jiná mentální retardace***

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je uvedena pod označením F 78. Je použita v případech, kdy stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod není snadné nebo pro přidružené sensorické nebo somatické poškození je nemožné, např. u jedinců nemluvících, nevidomých, neslyšících, osob s autismem, těžce tělesně postižených a s těžkými poruchami chování (Švarcová, 2006, s. 36).

### ***Nespecifikovaná mentální retardace***

Toto označení se používá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale informací není dostatek a jedince nemůžeme zařadit do jedné z již zmíněných retardací. V Mezinárodní klasifikaci nemocí je pod F 79 (Švarcová, 2006, s. 36).

### **Epilepsie**

Přidružená porucha, která provází dětskou mozkovou obrnu. Bývá pro jedince překážkou pro zapojení do aktivního života. O nemoci hovoříme, pokud dochází k opakovaným epileptickým záchvatům (paroxysmům). Při záchvatu se kombinuje několik klinických příznaků: poruchy vědomí, ztráta svalového napětí, křeče, automatismy, světelné záblesky, zvonění v uších, parestézie, změna barvy kůže, zvracení, pocení, závratě, změněná reakce zornic, bolesti hlavy. U dětí se záchvaty projevují různě, protože jsou závislé na stupni zralosti mozku. Jsou to záchvaty myoklonické (záškuby různé lokalizace a intenzity) a dále jsou to u dětí absence (zahledění). Dělení je podle základní klasifikace prováděno na dvě skupiny epileptických záchvatů. První jsou záchvaty parciální (ložiskové záchvaty) a ty mají původ v ohraničené části mozku. Druhou skupinou jsou záchvaty generalizované, kdy obě hemisféry současně zasahuje epileptická aktivita. Dříve se označovaly termínem grand mal (velký záchvat), spojený ztrátou vědomí, a petit mal (malý záchvat), např. krátkodobé absence. Vážný je status epilepticus, záchvat bývá protrahovaný anebo je to série záchvatů, kdy se jedinec neprobírá k plnému vědomí, a to déle než půl hodiny (Jankovský, 2006, s. 44).

## **Poruchy zraku**

Mezi zrakové obtíže patří: amblyopie (tupozrakost), refrakční poruchy, hemianopie (výpadek poloviny zorného pole), strabismus (šilhavost), nystagmus (rychlé mimovolné pohyby očí) (Ludíková, 2005, s. 87).

U strabismu se setkáváme s poruchou binokulárního vidění. U jedinců s dětskou mozkovou obrnou je šilhání konvergentní nebo divergentní. Koriguje se chirurgickou cestou nebo pomůckami. Náprava musí být zahájena včas, jinak šilhavé oko slábne a vzniká tupozrakost (amblyopie). Pokud dochází ke snížení zrakové ostrosti, je tento stav označován jako slabozrakost, zbytky zraku nebo nevidomost (Jankovský, 2006, s. 45).

### ***Kortikální poškození zraku***

Bývá také označováno pojmy CVI – Cortical Visual Impairment, korová slepota nebo centrální postižení zraku. Bývá u kombinovaně postižených jedinců a jedná se o poruchu funkce mozku a zrakových drah a vyskytuje se často v kombinaci s neurologickými poruchami, např. dětskou mozkovou obrnou, epilepsií. Časté je proměnlivé užívání zraku, např. jedinec sahá po nějakém předmětu, ale všimne si nápadnějšího, nebo předmět vidí, ale nedokáže pojmenovat, co to je (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 30).

## **Poruchy sluchu**

Vyskytují se u dyskinetické formy, dochází k deformaci řeči, ale může dojít k poruše vyšších percepčních funkcí. Je třeba zjistit, jestli to není porucha tvorby a porozumění řeči, tzv. dysfázie, která je způsobena hypakuzí (nedoslýchavost) (Jankovský, 2006, s. 45).

## **Poruchy řeči**

Bývají časté a souvisí se sluchovým postižením, mívají centrální původ. Patří sem např. zamezený vývoj řeči označovaný jako vývojová dysfázie (alálie). Afázie je přerušovaný vývoj řeči, vyvinutá řeč se ztratí důsledkem úrazu hlavy. Dyslálie je poruchou expresivní složky řeči, špatná artikulace hlásek do pátého roku je fyziologická, např. sigmatismy, rotacismus. Další poruchou je anartrie, při které se neartikulují jednotlivé

hlásky, a při dysartrii je artikulace nesrozumitelná. S dysartrií se setkáváme nejčastěji u jedinců s dětskou mozkovou obrnou (Jankovský, 2006, s. 45).

### **Poruchy somatického růstu**

Růstové problémy se projevují u jedinců s opožděným vývojem sekundárních pohlavních znaků a způsobené jsou poškozením mozkových center kontrolujících růst a vývoj organismu. Dále je to u jedinců s malými hmotnostními přírůstky, zaostáváním tělesného růstu. Tyto problémy se projevují u spastických kvadraparetických jedinců (Ludíková, 2005, s. 85).

### ***Ortopedické komplikace***

Nejčastější bývá zkrácení Achillových a kolenních šlach, flexory kyčle a adduktory stehna. Také může dojít k deformaci (dysplazii) kyčelních kloubů, ke skolióze – vychýlení páteře do strany (Jankovský, 2006, s. 46).

### **Poruchy emocí**

Projevují se zvýšením mimovolných záškubů nebo ztuhnutím svalů, jedinci nejsou schopni tyto stavy ovládat ani kontrolovat a mohou být dráždivější, labilnější (Vágnerová, 2004, s. 148).



## 2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

Druhá kapitola se věnuje vzdělávání žáků s dětskou mozkovou obrnou, legislativě, podpurným opatřením, typům škol.

### 2.1 Legislativní rámec vzdělávání

Vzdělávání těchto žáků řeší zákon č. 82/2015 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, tzv. školský zákon, ve smyslu novelizace 101/2017 Sb.

V § 16, odst. 1 se hovoří o tom, že *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpurných opatření. Podpurnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpurných opatření školou a školským zařízením (Česko, 2015).“*

V § 16, odst. 2 se hovoří o tom, v čem spočívají podpurná opatření. *„Poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení, úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga, využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů (Česko, 2015).“*

*„Vyhláška č. 416/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Česko, 2017).“*

*„Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Česko, 2016).“*

## **2.2 Podpůrná opatření**

Při poskytování podpůrných opatření záleží na závažnosti znevýhodnění a dělí se podle jednotlivých stupňů podpory. Podpůrná opatření řeší *„vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Česko, 2016).“*

### **Podpůrná opatření prvního stupně**

Slouží při mírných obtížích při vzdělávání žáka. Mezi tyto obtíže patří např. pomalejší tempo, obtíže v počítání, psaní, čtení, v koncentraci pozornosti. Zlepšení lze dosáhnout při úpravě školní výuky a domácí přípravy. Pedagogičtí pracovníci spolupracují s poradenskými pracovníky, kteří poskytují poradenské služby ve škole, dále se žákem nebo s jeho zákonnými zástupci. Tyto obtíže bývají vyvolané nepříznivým zdravotním nebo psychickým stavem. Zohledňuje se sociální a rodinné prostředí žáka. Podpůrné opatření nevyžaduje normovanou finanční náročnost. Mezi poradenské pracovníky školy patří: školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog. Školní metodik prevence se podílí na péči o žáky s rizikovým chováním, výchovný poradce se věnuje podpoře při vzdělávání žáků. Školní psycholog nebo školní speciální pedagog je nápomocný při poskytování poradenských služeb a speciálně pedagogické péče. Poradenští pracovníci školy komunikují se školskými poradenskými zařízeními, která spolupracují na vzdělávání žáka za účelem podpory. Pro poskytnutí podpůrného opatření prvního stupně bývá pozorování v hodině, prověřování znalostí žáka, rozhovor se žákem nebo zákonným zástupcem, analýza výsledků domácí přípravy. Podmínky pro zajištění podpůrného opatření: didaktické úpravy, konzultace pedagogických pracovníků a vyhodnocování postupů, zpracování plánu pedagogické podpory. Dále se klade důraz na individualizaci výuky, v hodině se věnuje více pozornosti formám a metodám výuky, srozumitelnosti učiva, motivaci k učení, respektování pracovního tempa žáka, upevňování pracovních návyků, rozvíjení vnímání při práci s textem a obrazem aj. Při hodnocení se využívá různých forem, které musí směřovat k vyhodnocení úspěšnosti, ale i k posílení motivace (zakonyprolidi.cz, online).

## **Podpůrná opatření druhého stupně**

Toto podpůrné opatření se vztahuje na žáka s opožděným vývojem, odlišným kulturním prostředím, životními podmínkami žáka, specifickými poruchami učení a chování, oslabením sluchových nebo zrakových funkcí, poruchami autistického spektra, řečovými vadami aj. Takový žák potřebuje individuální přístup ve vzdělávání, využívá se také individuální vzdělávací plán. Problémy jde kompenzovat speciálními učebními a kompenzačními pomůckami. Podmínky k zajištění podpory: doporučení školského poradenského zařízení, zařazení žáka do speciálně pedagogické péče nebo speciálně pedagogické intervenční péče, spolupráce s rodinou. Poradenskou pomoc zajišťují poradenská pracovníci školy – školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog. Toto podpůrné opatření je normované finanční náročností. Rozvíjí se a podporuje výchova žáka, jeho paměť, motorika, vnímání, pozornost, využívá se individuální a skupinová projektová práce. Je nutná úprava obsahu vzdělávání v dílčích oblastech, které žák nemůže zvládnout. Obsah vzdělávání se upravuje na základě doporučení školského poradenského zařízení a speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Organizace a podmínky výuky jsou v individuálním vzdělávacím plánu, jenž navrhuje školské poradenské zařízení, dále si ho zpracuje škola, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu. Hodnocení se nastavuje tak, aby žákovi umožnilo osobní pokrok. Intervence je zaměřena na nápravu v logopedické oblasti, na specifické poruchy učení, řečovou výchovu, sociální komunikaci, grafomotorické dovednosti, rozvoj vizuálně percepčních dovedností, zdravotní tělesnou výchovu (zakonyprolidi.cz, online).

## **Podpůrná opatření třetího stupně**

Podpůrná opatření tohoto stupně vyžadují úpravy v metodách práce, v průběhu a organizaci vzdělávání, při hodnocení, úpravě školního vzdělávacího programu, přičemž to všechno je stanoveno školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Vztahuje se to na žáka, který je ovlivněn závažnými specifickými poruchami učení, poruchami chování, odlišným kulturním prostředím, řečovými vadami těžšího stupně, lehkým mentálním postižením, poruchami autistického spektra, tělesným postižením sluchovým (nedoslýchavost) a zrakovým (slabozrakost), neznalostí vyučovacího jazyka. Žák vyžaduje podporu práce

pedagogického asistenta, který je určen maximálně pro čtyři žáky. Dále potřebuje žák podle svých potřeb prostředky alternativní nebo augmentativní komunikace, komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých. Při nácviu prostorové orientace a alternativní formy komunikace je nutná podpora speciálně pedagogického centra a také konzultace s odborníky jiných resortů, jako jsou: lékaři, terapeuti, sociální pracovníci. Poskytování podpůrného opatření v tomto stupni se pohybuje od několika měsíců až do konce školní docházky, délka může být upravená podle aktuálního stavu žáka (kontrolní vyšetření). Podmínkou pro tento stupeň podpory je doporučení školského poradenského zařízení. Poradenskou pomoc zajišťují poradenští pracovníci školy – školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog, v případě potřeby spolupracuje škola s orgánem sociálně – právní ochrany dětí. Metodickou podporu poskytuje škole školské poradenské zařízení, když se jedná o žáka, u něhož je poskytování podpůrného opatření náročné. Opatření třetího stupně je normované finanční náročností. Podpora dalším pedagogickým pracovníkem je v rozsahu 0,5 úvazku a školním speciálním pedagogem nebo psychologem také 0,5 úvazku. Služba psychologa nebo školního speciálního pedagoga je určena pro žáka a školu. Metody výuky se zaměřují na oslabené či nefunkční dovednosti, na rozvoj poznávacích funkcí, řečových funkcí, sociální kompetence, sebeobslužné dovednosti, sociální začlenění a akceptování takového žáka ostatními spolužáky. Podporuje se individualizovaný přístup, využívají se didaktické hry, tvořivé psaní v mateřském i cizím jazyce. Obsah vzdělávání se upravuje podle speciálních vzdělávacích potřeb žáka a na základě doporučení podpůrných opatření školského poradenského pracoviště. Směřuje to k posílení v oblastech, kde nedosahuje žák dobrých výsledků. Výstupy a výsledky vzdělávání mohou být upraveny pouze pro žáka s lehkým mentálním postižením podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání. Individuální vzdělávací plán navrhuje školské poradenské zařízení a zpracovává ho škola, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu. Zaměřuje se na předměty speciálně pedagogické péče a pedagogickou intervenci. Pokud je to nutné, zahrnuje také podporu žáka asistentem pedagoga, ale někdy nebývá nutná po celou dobu vyučování. Využívá se slovního hodnocení a podporuje se sebehodnocení. Do intervence patří to, co ve druhém stupni podpůrných opatření, doplněné např. o bazální stimulaci u žáků s mentálním postižením, zrakovou stimulaci, logopedickou péči, práci s optickými

pomůckami, odezírání, rozvíjení sluchového vnímání, prostorové orientace, českého znakového jazyka (zakonyprolidi.cz, online).

