

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kristýna Hladíková

**Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na
základní škole**

Olomouc 2021

Vedoucí práce: doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na základní škole“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a s použitím uvedené literatury.

V Olomouci, dne 14. 4. 2021

.....

Kristýna Hladíková

PODĚKOVÁNÍ

Za velmi vstřícný přístup, cenné rady, odborné vedení a čas, který mi věnovala, děkuji vedoucí bakalářské práce, paní doc. Mgr. Ditě Finkové, Ph.D.

Dále děkuji své rodině za psychickou podporu po dobu psaní mé bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Dětská mozková obrna	7
1.1 Etiologie DMO.....	8
1.2 Formy DMO	9
1.2.1 Spastické formy DMO	9
1.2.2 Nespastické formy DMO	11
1.3 DMO jako kombinované postižení	12
1.4 Psychomotorické zvláštnosti dětí s DMO	14
1.5 Léčba DMO	16
1.5.1 Terapie při léčbě DMO	16
1.6 Rodina a dítě s diagnózou DMO	17
2. Vzdělávací systém žáka se speciálními vzdělávacími potřebami	20
2.1 Definice integrace a inkluze.....	20
2.2 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami.....	22
2.3 Základní vzdělávání.....	22
2.4 Možnosti vzdělávání žáka se SVP.....	25
2.5 Legislativní rámec vzdělávání žáka se SVP	26
2.6 Podpůrná opatření	32
2.7 Asistent pedagoga	33
2.8 Individuální vzdělávací plán	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
3. Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na základní škole	38
3.1 Cíle a metody šetření	38
3.2 Metody sběru dat.....	38
3.2.1 Rozhovor	39
3.2.2 Pozorování.....	40
3.2.3 Případová studie	40
3.2.4 Analýza dokumentů	42
3.3 Sběr dat.....	43
3.4 Charakteristika výzkumného místa a souboru.....	44
3.5 Případová studie dítěte s DMO.....	44

3.6	Záznam rozhovorů	50
3.6.1	Rozhovor s rodiči dítěte s DMO	50
3.6.2	Rozhovor s paní učitelkou.....	54
3.7	Diskuze	58
ZÁVĚR		63
POUŽITÉ ZDROJE		66
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK		70

Úvod

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na základní škole. Impulesem pro volbu tohoto tématu se stala má práce asistenta pedagoga u dítěte s dětskou mozkovou obrnou. Tato práce se pro mě stala motivací ke studiu teoretických a praktických poznatků týkajících se této problematiky.

Teoretická část bakalářské práce je členěna do dvou kapitol. V první kapitole teoretické části bakalářské práce objasním jedno z nejčtenějších tělesných postižení, dětskou mozkovou obrnu. Představím etiologii dětské mozkové obrny, její formy, přidružené poruchy, psychomotorické zvláštnosti dětí s tímto postižením, léčbu a krátce vás seznámím s fázemi, které prožívají rodiče po narození dítěte s tímto postižením. Druhá kapitola teoretické části bakalářské práce seznamuje se vzdělávacím systémem žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Představuje pojmy integrace a inkluze, vymezuje základní vzdělávání, legislativu týkající se základního vzdělávání, včetně legislativy zabezpečující vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Definuje pojem podpůrná opatření, pod která spadá i činnost asistenta pedagoga, a krátce se zmiňuje o individuálním vzdělávacím plánu.

V praktické části bakalářské práce se zaměřím na kvalitativní výzkum za použití výzkumných metod: rozhovor, pozorování, případová studie a analýza dokumentů. Prostřednictvím výzkumné činnosti se pokusím naplnit výzkumný cíl, kterým je posouzení a specifikace procesu začlenění konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy. Dílčími procesy se pokusím zjistit postoje pedagoga ke vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou v rámci inkluze, specifikuji pozitiva a negativa vzdělávání, popíšu postavení dítěte s dětskou mozkovou obrnou v běžné třídě a bude popsána spolupráce rodičů a školy při vzdělávání dítěte s tímto postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále DMO) je neprogresivní porucha, objevující se u dětí. Postihuje hybnost, motorický nebo posturální vývoj dítěte. Typickými projevy jsou poruchy svalového tonu, poruchy smyslových a mentálních funkcí. DMO je syndrom nepřekračující poškození mozku. Je způsobený podněty, které působí na nezralý nervový systém, projevující se za porodu nebo v raném poporodním období. Způsobuje převážně poruchu volné hybnosti a často přidružená postižení – intelektuální, záchvatová, citová, emoční a specificky výchovná (Ludíková, 2013).

„Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivním, leč ve svých projevech nikoli neměnným postižením vyvíjejícího se mozku. Postihuje motorický systém, descendentní (sestupná) nervová vlákna z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, senzoryckými a senzitivními lézemi“ (Kraus, 2005, s. 21).

Označení této choroby nebylo a doposud není jednotné. Prof. MUDr. Ivan Lesný, DrSc., zakladatel české dětské neurologie, zavedl v roce 1952 označení „**perinatální encefalopatie**“, o sedm let později, tedy v roce 1959, zavedl pak současný název „**dětská mozková obrna**“ (Pipeková a kol., 1998). Pojem DMO prof. MUDr. Ivan Lesný, DrSc., charakterizuje jako „*raně vzniklé poškození mozku (před porodem, při porodu nebo krátce po něm), projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti*“ (Lesný in Opatřilová, 2010, s. 7).

Projevy DMO jsou rozmanitě formulovány, objevují se zejména:

- poruchy hybnosti,
- poruchy svalového tonu,
- poruchy psychomotorického vývoje dítěte,

- poruchy smyslových funkcí,
- poruchy mentálních funkcí.

Mezi typické příznaky DMO patří:

- zvýšené šlachově-okosticové reflexy,
- přítomnost pyramidových příznaků,
- porucha svalového tonu (ve smyslu elasticity),
- mentální retardace,
- poruchy zraku,
- poruchy řeči (Ludíková, 2013).

Klinický obraz postižení se teprve dotváří v prvním roce dítěte, diagnóza bývá obvykle jasná až ke konci tohoto období (Renotiérová, 2002).

1.1 Etiologie DMO

Etiologie DMO je velmi rozmanitá, ale ne vždy prokazatelná, často se různé příčiny kombinují (Šlapal, 2002, s. 23). Příčiny se rozdělují podle období, ve kterém se uplatňují, zpravidla na **prenatální, perinatální a postnatální**.

Prenatální příčiny (předporodní)

Mezi prenatální příčiny řadíme infekce v časném těhotenství (např. zarděnky), gestózy (občasné potíže provázející těhotenství, např. zvracení, křeče, poruchy činnosti jater a ledvin), úrazy matky, fyzikální vlivy (RTG), toxické vlivy (alkohol, léky, drogy), metabolické poruchy u matky (diabetes), nedostatky ve výživě matky, anomálie plodu, nedonošenost a nízká porodní hmotnost, mnohočetná těhotenství, toxoplazmóza (infekční onemocnění způsobené parazitem od zvířat) a další.

Perinatální příčiny (v době porodu)

Mezi dvě nejčastější příčiny patří **porodní traumata** (obtížný a protahovaný porod, překotný porod, porod koncem pánevním nebo instrumentální porod) a **novorozenecká asfyxie** (*stav snížené saturace krve kyslíkem následkem nedostatečného nebo opožděného dýchání po porodu*) (Opatřilová, 2010, s. 11). Dalšími příčinami může být předčasný odtok plodové vody, škodlivý vliv má i nadměrné používání analgetik a další.

Postnatální příčiny (po porodu)

Tyto příčiny se uplatňují zpravidla do jednoho roku věku dítěte. Nejčastějšími příčinami jsou infekce nejen centrální nervové soustavy (CNS), např. infekční zánět mozku, ale i záněty plicní a trávicího ústrojí, úrazy hlavy a další (Opatřilová, 2010).

1.2 Formy DMO

Při včasné rehabilitaci dnes nebývají klasické formy DMO tak zřetelně vyjádřeny (Pipeková a kol., 1998). Základem klasifikace DMO je klinický obraz, který se dotváří v prvním roce dítěte (Renotiérová, 2002). V prvním roce života neurologové diagnostikují zejména centrální koordinační poruchu (CKP) a centrální tonusovou poruchu (CTP), (Pipeková a kol., 1998). Formy DMO nejčastěji rozdělujeme podle charakteru tonusové a hybné poruchy na **spastické formy DMO** a **nespastické formy DMO**.

1.2.1 Spastické formy DMO

Spastické formy DMO jsou formy, u kterých se projevuje zvýšený svalový tonus tzv. **hypertonie**. Podle lokalizace postižení dělíme spastické formy na **diparetické, hemiparetické** a **kvadruparetické**. Pohybové postižení dané obrnou může mít různý rozsah i závažnost, dle stupně rozlišujeme pak částečnou (paréza) nebo úplnou (plegie) ztrátu motorických funkcí (Kantor a kol., 2014).