### **Podpůrná opatření čtvrtého stupně**

Toto opatření je stanoveno na základě doporučení školského poradenského zařízení na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáka, také musí být doplněno vyjádřením lékařů a dalších odborníků. Vzdělávací potřeby vyžadují úpravy v metodách a organizaci vzdělávání. Žák vzdělávající se ve třídě, která není zřízena podle § 16 odst. 9, je vzděláván s podporou individuálního vzdělávacího plánu. Podpůrné opatření čtvrtého stupně je určeno pro žáky se závažnými poruchami chování, s těžkým sluchovým a zrakovým postižením, se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se závažným tělesným postižením, se závažnými vadami řeči, s poruchami autistického spektra. Podmínky k zajištění podpory doporučí školské poradenské zařízení, v případě užívání alternativních forem komunikace a podpory prostorové orientace je zajistí speciálně pedagogické centrum. Poradenskou pomoc zajišťují poradenští pracovníci školy – školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog, v případě potřeby spolupracuje škola s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a dalšími orgány veřejné moci. Ke sjednocení přístupu k žákovi se také konají případové konference. Podpůrné opatření čtvrtého stupně je normované finanční náročností. Metody výuky jsou již popsány v předchozích stupních podpůrných opatření. Využívá se tu prostředků augmentativní nebo alternativní komunikace, které kompenzují poruchy u osob se závažným postižením řeči, jazyka, psaní. Augmentativní systémy komunikace podporují existující, ale nedostatečné komunikační schopnosti a alternativní systémy komunikace se používají jako náhrada mluvené řeči. Při alternativní komunikaci se využívá systém bez pomůcek (gestikulace, gesta, mimika, cílené pohledy) a systém s pomůckami (fotografie, komunikační tabulky, předměty, technické pomůcky s hlasovým výstupem, systémy grafických symbolů). Vzdělávání je upraveno podle vzdělávacího programu, v němž je kladen důraz na samostatnost a budoucí uplatnění v profesním životě. Je třeba přizpůsobit prostředí, práci s žákem a respektovat nároky. Individuální vzdělávací plán navrhuje školské poradenské zařízení a zpracovává ho škola, vychází ze školního vzdělávacího programu. Zahrnuje pedagogickou intervenci a speciálně pedagogickou péči. Využívá také asistenta pedagoga a dalších pedagogických

pracovníků (školní psycholog, školní speciální pedagog). Hodnocení se využívá formativní, slovní. Ve speciální pedagogické péči se rozvíjí zbytky zrakového a sluchového vnímání, porozumění mluvené i psané řeči, samostatný pohyb, orientace v prostoru, odezírání. Pedagogická intervence připravuje žáky na školní práci, rozvoj sebeobslužných dovedností a praktických činností (zakonyprolidi.cz, online).

### **Podpůrná opatření pátého stupně**

Jsou doporučena školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb. Je pro žáky s nejtěžším stupněm zdravotního postižení, souběžným postižením více vadami a vyžadující vysokou úroveň podpory. Organizace a obsah vzdělávání a metody výuky akceptují zdravotní stav žáka. V tomto stupni podpůrného opatření se vyžaduje úprava pracovního prostředí. Vzdělávání je realizováno s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga, druhého pedagogického pracovníka a často je doplněno službou osobního asistenta. Podmínky k zajištění podpory jsou na doporučení školského poradenského zařízení, úzce spolupracujícího s rodinou a se školou. Pokud žák užívá formy alternativní komunikace, zajišťuje je speciálně pedagogické centrum. Poradenskou pomoc ve škole zajišťuje: školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog. Poradenští pracovníci školy jsou v úzkém kontaktu s třídním učitelem, který komunikuje se zákonnými zástupci žáka a také se školským poradenským zařízením. Škola také spolupracuje, když je potřeba, s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a se zdravotními službami. Podpůrné opatření pátého stupně je normované finanční náročností. Metody výuky zahrnují již popsané možnosti nižších stupňů podpůrných opatření, dále speciálně pedagogickou péči a výuka odpovídá speciálním vzdělávacím potřebám žáka, proto probíhá individuálně nebo ve skupině. Zajišťuje ji pedagogický pracovník s příslušnou odborností a také další pedagogický pracovník. Výuka je často realizována s prostředky alternativní nebo augmentativní komunikace. Je třeba upravit prostorové uspořádání třídy, pracovní místo žáka a přizpůsobit práci režimovým opatřením (stravování, dodržování hygieny, podávání léků). Ve třídě bývají zpravidla čtyři žáci, ale je možné počet navýšit na šest žáků, pokud to umožní charakter obtíží. Ve třídě pracují tři pedagogičtí pracovníci. Individuální vzdělávací plán také navrhuje školské poradenské zařízení a zpracovává ho škola, zahrnuje speciálně pedagogickou péči, pedagogickou intervenci a podporu

asistenta pedagoga. Pokud je vyžadována přítomnost další osoby – osobní asistent, umožní ho škola na základě školského poradenského zařízení. Osobní asistent je nepedagogický pracovník. Hodnocení se využívá formativní, sumativní i slovní. Intervence v pátém stupni je zaměřena na nápravy, které spočívají v charakteru zdravotních a jiných obtíží. Pedagogická intervence je ve vyučovacích předmětech, kde se snažíme posílit vzdělávání žáka, využívá se také v oblasti nácviku sebeobsluhy, při zlepšení komunikačních schopností a praktických dovedností (zakonyprolidi.cz, online).

### **2.3 Vzdělávání žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě**

Jedná se o žáky, kteří mají velmi závažné mentální postižení většinou kombinované s omezením hybnosti, s narušenou komunikační schopností a dalšími závažnými omezeními. Žáci jsou vzděláváni podle školního vzdělávacího programu speciální školy a rehabilitačního programu školy (jiný obsah vzdělávání, speciální metody práce). Výchovně vzdělávací proces probíhá ve speciálně upravených podmínkách a za speciálního pedagogického vedení. Obsahem výchovně vzdělávací práce je především oblast sebeobsluhy, hygieny, stravování a osvojování si některých elementárních vědomostí, dovedností a návyků. V komunikaci se často využívají alternativní a augmentativní systémy, provádí se rehabilitační tělesná výchova a různé formy terapie. Pro vzdělávání těchto žáků je charakteristická individuální výuka. Režim dne je rozdělen na pravidelné střídání výuky, odpočinku a hry. Pro každého žáka je vypracován na doporučení školského poradenského zařízení individuální vzdělávací program. Žáci v rehabilitační třídě mají přiznaný pátý stupeň podpůrného opatření. Navštěvují také místnosti pro relaxaci (snoezelen). Cíle vzdělávání těchto žáků jsou: vést je k soběstačnosti (hygienické návyky, sebeobsluha), k pozitivním vztahům ke spolužákům, k plnění jednoduchých úkonů, k rozvoji komunikačních dovedností, motoriky a pohyblivosti, estetického cítění, poznávacích procesů (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

#### **Vyučovací předměty v rehabilitační třídě**

Rozumová výchova – vytvořená ze vzdělávací oblasti Člověk a komunikace, cílem je rozvinout rozumové a poznávací schopnosti, komunikační dovednosti, pozornost, paměť, myšlení. Žáci jsou hodnoceni v tomto předmětu slovně. Používají se jednoduché formy

práce, názorné ukázky, říkadla, obrázky, fotografie, pohádky, názorné pomůcky, obrazový materiál. Vyučuje se v 1.–10. ročníku tři hodiny týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Řečová výchova – vychází ze vzdělávací oblasti Člověk a komunikace, u žáků se rozvíjí slovní zásoba (verbální, neverbální) a řečové schopnosti prostřednictvím didaktických her, obrázků, předmětů denní potřeby. Systémy augmentativní a alternativní komunikace (sociální čtení, piktogramy, VOKS) – využívají se v případě žáků se závažnými komunikačními problémy. Dále se pracuje pomocí didaktických a smyslových her, bazální stimulace, oromotorických cvičení, hudby, rytmizace říkadel. S žáky se pracuje individuálně nebo skupinově. Žáci jsou hodnoceni slovně, předmět se vyučuje v 1. – 10. ročníku dvě hodiny týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Smyslová výchova – ze vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, rozvíjí se psychické funkce prostřednictvím smyslového vnímání. Předmět je zaměřen na utváření a fixaci hygienických a sebeobslužných návyků, orientaci po škole, kognitivní rozvoj (poznávání a pojmenování základních barev) a třídění předmětů podle barvy, velikosti a tvaru. Dále se žáci učí rozlišovat a určovat chuťové vlastnosti látek. Při výuce se používají jednoduché modelové situace, názorné ukázky, canisterapie, muzikoterapie. Vyučuje se v 1.–10. ročníku pět hodin týdně a žáci jsou hodnoceni slovně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Hudební výchova – z oblasti Umění a kultura, rozvíjí se rytmické a intonační schopnosti, sluch, motorika žáků, řečové schopnosti. Předmět se zaměřuje na vytvoření vztahu k hudbě, navozování libých pocitů, napodobování a rozlišování hudebních zvuků, poznání hudebního nástroje podle zvuku. Využívá se k poslechu relaxační hudba, nahrávky dětských písní, hudebních nástrojů, vše vede k rozvoji smyslového vnímání, motoriky, kladného prožitku z hudby. Pracuje se individuálně nebo skupinově, vyučuje se v 1. – 10. ročníku jednu hodinu týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Výtvarná výchova – ze vzdělávací oblasti Umění a kultura, pomáhá vyjádřit emoce, fantazii a přirozenou aktivitu, rozvíjí se tvořivé schopnosti a dovednosti, rozlišují se základní barvy a jejich použití, rozvíjí se individuální schopnosti a vnímání, žáci se seznamují s různými výtvarnými technikami a pomůckami. Při jednotlivých výtvarných



činnostech jde o rozvíjení co nejvíce smyslů (při kresbě hrušky – chuť, hmat, čich), používají se prstové barvy, frotáže, koláže, kreslenky, kuličky, keramika, jednoduchý tisk. Žáci se hodnotí ústně, předmět se vyučuje v 1. – 10. ročníku jednu hodinu týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Pohybová výchova – ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, rozvíjí v rámci jejich možností pohybovou aktivitu žáků, motoriku, orientaci v prostoru na vlastním těle. Žákům přináší pozitivní prožitek. Zaměřuje se na dodržování zdravého způsobu života, fyzické a psychické uvolnění, využívání pohybových schopností a dovedností, zvýšení koncentrace pozornosti. Využívají se didakticky zaměřené hry, hry s nápodobou, motivační hry, hry s míčem, pohybové hry ve spojení s hudbou, prvky jógy, hry na adaptaci na vodní prostředí, nácvik plavání. Výuka probíhá v tělocvičně, na hřišti školy a při vycházkách se upevňuje správná chůze, správné držení těla, prostorová orientace, terénní nerovnosti. Žáci jsou hodnoceni slovně, vyučuje se v 1.–10. ročníku dvě hodiny týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Rehabilitační tělesná výchova – ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, rozvíjí se hybnost, motorika, prostorová orientace, zvyšuje se tělesná zdatnost, cvičení musí odpovídat fyzickým a psychickým možnostem žáků a jejich zdravotnímu stavu. Také se zaměřuje na odstraňování mimovolných pohybů, stimulaci jednotlivých svalových skupin. Rehabilitační tělesná výchova se realizuje ve speciální třídě a vybavení je přizpůsobeno pro žáky s těžkým pohybovým omezením (polohovací lůžko, zrcadlo, chodítka, bazén s míčky, ribstoly, válečky, míče). Cvičí se individuálně, s dopomocí se procvičuje správné sezení a dýchání, chůze s oporou. Žáci jsou hodnoceni slovně, vyučuje se v 1. – 10. ročníku čtyři hodiny týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Pracovní výchova – ze vzdělávací oblasti Člověk a svět práce, rozvíjí se jemná motorika žáků a jejich samostatnost. V rehabilitační třídě je to především nácvik sebeobsluhy a vytváření pracovních dovedností a návyků. Cílem je poznat pracovní činnosti, dodržování bezpečnostních pravidel při práci, upevňování základních hygienických a sebeobslužných návyků, rozvoj motoriky. Důležité je jednotlivé činnosti při výuce střídat, protože žáci udrží pozornost a oční kontakt jen krátkou dobu. Využíváme také praktické ukázky, práci s názorem, obrázky, předměty, vyprávění. Výuka se realizuje ve cvičné kuchyňce, keramické dílně a na školním pozemku. V tomto

předmětu jsou žáci hodnoceni slovně, vyučuje se v 1.–10. ročníku dvě hodiny týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Terapie – předmět je vytvořen z disponibilních hodin, zahrnuje muzikoterapii, dramaterapii, arteterapii, canisterapii, dotykovou terapii, aromaterapii, hipoterapii. Muzikoterapie se zaměřuje na používání melodie, harmonie, rytmu, dynamiky, zvukové barvy, druhu taktu a tempa. Muzikoterapie má složku receptivní a aktivní. Do receptivní složky patří vnímání hudby a do aktivní vyvíjení hudební aktivity. Receptivní muzikoterapie je zaměřena na poslech hrané nebo reprodukováné hudby a aktivní muzikoterapie je zaměřena na práci s vokálním, instrumentálním, pohybovým, řečovým, výtvarným a dramatickým projevem. V rehabilitační třídě je nejvíce upřednostňovaná skupinová aktivní muzikoterapie. Využívá se při ní spojení cílené činnosti a přirozené hry a žáci se při ní zbavují strachu z neúspěchu a získávají chuť do dalších aktivit, což má za následek kladný prožitek. Pomocí různých metod, technik, rytmů, zvuků a hudebních nástrojů se docílí pokroku ve vnímání, paměti, zraku, sluchu, hmatu, koncentraci, pozornosti, motorice, senzomotorice, v řečových funkcích, chování, emocích, relaxaci, odpočinku, kreativitě a rozvoji individuality. Využívá se propojení s prvky dramaterapie, arteterapie a bodyterapie. Mezi pomůcky využívané v muzikoterapii patří – africké bubny, Orffův instrumentář, chrastící vajíčka, dešťová hůl, tibetské misky, xylofon, kartalky Ting-ša, gymnastické relaxační míče, pěnové karimatky, textilní šátky, prstové, vodové a pastelové barvy, papíry, voskovky, pastelky. Vyučuje se v 1. – 10. ročníku jednu hodinu týdně (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

### **Hodnocení žáků**

Hodnocení se používá průběžné a celkové. Průběžné hodnocení se uskutečňuje při hodnocení dílčích výsledků a projevů žáků a celkové hodnocení se provádí na konci každého pololetí. Jsou to výsledky, kterých žáci dosáhli ve vyučovacích předmětech v souladu s požadavky individuálních vzdělávacích plánů, učebních osnov a v osvojení vědomostí, dovedností a návyků. Při hodnocení se přihlíží k druhu, stupni mentálního postižení, ke zdravotnímu stavu. Předměty se dělí do tří skupin na předměty teoretického zaměření, pracovní vyučování s převahou praktických činností a předměty s převahou estetického a výchovného zaměření. Výkony se posuzují komplexně (uplatňování klíčových kompetencí). Hodnocení je prostředkem motivačním a výchovným. Žáci

základní školy speciální jsou na vysvědčení hodnoceni slovně (širší hodnocení), v průběhu roku jsou hodnoceni stručným slovním hodnocením. Širší slovní hodnocení vyjadřuje, co se žáci naučili, co se nedaří a nač je potřeba se zaměřit. Podklady pro hodnocení žáků vychází ze sledování v průběhu vyučování, prověřování dovedností, vědomostí a návyků, sleduje se také úroveň dosažené sebeobsluhy a samostatnosti. Konzultuje se s ostatními pedagogickými pracovníky (speciální pedagog, školní psycholog) a pracovníky speciálně pedagogického centra. Převažuje kladné, motivující hodnocení (pochvala, povzbuzení) (Školní vzdělávací program Moravská Třebová).

### **Propojení dílčích plánů školy**

Vychází z celoročních plánů a rozvíjí klíčové kompetence. Aktivitu plní žáci ve vyučování (plnění školních výstupů), ale také na celoškolských akcích a soutěžích. Jednotlivé dílčí plány jsou samostatnou částí celoročních plánů školy (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Školní preventivní program – vychází z pokynu MŠMT a jedná se o nástroj prevence. Patří sem prevence rizikového chování, konzumace alkoholu, drog a kouření, záškoláctví, šikanování, rasismus, xenofobie, vandalismus. Hlavním cílem je vytvoření pozitivního klimatu školy, malý počet kázeňských problémů ve škole i mimo školu, využívání vhodných podmínek pro volný čas (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Environmentální výchova – seznámení žáků s problematikou ochrany životního prostředí a s ekologickými problémy, rozvíjí se ekologické myšlení (besedy, ankety). Své poznatky žáci uplatňují při pracovním vyučování (pěstitelství). Aktivitu plní žáci ve vyučování (plnění školních výstupů), ale i na celoškolských akcích (sběr pomerančové a citronové kůry, Den země, sběr starých baterií, péče o veřejnou zeleň) (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2014).

Ochrana člověka za mimořádných situací – účelem je žáky seznámit s možnými riziky, se kterými se mohou setkat (záplavy, požáry, vichřice, zemětřesení, sněhové laviny, ropné havárie, havárie v chemických provozech), a připravit je na to, jak mají v dané situaci reagovat a poskytnout první pomoc sobě i druhým. Aktivitu plní žáci ve vyučování (plnění školních výstupů), ale i na celoškolských akcích (besedy, exkurze, dny

zdravovědy, branně sportovní dny) (Školní vzdělávací program Moravská Třebová, 2013).

## **2.4 Typy škol a jejich charakteristika**

Výchovně vzdělávací proces může probíhat různými způsoby. Žáci s tělesným postižením jsou omezeni v pohybových schopnostech následkem poškození nosného nebo pohybového ústrojí. Tělesná postižení omezují zejména pohyb, v těžších případech je možná také „celková nehybnost“. Žáci zařazení do běžných tříd základních škol by měli být adaptabilní. Mohou být vzděláváni v běžných základních školách nebo speciálních základních školách (Vítková, 2004).

### **Základní škola**

Žáci s tělesným postižením se mohou vzdělávat na základní škole hlavního vzdělávacího proudu. Vzdělávání má devět ročníků a člení se na první a druhý stupeň, 1.–5. ročník a 6.–9. ročník. Obsahové a organizační zabezpečení vzdělání vymezuje Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání, který je východiskem pro tvorbu školního vzdělávacího programu. Pro žáky, kteří mají přiznaný první stupeň podpůrného opatření, je školní vzdělávací program podkladem pro zpracování plánu pedagogické podpory a pro žáky s přiznanými podpůrnými opatřeními od druhého stupně je podkladem pro tvorbu individuálního vzdělávacího programu. Oba plány zpracovává škola, individuální vzdělávací plán je tvořen na doporučení školského poradenského zařízení. Při přiznaném třetím stupni podpůrného opatření je zajištěna metodická podpora formou dalšího pedagogického pracovníka (rvp.cz, online).

### **Základní škola speciální**

Je desetiletá a člení se na první a druhý stupeň. První stupeň tvoří 1.–6. ročník a druhý stupeň 7.–10. ročník. Vzdělávání je přizpůsobeno možnostem a schopnostem žáků. Protože žáci s postižením nezvládají požadavky základního vzdělání, je učivo realizováno na základě osvojení základních vědomostí a dovedností. Vzdělávání navazuje na výchovu v rodině a předchozí vzdělávání ve speciální mateřské škole, na přípravný stupeň základní školy speciální, který může trvat jeden až tři roky. Je pro žáky se sníženou

úrovní rozumových schopností a s psychickými zvláštnostmi, přičemž jsou respektovány jejich individuální zvláštnosti (rvp.cz, online).

### **Podmínky vzdělávání na základní škole speciální**

Musí odpovídat technickému vybavení, jako je např. bezbariérový vstup do budovy školy, musí zajišťovat vhodné didaktické pomůcky, pomůcky pro rozvoj manuálních schopností, pro tělesnou výchovu a relaxaci, pro kreslení a psaní, kompenzační pomůcky (Pipeková, 2006).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3 ANALÝZA VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V REHABILITAČNÍ TŘÍDĚ**

Třetí kapitola analyzuje vzdělávání žáků v rehabilitační třídě.

#### **3.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza podpůrných opatření uplatňovaných u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě na základní škole speciální. Pro tento kvalitativní výzkum byl vybrán výběrový soubor informantů z řad rodičů žáků s dětskou mozkovou obrnou, kteří využívají podpůrných opatření v rehabilitační třídě na základní škole speciální.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem vedou podpůrná opatření ke zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu v rehabilitační třídě na základní škole speciální. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak rodiče hodnotí vzájemnou spolupráci se školou a poradenským zařízením na uvádění podpůrných opatření v praxi.

#### **Metodologie výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo zpracováno na základě analýzy osobních rozhovorů s rodiči žáků s dětskou mozkovou obrnou, analýzy dokumentů a kazuistik jednotlivých žáků, kteří jsou vzděláváni v rehabilitační třídě na základní škole speciální v obci nad 10000 obyvatel.

Ke zpracování bylo využito následující:

- rozhovor s rodiči žáků (metoda kvalitativního charakteru);
- analýza odborné literatury (pro zpracování teoretické části);
- analýza lékařských a pedagogických záznamů (psychologická vyšetření, individuální vzdělávací plán);
- přímé pozorování žáků ve výuce.

## **Hlavní výzkumná otázka**

Jak rodiče hodnotí adekvátnost podpůrných opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě na základní škole speciální?

## **Vedlejší výzkumné otázky**

Jakým způsobem vedou podpůrná opatření ke zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu v rehabilitační třídě na základní škole speciální?

Jak rodiče hodnotí vzájemnou spolupráci se školou a poradenským zařízením na uvádění podpůrných opatření v praxi?

## **3.2 Charakteristika výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo prováděno na základní škole speciální, mateřské škole a praktické škole ve třídě s rehabilitačním programem a v domácím prostředí informantů, jimiž byli rodiče žáků. Souhlas s realizací byl zajištěn informovaným souhlasem rodičů, povolením ředitelky školy a třídního učitele. Speciální základní škola, mateřská škola a praktická škola se zabývá výchovou a vzděláním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve věku od 2 do 26 let, a to s možností celodenní péče (školní jídelna, školní družina, internát). Poskytuje vzdělávání žákům se středně těžkým, těžkým, hlubokým mentálním postižením a žákům se souběžným postižením více vadami. Všichni žáci v rehabilitační třídě mají přiznaný pátý stupeň podpůrných opatření. Žáci jsou ve věku od 10 –23 let. Dva žáci jsou mužského pohlaví a dvě žákyně ženského pohlaví. Dva žáci pocházejí z úplných rodin, jeden žák z neúplné rodiny (rodiče spolu nikdy nežili) a jeden žák z rodiny, kde si matka našla nového partnera a sdílí spolu společnou domácnost. Ve třech případech žijí s rodinou také prarodiče, kteří jsou nápomocni při výchově. U těchto žáků je výchozím typem postižení dětská mozková obrna v kombinaci se zrakovou vadou a těžkou mentální retardací.

### **3.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření**

#### **Případová studie č. 1: Patrik**

23letý chlapec Patrik je plnoštíhlý, imobilní, užívající vozík, neschopný samostatného pohybu, neustále plný úsměvů, vždy pečlivě upravený.

#### ***Rodinná anamnéza***

Patrik žije se svým bratrem, rodiči a prarodiči ve dvougeneračním rodinném domku. Matka má vysokoškolské vzdělání, otec je vyučen. Rodina zajišťuje chlapcům pohodu a maximální pocit laskavého přijetí. Je velmi otevřená, nelze ji považovat v žádném případě za izolovanou, naopak velmi činnou ve veřejném životě. Maminka je předsedkyní Asociace rodičů a přátel se zdravotním postižením ve městě svého bydliště. Je to organizace zajišťující pomoc a servis informací rodinám se zdravotně postiženými dětmi. Mezi jednotlivými členy rodiny existují velmi pevné vazby, dávající chlapcům potřebný pocit bezpečí.

#### ***Osobní anamnéza***

První gravidita a první porod matky. Patrik se narodil jako první z dvojčat, 32. týden těhotenství s porodní hmotností 1580 g, měřil 42 cm. Byl umístěn na 3 týdny do inkubátoru (i jeho dvojče). Psychomotorická retardace – postupný rozvoj do dětské mozkové obrny diparetické formy. Ve věku 3 let a 6 měsíců byl umístěn se svým bratrem se stejnou diagnózou do speciální mateřské školy, poté nastoupil do základní školy speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem. Rodiče oba chlapce do školy každý den vozí. Patrik navštěvuje již 10. ročník základní školy speciální a pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Vzhledem k tomu, že je chlapec imobilní, pracuje s pomocí asistenta pedagoga. Je po operaci starbismu v logopedické a tyflopédické péči. Od roku 2000 do roku 2001 byl v péči Středisku rané péče. Chlapec narozený v roce 1994 má dětskou mozkovou obrnu – kvadraparetickou formu v kombinaci se zrakovou vadou a těžkou mentální retardací. Každý rok navštěvuje lázně Klimkovice nebo Luže – Košumperk. Dlouhodobě je sledován psychologem ve speciálně pedagogickém centru.



## ***Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 26. 6. 2017***

### ***Intelektové schopnosti***

Odpovídají pásnu těžké mentální retardace. Krátkodobá paměť je oslabená a závislá na aktuálním psychofyzickém stavu chlapce. Schopnost soustředění a koncentrace pozornosti je výrazně nízká. Pracovní tempo je velmi pomalé, je také na nízké úrovni. Je schopen si zapamatovat pouze omezené množství pojmů pravidelně se opakujících, nově naučené si vybavuje pomalu a s obtížemi.

### ***Komunikační dovednosti***

Je schopen komunikovat v jednoduchých větách, které má však naučené a jež opakuje na úrovni reakcí na komunikaci a výzvu další osoby. Samostatně využívat řeč jako komunikačního prostředku není schopen. Vyskytují se časté echolálie – odposlouchává slovní spojení, automaticky je opakuje.

### ***Hrubá motorika***

Chlapec je imobilní, užívá vozík, neschopný samostatného pohybu, změnit polohu může pouze s pomocí dospělé osoby.

### ***Jemná motorika a grafomotorické dovednosti***

Zůstávají na počátku rozvoje, úchop není zafixován, písemný projev schází, kresba je na úrovni neuvědomělého čárání. Věková úroveň 2,0 let.

### ***Sociální zralost***

Navazuje sociální kontakty s dopomocí druhé osoby, je schopen zareagovat na nově přichozího, pozdravit ho a krátce mu věnovat pozornost. Kontakt s blízkou dospělou osobou (rodiče, prarodiče, učitel, asistentka) je pro něj nezbytný. Bez trvalé pomoci dospělého není schopen se adaptovat na nové situace. Má zájem o kontakt s vrstevníky, do společných činností se zapojuje pouze za asistence dospělého. Snadno se unaví, schopnost zvládat potřebné činnosti je ovlivněna jeho aktuálním psychofyzickým stavem.

### ***Sebeobslužné činnosti***

Ve všech sebeobslužných činnostech je chlapec zcela odkázán na pokyny, podporu a pomoc další osoby. Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu je nesoběstačný a nesamostatný, a je tudíž odkázán na každodenní celodenní pomoc a podporu další osoby. Zůstává na úrovni tříletého dítěte, a to nejen mentálně, ale zejména psycho-emočně a sociálně.

Dle doporučení školského poradenského zařízení je zařazen do školy zřízené pro žáky podle § 16, odst. 9 školského zákona, do pátého stupně pedagogické podpory s asistentem pedagoga, s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu. Vzdělávací prostředí se speciálně pedagogickou péčí, speciálními metodami práce a pomůckami, nízkým počtem žáků ve třídě a výraznou individualizací výuky je pro chlapce z hlediska jeho dalšího rozvoje vzhledem ke stupni a typu zdravotního postižení nezbytné.