Forma diparetická

Jedná se o formu DMO, která se projevuje souměrným postižením obou dolních končetin. Zvýšené svalové napětí se projevuje na většině svalových skupin, následkem je vadné držení dolních končetin a pánve. Obě dolní končetiny mají porušenou hybnost, chůze je možná s oporou druhé osoby nebo s pomocí berlí. Chůze u dětí se začíná vyvíjet až mezi 3. a 5. rokem, bývá nůžkovitá (kolena se o sebe třou), po špičkách (tzv. digitigrádní typ) nebo chodí po špičkách, mají ohnutá kolena a kymácejí se do stran (tzv. flekční typ). Vývoj chůze vzhledem k postižení může být odstupňováno, dítě s nejlehčí formou našlapuje na špičky minimálně, zatímco dítě s těžkým postižením se nemusí naučit chodit vůbec (Renotiérová, 2002).

Forma hemiparetická

Nejčastější spastická obrna dolní i horní končetiny jedné poloviny těla, převaha je výraznější na horní končetině. Horní končetina bývá často ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napjatá a postižený došlapuje na špičku (Renotiérová, 2002).

Při postižení pravé hemisféry bývá kognitivní kapacita těchto dětí nejčastěji lehce subnormální s převahou verbální složky, v případě postižení levé hemisféry přibližně polovina dětí nejeví žádné známky kognitivní poruchy, u druhé poloviny dětí bývá inteligence snížena nejčastěji do pásma lehké mentální retardace (průměrné IQ 65) bez rozdílu mezi verbální a názorovou složkou (Říčan, Krejčíková in Pipeková a kol. 1998).

Forma kvadruparetická

Jedná se o spastickou obrnu všech končetin. Patří k nejtěžším formám a vyskytuje se asi u čtvrtiny všech jedinců s DMO. Pokud vznikla zdvojením diparetické formy, postižení převládá na dolních končetinách. Pokud vznikla zdvojením formy hemiparetické, postižení převládá na horních končetinách. U této obrny je zde vzhledem

k dalšímu kognitivnímu vývoji nejméně příznivá prognóza (Pipeková a kol. 1998).

U kvadraparetických a hemiparetických forem se častěji objevuje snížení intelektu a zvýšený výskyt epileptických záchvatů (Šlapal, 2002).

1.2.2 Nespastické formy DMO

Nespastické formy DMO jsou formy, které jsou charakteristické sníženým svalovým tonem tzv. **hypotonie** (tělo může připomínat hadrového panáka) (Kantor a kol., 2014). Mezi tento typ řadíme formu **hypotonickou a dyskinetickou** (extrapyramidovou).

Forma hypotonická

Tato forma DMO je charakterizována jako „*oslabení svalového tonu trupu i končetin centrálního původu*“ (Šlapal, 2002, s. 24). Kvůli sníženému svalovému tonu, zejména u kořene končetin, mají děti zvýšené pohyby v kloubech. Mohou se proto „*snadno svinout do klubička („pásovec“), překlopit roztažené nožky dozadu („kružítko“)* nebo horní končetinu ovinout kolem krku („šála“)

 (Renotiérová, 2002).

Forma dyskinetická

Dříve označovaná jako extrapyramidová. Tato forma patří mezi vzácnější, jsou pro ni typické mimovolní, nechtěné a nepotlačitelné pohyby, které se objevují spontánně, v klidu, případně jsou vyvolány různými podněty (např. rozčilením, leknutím, aj.).

Nejčastější mimovolní pohyby jsou:

- atetotické – vlnité, hadovité, pomalé pohyby v klidu,
- choreatické – drobné rychlé pohyby,
- balistické – prudké pohyby,
- myoklonické – drobné pohyby svalových snopců.

Při dyskinetické formě DMO se často vyskytuje porucha řeči – dysartrie (Opatřilová, 2010).

1.3 DMO jako kombinované postižení

K základním průvodním jevům u všech typů DMO (narušení hybnosti a tonu) se mohou přidružovat i jiná postižení a poruchy. Níže si rozebereme ty nejčastější.

Mentální retardace

Tato přidružená porucha u dětí s DMO je považována za nejzávažnější. Mentální retardace je vymezena nízkou úrovní rozumových schopností, projevuje se nedostatečným rozvojem myšlení, omezením schopnosti učení a ztíženou sociální adaptací na běžné životní podmínky. Jedná se o trvalý stav. Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN) se mentální retardace podle závažnosti dělí na:

- lehkou mentální retardaci (IQ 50-69),
- středně těžkou mentální retardaci (IQ 35-49),
- těžkou mentální retardaci (IQ 20-34),
- hlubokou mentální retardaci (IQ pod 20) (Pipeková a kol., 1998).

Jedna třetina dětí má lehké pásmo mentální retardace, střední a těžké pásmo mentální retardace je zastoupeno rovněž u jedné třetiny dětí a zbývající třetina dětí mají intelekt v normálu. U formy kvadruparetické a hypotonické se vyskytuje závažné mentální postižení, dyskineticko-dystonické a hemiparetické formy jsou zastoupeny nejmenším procentem dětí s poškozeným intelektem (Jankovský, 2006).

Epilepsie

Další závažná přidružená porucha, která častokrát provází DMO, je onemocnění epilepsie (epileptické syndromy). Jedná se o mozková postižení různého původu. Charakteristické jsou opakující se záchvaty

s velmi rozmanitými klinickými příznaky, které jsou podmíněny nadměrnými výboji mozkových neuronů (Pipeková a kol., 1998). Klinickými příznaky mohou být poruchy vědomí a poruchy motorické (křeče, ztráta svalového napětí), somatosenzorické (zvonění v uších, světelné záblesky atp.), vegetativní (změněná reakce zornic, zvracení, pocení atp.) a poruchy psychické. U dětí se projevují různým způsobem, jsou závislé na stupni zralosti mozku. Objevují se záchvaty myoklonické (záškuby různé intenzity a lokace), u školních dětí se často objevují absence tzv. zahledění (Jankovský, 2006). Epileptickým záchvatem se obecně rozumí náhlé a prudké zatížení nervové soustavy, po záchvatu bývají děti unavené a vyčerpané. Děti trpící epilepsií mívají intelekt v normálu, v některých případech může být epilepsie příčinou snížení úrovně mentálních schopností nebo mohou být dočasně poškozeny časným a závažným průběhem tohoto onemocnění (Pipeková a kol., 1998).

Smyslové vady

DMO může být doprovázená i dalšími poruchami zraku, sluchu a řeči. Přibližně polovina dětí s DMO má nějakou vadu zraku. Jednou z nejčastějších zrakových vad je šilhání (strabismus) (Pipeková a kol., 1998). Mezi další zrakové poruchy objevující se u dětí s DMO patří amblyopie (tupozrakost), nystagmus (rychlé mimovolní pohyby očí), refrakční poruchy a výpadky poloviny zorného pole (hemianopie) (Jankovský, 2006).

Poruchy sluchu u dětí s DMO nejsou rovněž vzácné. Objevují se především u dyskinetické formy. Většinou jsou centrálního původu (Pipeková a kol., 1998). Poruchy sluchu mohou mít i negativní důsledky na socializaci dítěte. Sluchové postižení je úzce spjato s poruchami řeči (Jankovský, 2006). U více než poloviny dětí s DMO se vyskytují **poruchy řeči**, které jsou různého stupně – od lehkých poruch artikulace až po úplnou neschopnost artikulace. DMO postihuje svalstvo mluvních orgánů a jednotlivé složky řečového projevu, jako je např. dýchání, fonace, artikulace atd. (Pipeková a kol., 1998). U dětí s DMO se

můžeme setkat s vývojovou dysfázií (zamezený vývoj), afázií (přerušovaný vývoj řeči), dyslalií (špatná artikulace), objevuje se také anatrie (závažnější porucha, neschopnost artikulovat jednotlivé hlásky) (Jankovský, 2006). Charakteristickou poruchou řeči, vyskytující se u dětí s DMO je dysartrie, je to porucha artikulace jako celku, tedy dýchání, tvorby hlasu a modulace (Pipeková a kol., 1998).

Somatické poruchy

U dětí trpících těžšími formami DMO (zejména kvadruparetická forma) se často objevují poruchy somatického růstu. Mohou se u nich objevit atrofie končetin na postižené části těla, ortopedické komplikace (zkrácení Achillových a kolenní šlach), dysplazie kyčelních kloubů a skolióza (vychýlení páteře do strany) (Jankovský 2006).