### ***Vlastní pozorování***

Pozorování chlapce probíhalo během školního roku 2016/2017. Chlapce vozí do školy maminka i s bratrem. Bratr také navštěvuje speciální základní školu, třídu s rehabilitačním programem. Chlapec má ve třídě i v družině asistentku pedagoga. Má přiznaný pátý stupeň pedagogické podpory. Ve třídě je vzděláváno celkem 6 žáků. K přesunu do školy používá vozík (ten používá i po škole). Má speciální ortopedickou obuv, s dopomocí asistentky se postaví na chodidla, toaletu též používá s dopomocí asistentky. Chlapec je levák.

V rozumové výchově si, pomocí denního rituálu upevňuje orientaci v čase: aktuální den, měsíc, roční období. Formou didaktických her si opakuje a upevňuje dílčí poznatky o přírodě. Umí vyjmenovat členy rodiny a používat formy společenského styku (pozdrav, poděkování, omluva, prosba). Vyučování je vedeno tak, aby byl podporován chlapcův aktivní slovník.

V řečové výchově dokáže rytmizovaná říkadla doprovodit slovem i pohybem za pomoci asistentky. Napodobí zvuky zvířat, na otázky odpovídá převážně jednoslovně, dokáže se naučit jednoduchá říkadla. Při komunikaci se střídají chvíle pasivní s aktivními, a to dle nálady žáka. Aktivní slovník se rozvíjí, používá i zaslechnuté odborné výrazy.

Ve smyslové výchově dokáže dobře naslouchat, i když je zřejmé, že jeho pozornost kolísá podle momentální nálady i únavy. I mimo řízenou výuku je hovorný, nemá potíže navazovat komunikační kontakt včetně očního. Ke vnímání pomocí hmatu používá názorné pomůcky či reálné předměty denní potřeby z různých materiálů (plast, dřevo, kov). Učí se tyto materiály vnímat a pojmenovat. Chuťové vlastnosti a vůně pojmenovává při aktuálních příležitostech. Do výuky se zapojuje s pomocí pedagogického asistenta.

V hudební výchově se zapojuje aktivně a s radostí do všech hudebních činností. Na činnosti se soustředí v kratším časovém úseku, potřebuje častější motivaci. Zajímá se o rytmický doprovod písní, který zvládá na podnět asistentky dobře. Doprovází písně foukáním do flétny, při poslechu skladeb relaxuje.

V hodinách výtvarné výchovy se seznamuje s různými výtvarnými technikami a materiály (prstové barvy, ubrusková technika, tiskání houbičkou, novinový papír, hedvábný papír, přírodniny). Procvičuje úchop výtvarných pomůcek, pracuje jen s dopomocí pedagogické asistentky.

Pohybová výchova je pevnou součástí jeho denního režimu, jsou do něj zařazena protahovací a posilovací cvičení horních a dolních končetin, šijových a mezilopatkových svalů, jednoduché pohybové hry. V hodině pracuje s pomocí pedagogické asistentky.

V hodinách rehabilitační tělesné výchovy se realizují masáže, míčkování, nácvik správného sedu, pohyb pro udržování a zvyšování rozsahu kloubní hybnosti, protahování zkrácených struktur, posilovací cviky pro vyrovnání svalové dysbalance, relaxace na masážním křesle, ve snoezelenu a na trampolíně.

Pracovní výchova je zaměřena na zlepšení spolupráce v sebeobsluze (oblékání, vysvlékání, navozování hygienických návyků, stolování). Zapojuje se do těchto činností s dopomocí pedagogické asistentky. Při tvořivých činnostech se učí vnímat vlastnosti různých materiálů.

Do terapeutických činností se zapojuje převážně aktivně s dopomocí pedagogické asistentky. Při relaxaci a autogenním tréninku působí klidně a uvolněně, zejména ve spojení s vizualizací obrázků či při pohupování na trampolíně.

## **Případová studie č. 2: Hana**

21letá dívka Hana je štíhlá, imobilní, užívající vozík, neschopná samostatného pohybu, klidná, pozitivně laděná.

### ***Rodinná anamnéza***

Hana žije se svými bratry a rodiči v rodinném domku. Matka i otec jsou vyučeni. Oba dva starší bratři jsou zdraví a jsou rovněž vyučeni. Rodina zajišťuje dívce klid a pohodovou atmosféru, takže se v ní cítí velmi jistě a klidně. Dívka má ráda hry se svými bratry a cítí, že ji doma mají moc rádi. S rodinou je velmi dobrá spolupráce. Když byla dívka ve středisku rané péče, rodina využívala návštěvy poradce v rodině, odebírala časopis Rolnička, účastnila se týdenních pobytů, přednášek, prezentací pořádaných pro klienty střediska rané péče. Rodina se účastní i všech školních i mimoškolních akcí. Vzájemné vazby v rodině jsou zřejmě velmi silné.

### ***Osobní anamnéza***

Třetí gravidita a třetí porod matky. V 5. měsíci gravidity na ultrazvukovém vyšetření zjištěna dvojčata, v 7. měsíci těhotenství jedno zaniklo. Od 7. měsíce udržovaná, porod v 38. týdnu těhotenství s porodní váhou 3100 g, délkou 48 cm. Byla umístěna na 2 týdny do inkubátoru, měla dětskou žloutenku a byla kojena jeden měsíc. Ve 3. měsících vyšetřena na neurologii a zjištěno opoždění psychomotorického vývoje, později stanovena diagnóza dětská mozková obrna – smíšená forma (spasticko–dyskinetická). Je po operaci strabismu. Ve věku 3 let a 2 měsíců nastoupila do speciální mateřské školy a poté do základní školy speciální s rehabilitačním programem. Navštěvuje již 10. ročník základní školy speciální a pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Dívka je imobilní, plně inkontinentní (na plenách), proto pracuje za pomoci asistenta pedagoga. Je v logopedické a tyflopeditické péči. Dívka narozená v roce 1996, má dětskou mozkovou obrnu – smíšená forma (spasticko – dyskinetická) v kombinaci se zrakovou vadou a těžkou mentální retardací. Pravidelně navštěvuje lázně Luže – Košumperk a je sledována

psychologem ve speciálně pedagogickém centru. Na neurologické kontroly chodí třikrát za rok, na ortopedické kontroly jedenkrát za rok.

### ***Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 22. 5. 2017***

#### ***Intelektové schopnosti***

Odpovídají pásmu těžké mentální retardace. Schopnost soustředění a koncentrace pozornosti je výrazně nízká stejně jako odolnost vůči zátěži. Dobře reaguje na časté střídání činností a svůj aktuální citový stav a ladění vyjadřuje přiměřeně. Projevy radosti a spokojenosti jsou cílené, směřují ke konkrétnímu člověku či předmětu, který emoci (pocit) vyvolal.

#### ***Komunikační dovednosti***

Dívka nemluví, komunikace je nonverbální, dá zřetelně najevo libost či nelibost. Přestože nedochází k verbálnímu projevu, mnohemu rozumí. Zpozorní na výběrově známá slova, reaguje na jednoduchou výzvu.

#### ***Hrubá motorika***

Nejčastěji je polohována v sedu, oblíbená poloha – leh na levém boku. V lehu na zádech se dolní končetiny dostávají do extenze. Při polohování na zádech má tendenci prohýbat se do opistotonu s následným nakulením na bok. Držení hlavy není pevné, má-li v okolí zajímavé podněty, několik minut udrží hlavu ve vzpřímené poloze, poté hlava přepadává do stran. V minulosti bylo s dívkou rehabilitováno Vojtovou metodou, nyní jde již o využití Bobath konceptu ve spojení s protahovacími cviky. Má k dispozici speciální sedačku.

#### ***Jemná motorika a grafomotorika***

Výrazně omezena pro spasticitu horních končetin. Chvillemi se podaří ruce lehce uvolnit. V sedu dojde k uvolnění nejčastěji za asistence jiné osoby. V lehu na boku je schopna uvolnit ruku sama. Dívka je schopna uchopit měkkčí hračku, další manipulace

s předměty je možná pouze s dopomocí. Za asistence další osoby zvládne uchopení a povytáhnutí kroužku z hůlky, posunutí auta, míčku, výběr mezi hračkami, obrázky na základě slovního označení.

### ***Sociální zralost***

Dívka vnímá své okolí, v sociálních situacích se adaptuje dobře, její reakce jsou převážně neverbální. Reaguje na hlas, po určitou dobu je schopna udržet oční kontakt (zrakové funkce jsou stimulovány ve specializované terapeutické místnosti). Zaujímá svým chováním postoj ke změnám odehrávajícím se v nejbližším okolí, reaguje na přítomnost i nepřítomnost blízké osoby. Je schopna rozeznat motivaci přístupu druhé osoby a podle toho se chová – radostná nálada či rozladění.

### ***Sebeobslužné činnosti***

Dívka je zcela odkázána na každodenní a celodenní pomoc a podporu další osoby, je inkontinentní (na plenách), je krmena i oblékána. Mentálně, psycho-emočně a sociálně zůstává na úrovni věku zhruba 36 měsíců.

Dle doporučení školského poradenského zařízení je zařazena do školy zřízené pro žáky podle § 16, odst. 9 školského zákona, a to do pátého stupně pedagogické podpory s asistentem pedagoga, s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu. Vzdělávací prostředí se speciálně pedagogickou péčí, speciálními metodami práce a pomůckami, nízkým počtem žáků a výraznou individualizací výuky jsou pro dívku z hlediska jejího dalšího rozvoje vzhledem ke stupni a typu zdravotního postižení nezbytné.

### ***Vlastní pozorování***

Pozorování dívky probíhalo během školního roku 2016/2017. Dívku vozí do školy rodiče nebo bratři. Dívka má ve třídě asistentku pedagoga. Má přiznaný pátý stupeň pedagogické podpory. Ve třídě je vzděláváno celkem 6 žáků. K přesunu do školy používá vozík (ten používá i po škole). Má speciálně ortopedickou obuv a trupovou ortézu. Dívka je pravák.

V rozumové výchově se procvičuje reakce na sluchové a hmatové podněty, poznávání běžných věcí a pojmů. Výuka probíhá pomocí společných aktivit. Mentální stav je dostačující pro zapojení do kolektivní práce. Reaguje smíchem na špatné odpovědi spolužáků, což dokazuje schopnost vnímání a porozumění.

V řečové výchově reaguje na zvukové a hlasové podněty. Libé i nelibé pocity dokáže neverbálně vyjádřit. Poslouchá se zaujetím rytmizovaná říkadla, říkadla s pohybem či rumbakoulí zvládá jen za pomoci pedagogické asistentky, ale baví ji. Některé situace a pokyny dobře chápe.

Ve smyslové výchově je výuka zaměřena především na podporu vnímání doteku prsty, dlaně druhé osoby, vnímání změny struktury látky, předmětů, teploty, podporování hmatového vnímání. Stimulováno je uvědomování si tělesného schématu a polohy těla. Při vyučování upřednostňuje spíše naslouchání, k zaměření zrakového vnímání na předmět či osobu potřebuje pobízet. Z úspěšných pokusů se dostavuje oboustranná radost.

V hudební výchově se zapojuje s radostí do všech hudebních činností s pomocí pedagogické asistentky. Doprovází zpěv a hudební nahrávky na rytmické hudební nástroje. Vnímá velmi pozitivně poslech dětských a lidových písní, relaxační hudby a říkadel.

Ve výtvarné výchově jsou výtvarné činnosti přínosné zejména jako proces stimulující rozvoj jemné motoriky a koordinaci práce ruky se zrakovým vnímáním. Do tvořivé činnosti je citlivě a nápaditě zapojována s dopomocí pedagogické asistentky. Společně malují štětcem, houpičkou či prstovými barvami. Kresba pastelkou rovněž probíhá za plné asistence formou krátkodobých grafomotorických cvičení.

V pohybové výchově jsou cvičení zařazována pravidelně v rámci ranního rituálu a obsahují uvolňovací cvičení šíjového svalstva, protahovací cvičení trupu. Při cvičení je nezbytná odborná asistence. S pomocí pedagogické asistentky je pohybová výchova zaměřena na protahování svalstva horních a dolních končetin. Dívka má v oblibě polohování a houpání, vyjadřuje u toho pozitivní emoce úsměvem. Ráda přivítá tělesný kontakt – ruka pedagogické asistentky – obličej, masážní balónek – záda.

V rehabilitační tělesné výchově je prováděna kontaktní masáž – jemné hlazení, poklepy prsty. Při uvolňovacích a protahovacích cvičeních dochází k protažení jen částečně, hybnost kloubů je omezená. Pozitivně přijímá jemnou masáž zádového svalstva, chodidel a také provádění houpavého pohybu z boku na bok.

Pracovní výchova je součástí rehabilitační péče a smyslové výchovy. Po uvolnění spasmu ruky jí následně vkládáme do dlaně potřeby k tvořivé práci – mačkaný papír, kuličkovou modelínu, tužku, tubu s lepidlem, houbičku. Do tvorby se zapojuje prostřednictvím pedagogické asistentky. Celkově ráda pozoruje dění ve třídě.

Do terapeutických činností se zapojuje s dopomocí pedagogické asistentky. Pozitivně vyjadřuje svůj prožitek v neverbálních hudebních aktivitách. Při relaxacích působí klidně a uvolněně, zejména ve spojení s vizualizací obrázků či při pohupování na trampolíně.

### **Případová studie č. 3: Petra**

11letá dívka Petra je štíhlá, imobilní, užívající vozík, neschopná samostatného pohybu, veselá, usměvavá, živě reaguje na své okolí.