1.4 Psychomotorické zvláštnosti dětí s DMO

*„Dětská mozková obrna má vliv na psychický vývoj dítěte. Podmínkou přiměřeného psychického vývoje dítěte je uspokojování základních psychických potřeb. Jestliže tyto potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře a po dostatečnou dobu, může dojít k **psychické deprivaci**“* (Defektologický slovník in Opatřilová, 2010, s. 18). V raném a předškolním období věku dochází především k rozvoji poznávacích procesů a socializace. Překážkou adekvátního vývoje u pohybově postižených dětí bývá někdy **podnětová a zkušenostní deprivace** (Opatřilová, 2010).

Důležitým faktorem, který ovlivňuje kvalitu života člověka s tělesným postižením, je hybnost. Díky dostatečně rozvinuté hybnosti si intaktní děti opatřují velké množství podnětů samy, zatímco děti s pohybovým omezením jsou příliš dlouho odkázány na podněty, které jim zprostředkovávají dospělí. Při postižení dolních končetin mají děti omezený okruh možností, zužuje se jejich možnost smyslového poznání a vytváření představ, a to se negativně projevuje při hře. Při postižení horních končetin mají děti problém s obratností při manipulaci s hračkami, při jídle, oblékání a při činnostech týkajících se jemné

motoriky jako je třeba kresba. Při závažnějších pohybových poruchách je třeba dodat dítěti více předmětů pro jeho činnost do jeho blízkého okolí a celou pohybovou aktivitu doplnit také změnou polohy těla, aby se mu změnil pohled na okolí (Opatřilová, 2010).

Následkem postižení mozku je u dětí s DMO charakteristická snadná **unavitelnost, kratší pozornost a narušená paměť**. V oblasti smyslového vnímání se může objevit **optická** nebo **akustická dysgnosie**, při které dochází k obtížnému rozlišování vizuálních a zvukových stimulů (Defektologický slovník in Opatřilová, 2010). Děti pak mají potíže rozeznat, co je na obrázku a špatně rozlišují zvuky mluvené řeči. Může se objevit i porucha artikulace, která je způsobená poškozením motorické koordinace mluvidel, znamená to, že děti mohou dobře rozumět, ale špatně a nesrozumitelně mluví (Opatřilová, 2010).

V předškolním věku se **poruchy chování** projevují jako „*nepřiměřeně intenzivní, přetrvávající negativismus a vzdorem nebo agresivitu zaměřenou vůči dětem, zvířatům nebo věcem*“ (Opatřilová, 2010, s. 19). Poruchy prožívání, které lze vnímat jako primární neurotické potíže, bývají často v předškolním věku rozmanité a projeví se v oblasti, která je nevyvinutá, a tudíž i snadno zranitelná, například řeč a udržování čistoty (Opatřilová, 2010).

Zvýšená frekvence **nových a nezvyklých podnětů**, jako je nedodržování denního režimu, změny životního stylu, nechávání dítěte o samotě, časté výčitky a jiné, mohou vyústit až v projevy strachu dítěte. U disponovaných dětí mohou být vyvolány i vegetativní potíže, časté bývají například bolesti břicha doprovázené zvracením (Opatřilová, 2010).

Špatné zacházení, trestání nebo týrání může směřovat k **apatii** nebo naopak k **agresivitě**, s tím úzce souvisí ztráta přirozené důvěry k prostředí, ve kterém žije. U dětí se mohou projevit poruchy osobnosti, závažnější to může být u dětí s postižením, které mají více obtíží než zdravý jedinec. Důležité je stanovit pevné hranice, ve kterých se dítě může spokojeně pohybovat (Opatřilová, 2010).

Nedostatečně stimulující **výchovné prostředí**, ve kterém je dítě výchovně zanedbáváno může zapříčinit projevy mentální retardace. Objevuje se opožděný vývoj v řeči, myšlení, sociální adaptaci a úrovni návyků. Řešením je přemístit dítě do podnětějšího prostředí (Opatřilová, 2010).

1.5 Léčba DMO

DMO je způsobena nevratným poškozením mozku, takže hlavní příčinu bohužel úplně vyléčit nelze. Nejdůležitější pro léčbu DMO je včasná diagnostika. DMO může zahrnovat různá jiná postižení, je nutné, aby léčba byla multidisciplinární a podíleli se na ní odborníci z různých oborů.