#### ***Rodinná anamnéza***

Petra žije v neúplné rodině s matkou a prarodiči v rodinném domě. Matka je vyučena, otec má vysokoškolské vzdělání. Sourozence nemá, otec se s ní stýká. Jezdí k němu každý druhý týden. Matka je zdravá a otec také. Rodiče dívky jsou spolu v pravidelném kontaktu, na všem se domluví, společně absolvují i lékařská vyšetření. S rodiči je velmi dobrá spolupráce a vždy vše pečlivě zajistí. Dívka je u matky a prarodičů spokojená, vždy plná úsměvů. Otce také vítá s úsměvem a s radostí. Rodiče se účastní i všech školních i mimoškolních akcí. Vzájemné vazby v rodině jsou dobré. Otec dívky dává škole sponzorské dary na vybudování nových učeben, na kompenzační pomůcky aj.

#### ***Osobní anamnéza***

První gravidita a první porod matky. Do 33. týdne probíhalo těhotenství normálně, pak předčasný porod ve 34. týdnu těhotenství s porodní váhou 1500 g, míra 34 cm. Předčasný porod byl asi kvůli alteraci ozev. Po porodu byla kříšena a přeložena na JIP (jednotku intenzivní péče). Po měsíci přeložena na IMP (stanice intermediální péče). Prodělala sepsi, 2 týdny na umělé plicní ventilaci. Po dvou měsících byla propuštěna domů. Kojena nebyla, zjištěna alergie na laktózu, bezmléčná dieta. Sledována na neurologii a zjištěno opoždění psychomotorického vývoje, dětská mozková obrna – kvadrupastická, Má epilepsii a strabismus. Ve věku 5 let nastoupila do speciální mateřské školy a poté do základní školy speciální s rehabilitačním programem. Měla



odklad školní docházky, rodičům bylo doporučeno zaškolení v základní škole speciální. Zaškolení po odkladu školní docházky dívka nezvládla a na žádost rodičů a s ohledem na aktuální zdravotní i psychický stav bylo přistoupeno k dodatečnému odkladu školní docházky. Nyní je žákyní 3. ročníku základní školy speciální a pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Dívka je imobilní, plně inkontinentní (na plenách), proto pracuje za pomoci asistenta pedagoga. Je v logopedické a tyflopeditické péči. Dívka narozená v roce 2007, má dětskou mozkovou obrnu – kvadruspastickou formu, v kombinaci s těžkou mentální retardací a zrakovou vadou. Pravidelně navštěvuje lázně Luže – Košumperk a je sledována psychologem ve speciálně pedagogickém centru.

Léky, které dívka užívá: Phenaemaletten v dávce 0-0-1 denně, Dretacen v dávce 0,5-0-1 denně, Topiramát Mylan v dávce 1-0-1 denně, Diazepam Desitin Rectal Tube – při epileptickém záchvatu dle potřeby maximálně dvakrát denně.

### ***Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 25. 4. 2017***

#### ***Intelektové schopnosti***

Zůstává na úrovni batolete, tomuto věku odpovídá kapacita pozornosti, paměti a práceschopnosti. Vzhledem k takovému opoždění vývoje kognitivních schopností lze usuzovat na úroveň inteligence v pásmu těžké mentální retardace.

#### ***Komunikační dovednosti***

Dívka živě reaguje na své okolí (spolužáky, učitele, asistentky). O dění kolem sebe projevuje intenzivní zájem, kontakt s dospělým i s dětmi vyžaduje neustále a navazuje ho prostřednictvím zvuků či jednoduchých slov (zvukomalebná citoslovce a zhruba dvanáct jednoduchých slov tvoří rozsah aktivní slovní zásoby). Lucie dokáže adekvátně vyjádřit libost a nelibost. Řečový projev je doplňován neverbální komunikací – výrazná mimika.

#### ***Hrubá motorika***

Probíhá s výrazným opožděním a je ovlivněna těžkým tělesným postižením. Je imobilní, na vozíčku, obrací se a plazí, pokouší se o přitažení kolen. Postižení hrubé motoriky zahrnuje i zvedače, natahovače a ohybače krku, je nutná i podpora hlavy.

### ***Jemná motorika a grafomotorika***

Dívka manipuluje s věcmi a předměty a přendává si je z ruky do ruky a pusy. Pokud je předmět jejího zájmu v dosahu očí a rukou, vyvíjí iniciativu a po předmětu se natahuje a snaží se ho uchopit. Grafomotorika je na počátku rozvoje, koordinace oko/ruka rovněž.

### ***Sociální zralost***

Emoční naladění je převážně pozitivní, pokud podlehne negativní emoci, není schopná ji přeladit a je nutné ukonejšení (batolecí reakce). Schopnost rozumět pokynům a adekvátně na ně reagovat odpovídá věkové úrovni dvanácti až patnácti měsíců.

### ***Sebeobslužné činnosti***

Nají se a napije z hrnečku s asistencí dospělého, sama se neumyje, neobleče a nesvleče. Je plně inkontinentní – na plenách.

Dle doporučení školského poradenského zařízení je zařazena do školy zřízené pro žáky podle § 16, odst. 9 školského zákona, do pátého stupně pedagogické podpory s asistentem pedagoga, s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu. Vzdělávací prostředí se speciálně pedagogickou péčí, speciálními metodami práce a pomůckami, nízkým počtem žáků a výraznou individualizací výuky je pro dívku z hlediska jejího dalšího rozvoje vzhledem ke stupni a typu zdravotního postižení, nezbytné.

### ***Vlastní pozorování***

Pozorování dívky probíhalo během školního roku 2016/2017. Dívku vozí do školy maminka. Dívka má ve třídě asistentku pedagoga. Má přiznaný pátý stupeň pedagogické podpory. Ve třídě je vzděláváno celkem 6 žáků. K přesunu do školy používá vozík (ten používá i po škole). Má speciální ortopedickou obuv, s dopomocí asistentky se postaví na chodidla, je inkontinentní (na pleně). Dívka je levák.

V rozumové výchově se zapojuje s pomocí pedagogické asistentky. V rámci skupiny se učí poznávat spolužáky i učitele podle jména, procvičuje komunikační dovednosti pro společenský styk – pozdravy, poděkování, požádání. Formou denního rituálu je procvičována orientace v čase – název aktuálního dne, měsíce, ročního období. Společně ve třídě sledují změny v přírodě během roku. Je ochotná opakovat názvy předmětů a věci

podle řečového vzoru pedagogické asistentky. Při práci s názornou pomůckou se u ní posiluje soustředění zrakového vnímání. Velmi dobře spolupracuje s učiteli i pedagogickou asistentkou.

V řečové výchově má oblíbená dechová cvičení, jež aktivně provádí. Snaží se procvičovat mluvidla, střídá při komunikaci aktivní či pasivní chvíle dle nálady. Navštěvuje logopedickou péči ve škole. Aktivní slovník se u ní vyvíjí, ale je stále menší než pasivní slovník. Odpovídá jednoslovně na otázky a má ráda říkadla s pohybem, rytmizací.

Ve smyslové výchově se dobře orientuje v prostředí třídy – pozná všechny své spolužáky a učitele. Zrakové, sluchové a hmatové vnímání je hlavní podmínkou všech ostatních výchov (rozumová výchova, výtvarná výchova, pracovní výchova, hudební výchova), proto se pro ni v co největší míře využívají názorné pomůcky či reálné předměty denní potřeby. Stěžejním úkolem zůstává posilování koordinace práce ruky a zrakového vnímání.

V hudební výchově se zapojuje aktivně a s radostí do všech hudebních činností. Na činnosti se soustředí, udrží pozornost již v delším časovém úseku. Má zájem o rytmický doprovod písní, který zvládá s dopomocí pedagogické asistentky. Doprovází písně foukáním na flétnu. Vnímá velmi pozitivně poslech dětských a lidových písní, říkadel.

Ve výtvarné výchově pracuje jenom s dopomocí pedagogické asistentky. Rozsah pozornosti je velmi nízký. Výtvarné činnosti jsou pro ni přínosné zejména jako proces stimuluji rozvoj jemné motoriky a koordinaci práce ruky se zrakovým vnímáním.

V pohybové výchově jsou cvičení zařazována pravidelně v rámci denního rituálu a obsahují průpravná cvičení k posílení paží a zádového svalstva, uvolňovací cvičení šíjového svalstva, protahovací cvičení trupu. V průběhu vyučování jsou zařazovány relaxační chvíle v podobě říkanek s pohybem rukou, které má v oblibě. Při cvičení je nezbytná odborná asistence.

V rehabilitační tělesné výchově je zařazováno zejména polohování na zádech s oporou polohovací spirály a improvizovaného abdukčního válce. V této poloze se dokáže uvolnit a se zájmem sleduje dění ve třídě. Dále se realizují masáže, míčkování, nácvik správného sedu, pohyb pro udržování a zvyšování rozsahu kloubní pohyblivosti, protahování zkrácených struktur, pobyt v míčkovém bazénku.

Předmět pracovní výchova je zaměřen na zlepšení spolupráce při sebeobsluze – oblékání a vysvlékání, navozování hygienických návyků a návyků stolování. Zapojuje se do těchto činností výhradně s dopomocí pedagogické asistentky. Při tvořivých činnostech se učí vnímat vlastnosti různých materiálů, a to většinou formou masáže dlaně. Z manipulačních her má nejoblíbenější modely zvířat, samostatně tyto hračky uklízí do košíku.

Do terapeutických činností se zapojuje převážně aktivně, a to s dopomocí pedagogické asistentky. Umí vyjádřit svůj prožitek v neverbálních hudebních aktivitách. Při relaxacích působí klidně a uvolněně, zejména ve spojení s vizualizací obrázků či při pohupování na trampolíně.

#### **Případová studie č. 4: Jindřich**

10letý chlapec Jindřich je štíhlý, imobilní, užívající vozík, neschopný samostatného pohybu, reaguje na své okolí, nejvíce na známé hlasy.

#### ***Rodinná anamnéza***

Jindřich žije s matkou, matčíným přítelem a mladší sestrou v rodinném domku. Matka je vyučena, otec má základní vzdělání. Oba rodiče i mladší sestra jsou zdraví. Rodina zajišťuje chlapci klid, s péčí pomáhají také rodiče matčina přítele. Se svým biologickým otcem se chlapec nestýká, v kontaktu je pouze s prarodiči z otcovy strany. Matka je nyní na mateřské dovolené s mladší sestrou. S rodinou je dobrá spolupráce, účastní se všech školních i mimoškolních akcí.

#### ***Osobní anamnéza***

První gravidita a první porod matky. Těhotenství probíhalo normálně, porod v 39. týdnu těhotenství s porodní váhou 3380 g, míra 50 cm. Nekříšen, po porodu propuštěn domů po 4 dnech. Sledován na neurologii a zjištěno opoždění psychomotorického vývoje, později stanovena diagnóza dětská mozková obrna – kvadruspastická. Má epilepsii a strabismus. Ve věku 3 let nastoupil do speciální mateřské školy a poté do základní školy speciální s rehabilitačním programem. Navštěvuje již 2. ročník základní školy speciální a pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Chlapec je imobilní, plně inkontinentní (na plenách), proto pracuje za pomoci asistenta

pedagoga. Je v logopedické a tyflopédické péči. Chlapec narozený v roce 1997, má dětskou mozkovou obrnu – kvadruspastická, v kombinaci se zrakovou vadou a těžkou mentální retardací. Je sledována psychologem ve speciálně pedagogickém centru, dále na neurologii, ortopedii a psychiatrii. Rehabilitace Vojtovou metodou, dochází na rehabilitace.

### ***Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 6. 6. 2017***

#### ***Intelektové schopnosti***

Aktuální intelektová výkonnost orientačně v pásmu těžké mentální retardace. Krátkodobá pracovní paměť, pozornost také udrží pouze krátkodobě, schopnost soustředění je výrazně snižena, stejně jako odolnost k zátěži. Nechá se snadno vyrušit od prováděné činnosti, je třeba ho výrazněji povzbuzovat a motivovat.

#### ***Komunikační dovednosti***

Vydává jednotlivé samohlásky, mlaská, experimentuje s mluvidly – špulí rtíky, skřípe zuby, opakuje mlaskavé zvuky. Dá najevo odpor – kýve hlavičkou ze strany na stranu. Hlad dá najevo křikem, slinění nekontroluje. Při zakrytí hlavy plenkou si ji stáhne dolů, směje se.

#### ***Hrubá motorika***

Výrazně opožděna, přetočí se z polohy na bříšku na záda, podepře se rukama, zvedá hlavu, pohybuje se – válí sudy. Při poloze vleže na zádech si chytá rukama nožky, v lehu na bříšku zvedá ruce. U přepážky se sám snaží postavit. Krátkodobý stoj zvládne s oporou, není však schopen samostatné chůze. Tleská ručkama o sebe.

#### ***Jemná motorika a grafomotorika***

Chlapec udrží v ruce hračku, třese chraštítkem, předá si hračku z jedné ruky do druhé. Udrží v ruce dvě kostky, hází hračky kolem sebe. Grafomotorika je na počátku rozvoje, koordinace oko/ruka rovněž. Úchop není zafixován, písemný projev schází, kresba je na úrovni neuvědomělého čárání.

### ***Sociální zralost***

Při převozu na vozíku sleduje okolí, vyklání se z kočárku, krátce sleduje obrázky v knížce, sleduje vlastní ruce a obraz v zrcadle. Reaguje na jednoduché a pravidelně se opakující pokyny známých osob. Na oslovení reaguje výběrově, oční kontakt navazuje rovněž výběrově. Neustále vyžaduje kontakt s dospělou osobou, o skupinovou spolupráci má zájem jen zřídka. U jedné činnosti vydrží jen krátkodobě. V případě subjektivní nepohody neumí ovládat své chování. Brzy se unaví, odolnost k zátěži je snižená, schopnost zvládat potřebné činnosti je také ovlivněna aktuálním psychofyzickým stavem chlapce a stupněm ochoty ke spolupráci.