Léčba je realizována týmovou prací dalších, důležitých odborníků, kterými jsou:

- ✓ **neurolog** – lékař, který má na starost léčbu pacienta s DMO, zároveň je zodpovědný za průběh terapeutického plánu,
- ✓ **fyzioterapeut** – lékař, který sestavuje cvičební program,
- ✓ **ortoped** – odborník na poruchy vývojového aparátu,
- ✓ **logoped** – u dětí s DMO se také často objevují poruchy řeči,
- ✓ **psycholog** – pomáhá nejen dítěti, ale i jeho rodině vyrovnat se s postižením a zvládnout stresové situace,
- ✓ **speciální pedagog** – hraje důležitou roli při výchově a vzdělávání se specifickými poruchami učení, které jsou u dětí s DMO časté,
- ✓ nejdůležitějším je však samotný **pacient a jeho rodina** (Vitalion, 2020, [online]).

1.5.1 Terapie při léčbě DMO

Důležitou roli při terapii dětí s DMO zastupuje fyzioterapie, která zlepšuje svalové síly, rovnováhu a motorické dovednosti. „*Fyzioterapie je soubor preventivních, diagnostických a terapeutických intervencí,*

jejichž cílem je snaha o obnovení maximální funkční zdatnosti jedince se zdravotním postižením (či jiným zdravotním problémem), a to jak fyzické, tak i psychické. Tyto intervence mohou mít podobu výcviku (stimulace) funkcí postižených i nepostižených orgánů (systémů), posilování tělesné zdatnosti, nácviku používání zdravotnických pomůcek atp.“ (Müller, 2014, s. 38).

V rámci léčby existuje několik cvičebních metod a terapií. Mezi nejrozšířenější patří například Vojtova terapie, která využívá principu opakované stimulace reflexních bodů a metoda manželů Bobathových (tzv. Bobath koncept), která využívá vlastní aktivity dítěte. Mezi další, alternativní způsoby léčby, můžeme uvést například hipoterapii, která využívá k léčebným účelům koně a canisterapii, což je léčba za pomoci kontaktu se psem.

Léčba dětí s DMO je velice složitá, důležité je přistupovat k dětem individuálně a léčbu přizpůsobovat tak, aby odpovídala jejich potřebám. Cíl léčby by neměl být zaměřený jen na poruchy hybnosti, ale i na rozvoj dovedností a osobnosti tak, aby se v rámci možností o sebe dokázali v pozdější době postarat (Vitalion, 2020, [online]).

1.6 Rodina a dítě s diagnózou DMO

Při výchově dítěte s DMO hrají rodiče klíčovou roli v jeho životě. Dítě vnímá rodinné prostředí jako nejpřirozenější a cítí v něm určitou jistotu. Narození dítěte za běžných okolností je očekávané velkými nadějemi. Rodiče jsou plni očekávání, dokonce svému dítěti plánují budoucnost. Pokud se ale narodí dítě s postižením, objevuje se hned zpočátku velký problém s vyrovnáním se se skutečností, že je dítě postižené (Jankovský, 2006).

Vyrovnávání se s postižením má svůj charakteristický průběh, každý člen rodiny se s tímto faktem vyrovnává individuálním způsobem a individuálním tempem. V zásadě se jedná o šest stádií, počínaje šokem, následuje popření, smlouvání, agrese, deprese (pocity viny) až

po rovnováhu a přijetí postižení dítěte. Tuto skutečnost vnímají jako výzvu a úkol (Jankovský, 2006).

Šok – charakteristické je iracionální myšlení a silné emoční reakce rodičů na sdělení, že se dítě narodilo s postižením. Prožívají hluboké zklamání, ocitají se tváří v tvář neočekávané realitě, zoufale hledají vysvětlení, proč zrovna oni (Jankovský, 2006).

Popření – typickou reakcí je „útěk ze situace“, celou situaci vnímají jako omyl, nepřipouští si to. U rodičů převažuje pocit, „že to není pravda“ případně se celou situaci snaží vytěsnit ve smyslu „nikdo nám nic neřekl“ nebo „lékaři nás neinformovali“ (Jankovský, 2006).

Smlouvání – při této fázi se zoufalí rodiče přiklání k esoterickým přístupům nebo zaujímají náboženské postoje a snaží se „smlouvat s Bohem“ (Jankovský, 2006).

Agrese (zlost, zloba) - v této fázi se u rodičů objevuje hledání viny u druhých, obviňují sebe navzájem, svoji zlost si vybíjejí na zdravotnickém personálu, případně je namířena proti nejbližším lidem z okolí (partner). Předmětem agrese může být právě i dítě samo (Jankovský, 2006).