### ***Sebeobslužné činnosti***

Nají se a napije z hrnečku s asistencí dospělého, snaží se přidržovat hrneček. Jídlo má nakrájené na kostičky, dáváme před něj vždy jen jednu kostku pečiva. V rozmezí třicet cm vpravo, vlevo i před sebou tuto kostku vždy naprosto jistě zaregistruje a zcela jistě ji uchopí do dlaně a dá si ji do úst. Kostku pečiva vidí i periferně, hlavu za ní zřetelně nenatáčí. Sám se neumyje, neobleče a nesvleče. Je plně inkontinentní – na plenách, potřebu nehlásí.

Dle doporučení školského poradenského zařízení je zařazen do školy zřízené pro žáky podle § 16, odst. 9 školského zákona, do pátého stupně pedagogické podpory, s asistentem pedagoga, s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu. Vzdělávací prostředí se speciálně pedagogickou péčí, speciálními metodami práce a pomůckami, nízkým počtem žáků a výraznou individualizací výuky jsou pro chlapce z hlediska jeho dalšího rozvoje a vzhledem ke stupni a typu zdravotního postižení nezbytné.

### ***Vlastní pozorování***

Pozorování chlapce probíhalo během školního roku 2016/2017. Chlapce vozí do školy maminka. Chlapec má ve třídě i v družině asistentku pedagoga. Má přiznaný pátý stupeň pedagogické podpory. Ve třídě je vzděláváno celkem 6 žáků. K přesunu do školy používá vozík (ten používá i po škole). S dopomocí asistentky se postaví na chodidla, je inkontinentní (na pleně). Chlapec je pravák.

V rozumové výchově se zapojuje s pomocí pedagogické asistentky. Procvičuje si reakce na zrakové, sluchové a hmatové podněty. V rámci skupiny se učí poznávat spolužáky i učitele podle jména. Formou denního rituálu je procvičována orientace v budově školy. Společně s ostatními ve třídě sleduje změny, které se dějí. Při práci s názornou pomůckou se u něj posiluje soustředění zrakového vnímání.

V řečové výchově má oblíbená dechová cvičení. Má rád rytmizovaná říkadla, písňe s rytmickým doprovodem. Dokáže vyjádřit svou potřebu či emoci. Reaguje na zvukové či hlasové podněty. Navštěvuje logopedickou péči ve škole.

Ve smyslové výchově vítá radostně tváře spolužáků, dokáže rozpoznat přítomnost známých pedagogických pracovníků podle hlasu. Ke vnímání pomocí hmatu používáme názorné pomůcky či reálné předměty denní potřeby z různých materiálů. Stěžejním úkolem zůstává posilování koordinace práce ruky a zrakového vnímání. Chuťové vlastnosti a vůně pojmenováváme při aktuálních příležitostech.

V hudební výchově pracuje s dopomocí pedagogické asistentky. Na zpěv i hudební nástroje reaguje velmi pozitivně. Při zpěvu doprovází písňe s pomocí pedagogické asistentky na rytmické či melodické nástroje – zvonkohru. Na poslech skladby reaguje pozitivně svým hlasovým projevem. Na činnosti se soustředí méně, udrží pozornost v kratším časovém úseku.

Ve výtvarné výchově pracuje jenom s dopomocí pedagogické asistentky. Maluje s ní houbičkou nebo roztírá barvu vlastními prsty. Výtvarné činnosti jsou zařazovány na podporu rehabilitační péče.

V pohybové výchově jsou vytvářeny podmínky pro aktivní zapojení šijových svalů – zvedání a otáčení hlavy za podnětem, který je pro něj zajímavý. Nejvíce je k tomuto pohybu stimulován v poloze na břicho s oporou na kuličkovém vaku při pozorování svých spolužáků v tělocvičně. Má rád polohování a houpání, vyjadřuje u toho pozitivní emoce.

V rehabilitační tělesné výchově je zařazováno zejména polohování na zádech s oporou polohovací spirály. V této poloze se dokáže uvolnit. Při pobytu na lehátku jsou prováděny doporučené kontaktní masáže pomocí dlaní, prstů, míčků a štětečku. Tento kontakt chlapec vítá. Vkládáním vhodných předmětů do dlaně se posiluje jeho schopnost uchopování.

Předmět pracovní výchova je zaměřena na upevňování hygienických návyků, seznámení s jednoduchými pracovními technikami, procvičuje se navazování očního

kontaktu. V rámci možností je zapojován do tvorby různých výrobků. Pracovní aktivity působí kladně na jeho emocionální pohodlí.

Do terapeutických činností se zapojuje s dopomocí pedagogické asistentky. Spolu s ní doprovází rytmicky písně na nástroje Orffova instrumentáře a spokojeně reaguje úsměvem. Vnímá melodické hudební nástroje, hudební a nehudební zvuky. Při relaxaci ve snoezelenu či při jemném masírování je uvolněný. Má velmi oblíbenou trampolínu – relaxační a rehabilitační činnosti.

### **Závěry z vlastního pozorování žáků**

U všech čtyř případových studií, které jsem popsala, se ukazuje při všech činnostech vhodné a prospěšné povzbuzení pedagogického asistenta, pochvala a správná motivace. Častá opakování a fixace získaných znalostí přináší dobré výsledky. Žáci pracují podle svých možností a schopností.

V sebeobslužných činnostech se ukázalo jako vhodné každou činnost názorně ukázat, popřípadě dopomoci vedení rukou. Vhodné se také ukázalo oblékání nebo přiřazování oděvu na figurínu.

V pohybové a rehabilitační tělesné výchově je nutná denní fixace osvojených cviků a neustálý dohled na jejich správné vykonávání.

Při nácviku psaní hůlkového písma nebo při jednoduchých grafomotorických cvičeních se osvědčilo používání trojhranných pastelek Jumbo. Při nácviku přebírání a manipulaci je vhodné střídání materiálů (korálky, přírodniny, plastová víčka).

Ve smyslové výchově je nutné při práci s barvami použít vždy konkrétní příklad (např. žlutá – obrázek slunce, červená – obrázek jahody), k poznávání osob se osvědčily rodinné fotografie a fotografie spolužáků ve třídě. Podle časové osy vytvořené z piktogramů, které znázorňují jednotlivé denní fáze a činnosti v nich, se žáci celkem dobře orientují v denním režimu. Stejný systém je používán i při rozpoznávání ročních období. Dobře rozlišují i zvuky, které mají zafixovány, přičemž nejvhodnější je seznamování s nimi v jejich přirozeném prostředí (např. návštěva statku se zvířaty). Dalším vhodným materiálem jsou didaktické pomůcky, které vydávají zvuky zvířat, a CD s nahrávkami zvuků. Nejvhodnější postup při zkoumání fyzikálních vlastností předmětů je názorná ukázka (např. sníh – voda). Rozlišení chutí a vůní, nebezpečných látek je velmi obtížné zafixovat, proto je třeba tuto činnost opakovat vhodným způsobem. Systematický



postup od nejjednoduššího ke složitějšímu (např. rozeznání sladké a slané chuti – sůl a cukr, chemikálie používané v domácnosti – fixace vzhledu obalu spojená se zápachem).

Orientace v nejbližším okolí a směrová orientace je upevňována vycházkami na známá místa, každodenní nácvik orientace v budovách školy.

V rozumové výchově je rovněž potřeba obrázků, které slouží k popisu lidského těla. Při počítání se osvědčila práce s počítadlem nebo přiřazování odpovídajícího počtu předmětů (např. dvě auta – dvě kostky). Rozlišování geometrických tvarů se ukazuje stále problematické i přes použití různých metodických postupů (papírové tvary, dřevěné tvary). Vyjádření souhlasu a nesouhlasu je celkem dobře zvládnuto. Pojmy je neustále třeba procvičovat vhodnou formou (např. porovnávání konkrétních předmětů, kterých se mohou žáci dotknout).

V pracovní a výtvarné výchově se používají vhodné materiály a pomůcky, které přispívají k žádoucímu rozvoji jemné motoriky. Problém rovněž nedělá rozeznání pastelky od štětce.

V hudební výchově a muzikoterapii je vhodné fixovat text písní doprovodnými obrázky a poslechem z CD přehrávače.

První fáze řečové výchovy probíhá v rámci individuální a skupinové logopedie, jíž se věnuje školní logopedka. V rámci třídy je denně rozvíjena každé ráno v komunitním kruhu vhodnými říkadly, popisem obrázků, třídním pozdravem.

Žáci pracují v kratších časových intervalech, neboť jejich základní diagnóza a přidružená oslabení způsobují zvýšenou unavitelnost centrálního nervového systému a při práci se musí respektovat jejich zdravotní stav. U žáků je nutná zvýšená motivace při zadaném úkolu, vedená pozornost, popř. vedení pohybu rukou.

### **Přepis rozhovorů s rodiči**

Rozhovory matek 4 žáků s dětskou mozkovou obrnou. Matky odpovídaly na 13 otázek, které se týkaly podpůrných opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě.

## ***Matka Patrika***

Rozhovor proběhl u Patrika doma, kde bylo klidné prostředí.

- Víte, co jsou podpůrná opatření, která se uplatňují u Vašeho dítěte?

Ano, byla jsem s podpůrnými opatřeními seznámena podrobně ve speciálně pedagogickém centru, kam se synem docházíme.

- Z jakého důvodu jste se rozhodli vzdělávat Vaše dítě na základní škole speciální s rehabilitačním programem?

Při prohlídce školy nás zaujalo prostředí a přístup učitelů k žákům a také na doporučení speciálně pedagogického centra.

- Jak hodnotíte výsledky vzdělávání v rehabilitačním programu u Vašeho dítěte na základní škole speciální?

Výborně, jsem zcela spokojena. Syn dělá pokroky a výsledky jsou viditelné hlavně v oblasti sebeobsluhy, která je denně trénovaná ve vyučování, při obědě.

- Jaké nedostatky jste zaznamenali při vzdělávání v souvislosti s podpůrnými opatřeními u Vašeho dítěte?

O žádných nedostatcích nevím, vše je v pořádku.

- Jste spokojeni se školským poradenským zařízením a jeho návrhem na asistenta pedagoga a vypracování individuálního vzdělávacího plánu?

Se speciálně pedagogickým centrem jsem spokojena a s jeho doporučením také. Mému synovi je tu věnována veškerá péče.

- Jak byste ohodnotili spolupráci školy a školského poradenského zařízení při plnění podpůrných opatřeních?

Spolupráci hodnotím velice dobře. Pracovníci ze speciálně pedagogického centra jezdí na konzultace ohledně individuálního vzdělávacího plánu, zda je plněn podle doporučení.

- Jsou současná podpůrná opatření daného stupně pro Vaše dítě dostačující?

Ano, můj syn je v pátém stupni podpůrného opatření a vše mu vyhovuje.

- Byly Vám nabídnuty i jiné alternativy vzdělávacího programu pro Vaše dítě?

Ne, speciálně pedagogické centrum nám nabídlo právě tuto školu s rehabilitačním programem a o jiné jsme neuvažovali. Měli jsme o ní dobré reference.

- Znáte další možnosti mimoškolních aktivit dané školy, kterou Vaše dítě navštěvuje?

Ano, známe. Vždy nás s mimoškolními aktivitami seznámí třídní učitel. Syn se zúčastňuje besídek, školní akademie, divadelního představení, pálení čarodějnic, masopustu, čokoládového dne, školy v přírodě, výletů do zoologické zahrady. Vždy se na ně těší.

- Jste spokojeni se zařazením Vašeho dítěte v dané škole do třídy s menším počtem žáků?

Ano, jsem spokojena. V základní škole hlavního vzdělávacího proudu by to vůbec nezvládal a neumím si představit třídu s větším počtem dětí. Ve třídě s rehabilitačním programem je spokojený.

- Máte výhrady k přístupu asistenta pedagoga k Vašemu dítěti?

Nemám vůbec žádné. Asistentka se synovi věnuje, při všech činnostech je mu nápomocná. Každý den se na ni těší, protože je na ni zvyklý 6 let a v odpoledních hodinách s ním tráví čas i ve školní družině. Pokud je spokojený syn, není co řešit.

- Myslíte si, že Vašemu dítěti vyhovují didaktické a kompenzační pomůcky?

Ano, vyhovují. Bez nich by se neobešel a jsou vhodné pro jeho práci. Neustále jsou ve škole doplňovány dle doporučení ze speciálně pedagogického centra.

- Jak byste ohodnotili individuální přístup pedagogických pracovníků k Vašemu dítěti?

Učitelé mají hezký a milý přístup k mému synovi.

### ***Matka Hany***

Rozhovor proběhl v cukrárně, kde se cítila matka dobře.

- Víte, co jsou podpůrná opatření, která se uplatňují u Vašeho dítěte?

Byla jsem informována, ale moc tomu nerozumím.

- Z jakého důvodu jste se rozhodli vzdělávat Vaše dítě na základní škole speciální s rehabilitačním programem?

Na doporučení speciálně pedagogického centra. Se školou máme dobrou zkušenost, chodili sem starší bratři.

- Jak hodnotíte výsledky vzdělávání v rehabilitačním programu u Vašeho dítěte na základní škole speciální?

Jsem spokojena, ale v některých oblastech by to mohlo být lepší.

- Jaké nedostatky jste zaznamenali při vzdělávání v souvislosti s podpůrnými opatřeními u Vašeho dítěte?

Nemohu to posoudit, podpůrným opatřením příliš nerozumím.

- Jste spokojeni se školským poradenským zařízením a jeho návrhem na asistenta pedagoga a vypracování individuálního vzdělávacího plánu?

Spokojená je naše dcera a také rodina. Spokojenost dcery je to nejdůležitější.

- Jak byste ohodnotili spolupráci školy a školského poradenského zařízení při plnění podpůrných opatřeních?

O další spolupráci nic nevím, pouze jsme byli ve speciálně pedagogickém centru na vyšetření dle zařazení dítěte do stupně podpory a doporučení.

- Jsou současná podpůrná opatření daného stupně pro Vaše dítě dostačující?

Ano, jsou dostačující.

- Byly Vám nabídnuty i jiné alternativy vzdělávacího programu pro Vaše dítě?

Nebyly, školu máme v místě bydliště a nemusíme nikam dojíždět.

- Znáte další možnosti mimoškolních aktivit dané školy, kterou Vaše dítě navštěvuje?

Ano, dopředu nás informuje třídní učitel. Také se zúčastňujeme školních besídek, školní akademie. Pro dceru je to vyhovující.

- Jste spokojeni se zařazením Vašeho dítěte v dané škole do třídy s menším počtem žáků?

Jsme spokojeni, školu známe a větší počet dětí ve třídě by byl pro ni stresující.

- Máte výhrady v přístupu asistenta pedagoga k Vašemu dítěti?

Ne, dceři vyhovuje, je na asistentku zvyklá. Pokud se jí nikdo nevěnuje, je plačtivá, proto by se bez ní neobešla.

- Myslíte si, že Vašemu dítěti vyhovují didaktické a kompenzační pomůcky?

Ano, takové věci doma nemáme. Kdyby nenavštěvovala tuto školu, tak nevíme, kde bychom se k nim dostali.

- Jak byste ohodnotili individuální přístup pedagogických pracovníků k Vašemu dítěti?

S přístupem jsem spokojena, s dcerou to umí a mají k tomu vhodné vzdělání. Paní učitelka si ji bere na logopedii do místnosti k tomu určené, na základní škole by takovou péči neměla.

### ***Matka Petry***

Rozhovor proběhl na školní zahradě, kde bylo harmonické, klidné prostředí.

- Víte, co jsou podpůrná opatření, která se uplatňují u Vašeho dítěte?

Byla jsem s nimi srozuměna ve speciálně pedagogickém centru.

- Z jakého důvodu jste se rozhodli vzdělávat Vaše dítě na základní škole speciální s rehabilitačním programem?

Myslím si, že se dceři budou věnovat lépe než na normální základní škole.

- Jak hodnotíte výsledky vzdělávání v rehabilitačním programu u Vašeho dítěte na základní škole speciální?

Jsem plně spokojena.

- Jaké nedostatky jste zaznamenali při vzdělávání v souvislosti s podpůrnými opatřeními u Vašeho dítěte?

Žádné.

- Jste spokojeni se školským poradenským zařízením a jeho návrhem na asistenta pedagoga a vypracování individuálního vzdělávacího plánu?

Ano, spokojena. V rámci možností se mé dceři věnují s maximálním úsilím a z mého pohledu individuální vzdělávací plán odpovídá doporučení.

- Jak byste ohodnotili spolupráci školy a školského poradenského zařízení při plnění podpůrných opatřeních?

Hodnotím kladně, probíhá spolupráce a komunikace mezi školou a speciálně pedagogickým centrem.

- Jsou současná podpůrná opatření daného stupně pro Vaše dítě dostačující?

Ano, jsem spokojena s pátým stupněm podpůrného opatření.

- Byly Vám nabídnuty i jiné alternativy vzdělávacího programu pro Vaše dítě?

Ne, o jiných variantách jsem neuvažovala.

- Znáte další možnosti mimoškolních aktivit dané školy, kterou Vaše dítě navštěvuje?

Ano, jako rodiče jsme dostatečně informováni o různých mimoškolních aktivitách dané školy.

- Jste spokojeni se zařazením Vašeho dítěte v dané škole do třídy s menším počtem žáků?

Ano, samozřejmě. Beru to jako výhodu, že se mé dceři věnují maximálně.

- Máte výhrady k přístupu asistenta pedagoga k Vašemu dítěti?

Nemám, měla jsem to štěstí, že jsem natrefila na ty správné asistenty.

- Myslíte si, že Vašemu dítěti vyhovují didaktické a kompenzační pomůcky?

Myslím, že ano. Speciálně pedagogické centrum spolupracuje a kontroluje, zda jsou plně využívány.

- Jak byste ohodnotili individuální přístup pedagogických pracovníků k Vašemu dítěti?

Kladně, nemám k žádnému z nich výhrady.

### ***Matka Jindřicha***

Rozhovor proběhl v lučních lázních, které nahradily prostranství parku.

- Víte, co jsou podpůrná opatření, která se uplatňují u Vašeho dítěte?

Spíše nevím, ráda bych se kolem toho něco dozvěděla.

- Z jakého důvodu jste se rozhodli vzdělávat Vaše dítě na základní škole speciální s rehabilitačním programem?

Doporučení o této škole jsem dostala od kamarádky.

- Jak hodnotíte výsledky vzdělávání v rehabilitačním programu u Vašeho dítěte na základní škole speciální?

S výsledky našeho syna jsme spokojeni.

- Jaké nedostatky jste zaznamenali při vzdělávání v souvislosti s podpůrnými opatřeními u Vašeho dítěte?

Žádné jsem nezpozorovala.

- Jste spokojeni se školským poradenským zařízením a jeho návrhem na asistenta pedagoga a vypracování individuálního vzdělávacího plánu?

Naprosto, ve všem nám vyšli vstříc.

- Jak byste ohodnotili spolupráci školy a školského poradenského zařízení při plnění podpůrných opatřeních?

Nemůžu to ohodnotit, nevidím do toho.

- Jsou současná podpůrná opatření daného stupně pro Vaše dítě dostačující?

Myslím, že ano.

- Byly Vám nabídnuty i jiné alternativy vzdělávacího programu pro Vaše dítě?

Zatím nebyly, nikdo nám nic jiného nenabídl, nehovořili jsme o tom.

- Znáte další možnosti mimoškolních aktivit dané školy, kterou Vaše dítě navštěvuje?

Ano, mimoškolní kroužky a jiné aktivity.

- Jste spokojeni se zařazením Vašeho dítěte v dané škole do třídy s menším počtem žáků?

Ano, to se mi líbí.

- Máte výhrady k přístupu asistenta pedagoga k Vašemu dítěti?

Měla jsem, ale po vyjasnění některých věcí už výhrady nemám.

- Myslíte si, že Vašemu dítěti vyhovují didaktické a kompenzační pomůcky?

Ano, didaktické i kompenzační pomůcky jsou pro syna přínosem.

- Jak byste ohodnotili individuální přístup pedagogických pracovníků k Vašemu dítěti?

Se všemi učiteli jsem spokojena.

### **Analýza rozhovorů**

Vyhodnocení 13 otázek čtyř matek žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě.

Pozitivní odpovědi: kladně hodnotím, souhlasím, bez výhrad, jsem spokojená, dítě je spokojené, velice dobře hodnotím přístup pedagoga, spolupráci školy se speciálně pedagogickým centrem, přístup asistenta pedagoga k dítěti, vše mně vyhovuje, škola vychází vstříc dítěti, mimoškolní aktivity známe, podpůrná opatření a zařazení do stupně plně vyhovuje.

Neutrální odpovědi: nehovořili jsme doma o tomto problému, měla jsem problém s asistentem pedagoga, ale je to kladně vyřízeno, nevidím do tohoto problému, chci se

dovědět více, lepší péče než v základní škole, spokojena, ale může to být lepší, podpůrným opatřením moc nerozumím.

Záporné odpovědi: nesouhlasím, o jiných opatřeních nevím, měla jsem výhrady k asistentovi pedagoga, byla jsem s asistentkou nespokojena, tento problém nemohu hodnotit, o spolupráci se školou nic nevím, otázce nerozumím.

Tabulka 1: Vyhodnocení otázek z rozhovorů (přehled odpovědí)

Otázky	Matka Patrika	Matka Hany	Matka Petry	Matka Jindřicha
1. Víte, co jsou podpůrná opatření, která se uplatňují u Vašeho dítěte?	●	●	●	●
2. Z jakého důvodu jste se rozhodli vzdělávat Vaše dítě na ZŠ speciální s rehabilitačním programem?	●	●	●	●
3. Jak hodnotíte výsledky vzdělávání v rehabilitačním programu u Vašeho dítěte?	●	●	●	●
4. Jaké nedostatky jste zaznamenali při vzdělávání v souvislosti s podpůrnými opatřeními u Vašeho dítěte?	●	●	●	●
5. Jste spokojeni se škol. poradenským zařízením a jeho návrhem na AP a vypracování IVP?	●	●	●	●
6. Jak byste ohodnotili spolupráci školy a školského poradenského zařízení při plnění podpůrných opatření?	●	●	●	●
7. Jsou současná podpůrná opatření daného stupně pro Vaše dítě dostačující?	●	●	●	●
8. Byly Vám nabídnuty i jiné alternativy vzdělávacího programu pro Vaše dítě?	●	●	●	●

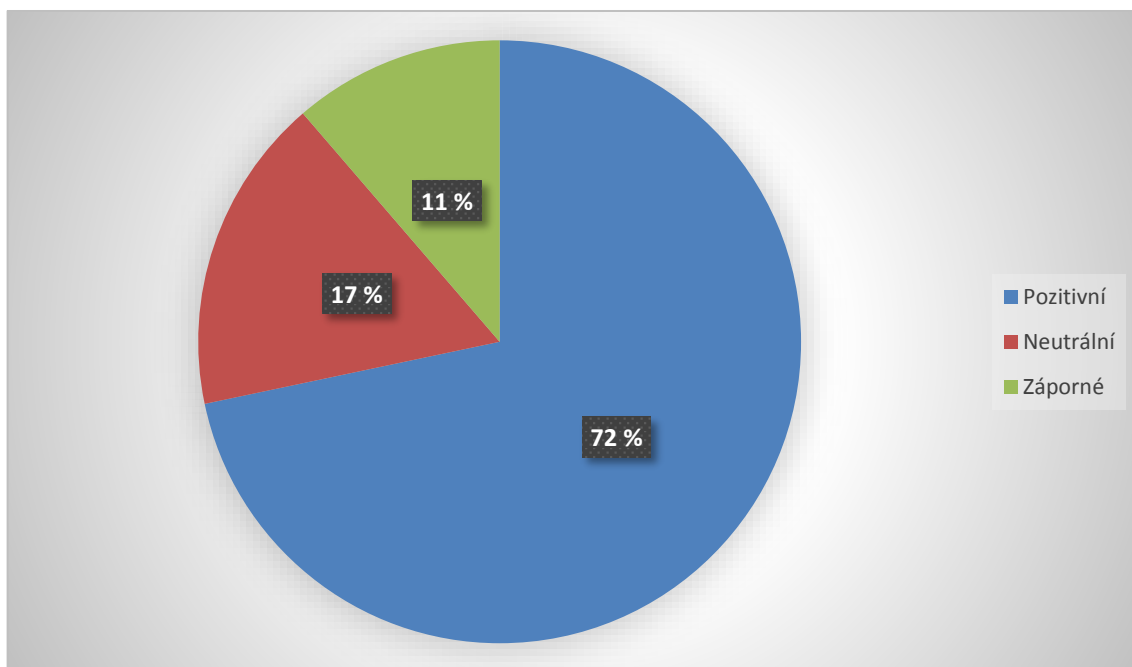


9. Znáte další možnosti mimoškolních aktivit dané školy, kterou Vaše dítě navštěvuje?	●	●	●	●
10. Jste spokojeni se zařazením Vašeho dítěte v dané škole do třídy s menším počtem žáků?	●	●	●	●
11. Máte výhrady k přístupu asistenta pedagoga k Vašemu dítěti?	●	●	●	●
12. Myslíte si, že Vašemu dítěti vyhovují didaktické a kompenzační pomůcky?	●	●	●	●
13. Jak byste ohodnotili individuální přístup pedagogických pracovníků k Vašemu dítěti?	●	●	●	●

Zdroj: Vlastní zpracování

**Legenda:** Pozitivní odpovědi – modré značení, záporné odpovědi – zelené značení, neutrální odpovědi – červené značení.

Graf 1: Vyhodnocení odpovědí z tabulky v grafu



Zdroj: Vlastní zpracování

### **3.4 Závěry a doporučení pro praxi**

Hlavním cílem práce bylo analyzovat podpůrná opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: Jak rodiče hodnotí adekvátnost podpůrných opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě na základní škole speciální? Dále byly formulovány dvě vedlejší výzkumné otázky: Jakým způsobem vedou podpůrná opatření ke zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu v rehabilitační třídě na základní škole speciální? Jak rodiče hodnotí vzájemnou spolupráci se školou a poradenským zařízením na uvádění podpůrných opatření v praxi?

#### **Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky**

Rodiče hodnotí adekvátnost podpůrných opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou z mnoha pohledů velice pozitivně. Byli seznámeni s podpůrnými opatřeními ve speciálně pedagogickém centru, rovněž i s tím, do jakého stupně je jejich dítě vřazeno.

Někteří rodiče podpůrným opatřením příliš nerozumí, i když jim informace poskytlo speciálně pedagogické centrum i škola. Jejich děti jsou ve třídě spokojené, protože pracují s rehabilitačním programem.

Za nejdůležitější rodiče považují, že se dítě do školy těší. Rodiče již předtím věděli např. od známých, do jaké školy bude jejich dítě zařazeno. Někteří rodiče už mají předchozí zkušenost s touto školou, jsou seznámeni s jejím programem, neboť ji sami navštěvovali nebo ji navštěvují jejich starší děti. Rodiny žáků jsou také spokojeny s výsledky vzdělávání svých dětí i s kompenzačními a didaktickými pomůckami. Vědí, že by se děti bez pomůcek neobešly, jsou pro ně velice přínosné. Velice podnětné pro rodiče bylo doporučení ze speciálně pedagogického centra, na jejich doporučení si základní školu speciální s rehabilitačním programem pro své dítě zvolili.