Deprese – rodiče jsou zasaženi smutkem, prolínající se s pocitem viny a selhání. Může docházet i k sebeobviňování, případně vzniká situace, kdy si rodiče myslí, že je jim uložen trest (Jankovský, 2006).

Přijetí – dochází k postupnému snižování deprese, následuje stádium přijetí a vyrovnání se s tím, že mají dítě s postižením. Začnou vyhledávat kontakty na rodiče, kteří se ocitli ve stejné životní situaci, zajímají se o možné postupy léčby a výchovy (Jankovský, 2006).

DMO je diagnóza, která představuje zásadní zásah do celkového životního stylu rodiny. Celá rodina včetně dítěte se ocitá před nejasnou a nejistou budoucností. Musí změnit svoje plány, hodnoty, vzájemné vztahy procházejí krizí, dítě s postižením totiž zásadně ovlivňuje vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Mezi sourozenci se projevují

rozdíly v přístupu rodičů, postižený sourozenec může mít určitá privilegia, proto se zdravý sourozenec může cítit znevýhodněný. To, jaký bude vztah sourozenců, je v kompetenci rodičů, postižený sourozenec nemusí být považován za rovnocenného, což omezuje vytvoření vztahové souměrnosti. Zvýšená hladina stresu může narušit rodinnou soudružnost, mezi partnery může dojít k odcizení, což mnohdy může skončit i rozvodem. Můžeme se však setkat i s případy, kdy matka a otec spojí svoje síly a s tímto nelehkým „úkolem“ se dokážou vypořádat bez jakýkoliv strastí (Zdraví.Euro.cz, 2020, [online]).

2. Vzdělávací systém žáka se speciálními vzdělávacími potřebami

2.1 Definice integrace a inkluze

S pojmem integrace a inkluze se v dnešní době setkáváme jak u laické, tak i u odborné veřejnosti. Často jsou však tyto pojmy mylně ztotožňovány, definovány či zaměňovány.

Pojem „inkluze“ pochází z latinského „inclūsiō, -ōnis, f.“, které v překladu znamená „přijetí“ (Hlušíková In: Lechta, 2016). Inkluzi ve vzdělávání lze definovat jako *„takový systém základního vzdělávání, který umožňuje všem dětem navštěvovat běžné základní školy, ideálně v lokalitě jejich bydliště“* (Tannenbergerová, 2016, s. 35). Inkluzivně orientované školy přistupují ke každému žákovi individuálně, stejně tak je i postavena nejen výuka, ale i celá organizace a filozofie školy. Žáci zde nejsou rozlišováni na žáky s potřebami a žáky bez potřeb, na žáky postižené a intaktní nebo na žáky s handicapem nebo bez něj, všichni žáci jsou vnímáni jako jedinci, u kterých je potřeba přihlížet na jejich specifika. Jedním z hlavních cílů inkluzivně směřující školy je připravit žáky na kvalitní a úspěšný život v současné moderní společnosti, jež předpokládá schopnost fungovat v inkluzivním prostředí. Na tuto skutečnost nejsou žáci připravováni uměle obsahem, ale přirozenou atmosférou, formou výuky a prostředím (Tannenbergerová, 2016).

„Cílem inkluze je tedy začlenit všechny žáky do hlavního proudu vzdělávání, zajistit optimální podmínky pro sociální a kognitivní rozvoj všech žáků a podpořit vzdělávací úspěšnost každého žáka“ (Walterová, 2004, s. 389).

Základ slova integrace vychází z latinského slova „integrate“, což v překladu znamená „sjednocovat, scelovat“. Integraci lze definovat jako začlenění postiženého jedince do intaktní společnosti, ve které se cítí přijatý, žije v ní bez jakýchkoliv problémů a dokáže se v ní ztotožnit.

Důležitý předpoklad pro začlenění do společnosti je schopnost komunikace, porozumění pravidlům, která v této společnosti platí a odpovídající chování (Vágnerová, 2012).

Lechta popisuje integraci jako „*existenci vedle sebe rozdílných podskupin žáků, kdy děti s postižením mohou za určité podpory navštěvovat běžné školy. V případě, že je integrace neúspěšná, může se dítě vrátit do speciálního zařízení*“ (Lechta in Tannenbergerová, 2016, s. 39).