Mimoškolní aktivity rodiče znají a jsou s nimi dopředu seznamováni. Velice chválí individuální přístup pedagogů ke svým dětem. Pedagogové dětem poskytují veškerou péči, děti jsou ve škole šťastné a těší se do ní.

## **Vyhodnocení vedlejších výzkumných otázek**

Podle rodičů je pro jejich dítě důležitý asistent pedagoga, který se dítěti plně věnuje a je mu nápomocen při výuce. Pomoc se týká všech oblastí výchovy, a to v získávání vědomostí a dovedností, ke zkvalitnění jejich života, poskytují jim nezbytnou pomoc při sebeobslužných činnostech (WC, hygiena, oblékání, jídlo, převozy po místnosti či škole). Pracovníci ze speciálně pedagogického centra konzultují ve školách nastavení podpůrných opatření a plnění individuálního vzdělávacího plánu.

Výpovědi některých rodičů nemohu ohodnotit, protože této problematice nerozumí a „nevidí do toho“, nedokázali se tedy vyjádřit. S podpůrnými opatřeními byli pouze seznámeni a více se jejich o naplňování nezajímají, protože jsou se školou spokojeni.

## **Návrh pro pedagogickou praxi**

Nejčastějším problémem je to, že někteří rodiče příliš nerozumí podpůrným opatřením a potřebovali by je vysvětlit. Proto nemohou hodnotit spolupráci. K lepší informovanosti rodičů by prospěly aktivity, které by se konaly za přítomnosti pracovníků školy a speciálně pedagogického centra. Jednalo by se např. o besedy, přednášky pro rodiče a přátele školy, aby získali větší přehled o této problematice a měli možnost se ptát na všechno, co je eventuálně zajímá. Rovněž by bylo užitečné vzájemné předávání zkušeností mezi osobami, které řeší podobné problémy.

V rámci školy se pořádají společenské akce, např. vánoční besídka a školní akademie. Bylo by dobré, kdyby škola uspořádala pro rodiče i další mimoškolní akce, kde se budou scházet pedagogičtí pracovníci a rodiny žáků, např. při příležitosti vítání jara. Z dalších akcí by to mohlo být při příležitosti pálení čarodějnic, Dne dětí, dále vánoční a velikonoční dílny, kde si děti s pomocí učitelů a rodičů vyrobí drobné předměty. V keramickém kroužku by mohlo být jednou měsíčně věnováno odpoledne aktivitám žáků za přítomnosti rodičů. V rámci spolupráce školy a rodiny by se mohlo jezdit na různé víkendové „rehabilitační“ pobyty, např. na statky, kde chovají koně a je praktikována hipoterapie.

Důležitou roli má při výuce i asistent pedagoga, protože spolupracuje s pedagogem na přímé výchovné a vzdělávací činnosti a vše s ním konzultuje. Dále pomáhá komunikovat mezi učiteli a žáky a mezi učiteli a zákonnými zástupci žáků. Proto je

důležité, aby se asistent pedagoga zúčastňoval všech akcí, které pořádá škola. Upevní se tak důvěra mezi nimi a rodiči.

Rodiny a pedagogičtí pracovníci se více poznají, vymění si své zkušenosti, názory a nápady. A proto by se vytvořil ještě lepší přístup k rodinám i k sobě navzájem, výsledkem by bylo příjemné, přátelské, bezpečné prostředí s atmosférou důvěry. To vše rodičům dodá odvalu, aby bez zábran hovořili o společných problémech i s pedagogickými pracovníky, kteří jim budou vždy ochotně k nápomoci. Ve vztazích tak bude panovat oboustranná důvěra a otevřenost. Pedagogové budou sledovat ještě více konkrétní potřeby jednotlivých dětí, respektive rodin. Rodiče tak budou mít větší možnost podílet se na dění ve škole, protože se nebudou bát zeptat nebo cokoli navrhnout. Záměrem školy je rozvíjet každého žáka po stránce fyzické, psychické a sociální, aby za pomoci druhé osoby zvládal situace zejména v prostředí jemu blízkém (prostředí rodiny a školy). Partnerství dodá rodičům odvalu a škola i rodiny budou ještě spokojenější.

## ZÁVĚR

Závěrečná práce byla zaměřena na podpůrná opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě. Žáci mají dětskou mozkovou obrnu v kombinaci se zrakovou vadou a těžkým mentálním postižením.

Cílem teoretické části bylo popsat problematiku dětské mozkové obrny, legislativní rámec vzdělávání, podpůrná opatření, rehabilitační třídu a typy škol.

V praktické části jsem se zaměřila na popis případových studií čtyř žáků, kteří navštěvují základní školu speciální s rehabilitačním programem. Po prostudování odborné literatury, lékařských a pedagogických dokumentů, rozhovorů s matkami žáků, přímém pozorování ve výuce jsem vyhodnotila adekvátnost jejich podpůrných opatření.

Problematika dětské mozkové obrny je velice rozsáhlé téma. Od pedagogů, asistentů, pracovníků ze speciálně pedagogického centra se vyžaduje speciální přístup, trpělivost a porozumění. Mé velké poděkování patří také rodinám žáků za poskytnutí veškerých informací za to, že si našly i čas na setkání se mnou a ochotně odpovídaly na všechny otázky, jejichž vyřešení bylo pro mou práci zcela klíčové.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.

HAMADOVÁ, P., L. KVĚTOŇOVÁ a Z. NOVÁKOVÁ, 2007. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-159-1.

JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.

KRAUS, J. a kol., 2005. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1018-8.

KUDLÁČEK, M., 2012. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0178-6.

LESNÝ, I. a ŠPITZ, J., 1989. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-022922-0.

LUDÍKOVÁ, L. a kol., 2005. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1154-7.

MICHALÍK, J. a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-7367-859-3.

MILICHOVSKÝ, L., 2010. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-001-3.

MYDLIL, V., 1995. *Příčiny mozkových postižení dětí*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85605-82-1.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

*Školní vzdělávací program pro základní školu speciální „Učíme se hravě“*. Moravská Třebová: Speciální základní škola, mateřská škola a praktická škola. 2014.

ŠLAPAL, R., 2002. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-017-4.

ŠLAPAL, R., 2007. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-160-7.

ŠVARCOVÁ, I., 2007. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-802-3.

VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, M., 1998. *Paradigma somatopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1953-0.

VÍTKOVÁ, M., 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.

ZAJÍC, M., 2008. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-51-8.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

RVP. On-line. Dostupný z <http://www.rvp.cz/dokumenty-rvp>

Vyhláška č. 27/2016 Sb, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2016, částka 10. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 74. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

Vyhláška č. 416/2017 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 147. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-416>

Zákon č. 82/2015 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2015, částka 37. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/info/sb15082>



## **SEZNAM ZKRATEK**

DMO – Dětská mozková obrna

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Vyhodnocení otázek z rozhovorů (přehled odpovědí) .....	56
--	----

## Seznam grafů

Graf 1: Vyhodnocení odpovědí z tabulky v grafu .....	57
--	----

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Opis z individuálního vzdělávacího plánu .....	I
--	---

# PŘÍLOHY

Příloha A – Opis z individuálního vzdělávacího plánu

Speciální mateřská škola, základní škola a praktická škola – Individuální vzdělávací program  
žáka speciální školy

Jméno dítěte: „Patrik“

Závěry z psychologického vyšetření ze dne: 26. 6. 2017

Datum narození: 1994

Školní rok: 2016/2017

Období: září–červen

Vzdělávací oblast: **SEBEOBSLUHA**

Vzdělávací téma: Zvyšovat samostatnost při zouvání a obouvání, převlékání horního dílu oblečení, spolupráce při svlékání a oblékání dolního dílu oblečení, rozvíjet větší snahu o samostatnost při denních hygienických úkonech, nácvik stolování – mazání chleba, překonávání bariér v prostoru školy a v terénu.

Způsob plnění: Denní nácvik.

Pomůcky: Oděvy, obuv, předměty denní hygieny, jídelní potřeby, cvičné vesty s různými druhy zapínání.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno.

Vzdělávací oblast: **POHYBOVÁ VÝCHOVA**

Vzdělávací téma: **Rozvíjení hrubé motoriky:** protahovací a posilovací cviky cvičení horních a dolních končetin, šíjových a mezilopatkových svalů (cvičení u žebřin a na žíněnkách), nácvik správného sedu a stoje, masáže, míčkování, manipulace s vozíkem – vpřed, vzad, jízda po kruhu, zatáčení vpravo, vlevo.

**Rozvíjení jemné motoriky:** nácvik správného úchopu, trhání, mačkání papíru, úchop a třídění drobných předmětů, práce se stavebnicí a modelovacími hmotami.

Způsob plnění: Denní nácvik.

Pomůcky: Rehabilitační stůl, žebřiny, pěnové míčky, overbal, pěnová žíněnka a jiné tělocvičné náčiní.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno částečně.

Vzdělávací oblast: **REHABILITAČNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Vzdělávací téma: Uvolňovací a masážní cvičení zápěstí, dlaní, prstů. Tvoření špetky, přebírání, trhání, úchop drobných předmětů a manipulace s nimi. Zařazování uvolňovacích grafomotorických cvičení, rytmizace pohybu ruky, psaní hůlkového písma číslic dle individuálních možností.

Způsob plnění: Denní nácvik.

Pomůcky: pískovnice, pěnové míčky, antistresové míčky, modelína.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno částečně.

Vzdělávací oblast: **SMYSLOVÁ VÝCHOVA**

Vzdělávací téma: Nácvik koordinace (oko – ruka), manipulace a třídění předmětů dle barev a tvaru, poznávání osob ze svého okolí, poznávání časových úseků podle činností, piktogramů, nebo instruktážních obrázků, rozpoznávání ročního období, nápodoba pohybů, sluchová cvičení – reakce na povely, rozlišování a pojmenování nebo přiřazení zvuků, fyzikální vlastnosti předmětů, orientace v nejbližším okolí, směrová orientace, rozlišování chutí a vůní, rozpoznávání nebezpečných látek.

Způsob plnění: denní nácvik.

Pomůcky: potraviny, koření, obrázky, geometrické tvary, předměty denní potřeby, chemikálie, CD se zvuky a ruchy.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno částečně.

Vzdělávací oblast: **ROZUMOVÁ VÝCHOVA**

Vzdělávací téma: Poznávání a pojmenování částí těla, reagovat na oslovení, znát jména spolužáků, učitelů, jmenovat členy rodiny, prostorová a časová orientace, hygienické a stravovací návyky, sdělování pocitů, koncentrace pozornosti, poznávání různých činností, barev, předmětů, obrázků – dění v přírodě, věci kolem nás, zvířata, globální čtení, učení pomocí říkanek a didaktických her, vyjádření souhlasu – nesouhlasu, představy o množství, pojmy malý – velký, poznávání čísel 1 – 5, pojmenování a ukázání zadaného geometrického tvaru.

Způsob plnění: denní nácvik.

Pomůcky: Fotografie členů rodiny a spolužáků, dějové obrázky a knihy, potřeby denní hygieny, stravovací potřeby, geometrické tvary.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno částečně.

Vzdělávací oblast: **PRACOVNÍ A VÝTVARNÁ VÝCHOVA**

Vzdělávací téma: Nácvik samostatnosti při oblékání, hygieně, stolování, ukládání oděvů na své místo, seznámení s různými pracovními metodami a materiály, práce se stavebnicemi, sběr a využití přírodního materiálu. Prostorová tvorba, modelování, seznámení s různorodými VV technikami a materiály.

Způsob plnění: Denní nácvik.

Pomůcky: prostředky denní hygieny, přístroje, přírodniny, stavebnice, barvy, pastelky, papír, lepidlo, modelovací hmoty.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno částečně.

Vzdělávací oblast: **HUDEBNÍ VÝCHOVA**

Vzdělávací téma: Fonační a melodická cvičení, rozlišování zvuků hudebních nástrojů, zpěv jednoduchých písní, doprovod na rytmické nástroje, doprovodný pohyb, poslech relaxační hudby a krátké skladby, písně pro děti.

Způsob plnění: Denní nácvik.

Pomůcky: Orffovy hudební nástroje, zpěvníky, hudební CD + CD přehrávače.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno.

Vzdělávací oblast: **ŘEČOVÁ VÝCHOVA**

Vzdělávací téma: Dechová, fonační a artikulační cvičení, orofaciální stimulace mluvidel a obličejových svalů, napodobování hlasů a zvuků, vyjadřování pocitů, jednoduché tematické rozhovory, rozvoj komunikace v komunitním kruhu, piktogramy, sdělování potřeb a přání, říkadla a písně pro děti, rytmizace slov, rozlišování zvuků, řazení obrázků podle dějové posloupnosti, rozvoj slovní zásoby.

Způsob plnění: Denní nácvik.

Pomůcky: Říkadla, bublifuk, větrník, piktogramy, dějové obrázky, obrázky zvířat, hraček, k výuce barev předměty k přiřazování.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno částečně.

Vzdělávací oblast: **TERAPIE**

Vzdělávací téma: Rozvoj schopností a dovedností pro spolupráci, vzájemné poznávání v třídním kolektivu, odstraňování napětí, vyjadřování libých a nelibých pocitů a nálad, relaxace v relaxačním křesle, ve snoezelenu, při muzikoterapii, pobyt v čítárně – obrázkové vyprávění pohádek.

Způsob plnění: Denní nácvik.

Pomůcky: Snoezelen, relaxační křeslo, relaxační CD, etnické hudební nástroje.

Odpovědná osoba: Učitel (ka), asistentka pedagoga.

Míra splnění: Splněno.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Dagmar Foretová**

**Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Název práce: Podpůrná opatření u žáků s dětskou mozkovou obrnou v rehabilitační třídě**

**Rok: 2018**

**Počet stran textu bez příloh: 54**

**Celkový počet stran příloh: 4**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 20**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Vedoucí práce: PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.**