Integrované vzdělávání je takové vzdělávání, které nabízí přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby. Integrace může probíhat formou individuální integrace nebo skupinové integrace. Individuální integrace je v podstatě vzdělávání žáka s postižením či žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné základní škole společně s ostatními žáky v běžné třídě. Zatímco v rámci skupinové integrace se žák vzdělává ve třídě, oddělení nebo skupině, která je zřízená pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole (Tannenbergerová, 2016). Integrace do běžné třídy základní školy se nehodí pro všechny děti. Existují děti, u nichž je volba integrace jednoznačná, a pak existují jiné, pro které prostředí běžné třídy není vhodnou variantou. Důležité je proto integraci konzultovat s poradenským pracovníkem (Thorová, 2016).

Rozdílů, kterými můžeme tyto dva koncepty od sebe odlišovat, je několik. „*Inkluze je vnímána jako proces, a nikoliv jako stav, kterým často označujeme integraci* (Tannenbergerová, 2016, s. 39). V rámci integrace se vždy jedná o jednotlivce nebo skupinu, zatímco inkluze se snaží brát společnost či školu jako jeden celek a poté samotný přístup k jednotlivci zindividualizovat. Jedním z hlavních rozporů mezi těmito koncepty je bezpochyby pohled na děti se specifickými vzdělávacími potřebami. U integrace si děti zařazeny do běžné základní školy musí

zasloužit a dokazovat, že zvládnou nové prostředí i požadavky, které jsou na ně kladeny. V inkluzi jsou děti přijímány automaticky, bez jakýkoliv podmínek, mají na to totiž přirozené právo. Rozdíl je i v případě selhání dítěte. Selhání v rámci integrace se objasňuje na předpokladech a možnostech dítěte. Zatímco u inkluze je selhání přisuzováno selháním systému, nikoliv dítěte (Tannenbergerová, 2016).

2.2 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

“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 podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Speciální vzdělávací potřeby (dále SVP) žáků lze tedy definovat jako vzdělávání žáků, kteří potřebují speciální přístupy ve vzdělávání, které vycházejí z individuálních potřeb každého žáka.

2.3 Základní vzdělávání

Základní vzdělávání v České republice je v současnosti jedinou etapou vzdělávání, které se povinně účastní každé dítě a která vytváří základ pro celoživotní učení u celé populace. *„Proto velmi záleží na tom, jaké vzdělávací příležitosti nabízí, jaké prostředí pro vzdělávání vytváří, jak motivuje k učení, jak ovlivňuje rozvoj osobnosti každého žáka, jak ho připravuje na soužití a spolupráci s druhými, jak ho vybavuje pro osobní život a zaměstnání i pro adaptaci v současném dynamickém světě“* (Bílá kniha, 2001, s. 47).

Základní školu navštěvují zpravidla děti ve věku od 6 do 15 let. Povinná školní docházka je hlavním obdobím, kdy děti všech úrovní schopností a ze všech vrstev obyvatelstva získávají ve škole zkušenost ze sociálních vztahů v přirozeně heterogenních kolektivech svých vrstevníků (Bílá kniha, 2001). Začátek povinné školní docházky lze odložit, nejdéle však do zahájení školního roku, ve kterém dítě dovrší osm let. Účastí v základním vzdělávání žáci zároveň plní povinnou školní docházku, která je povinná po dobu devíti školních roků, nejdéle do konce školního roku, ve kterém žák dosáhne sedmnácti let (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Vzdělávání v základní škole je rozděleno na 1. a 2. stupeň. Každá tato vzdělávací etapa má specifické cíle ve vzdělávání, odlišné metody a formy práce a také problémy, které je nezbytné řešit (Bílá kniha, 2001).

První stupeň základního vzdělávání

Z hlediska základního vzdělávání je tento stupeň významným a didakticky specifickým stupněm vzdělávání. Přejít z rodinného, volnějšeho režimu a předškolního vzdělávání do základního vzdělávání patří k nejnáročnějším obdobím. Přináší časové a režimové změny, jiný a pravidelnější způsob práce, nové prostředí, lidi a vztahy, změny ve stravovacím, pitném či pohybovém režimu.

Podle Bílé knihy (2001) si první stupeň základního vzdělávání klade za cíl vytvořit předpoklad pro celoživotní učení:

- ✓ *získávání základních návyků a dovedností pro školní i mimoškolní práci,*
- ✓ *vytváření motivace k učení,*
- ✓ *osvojování základní gramotnosti jako nástroje dalšího úspěšného vzdělávání,*

- ✓ *postupné utváření uceleného náhledu na svět včetně vztahu k životnímu prostředí, založeného na citlivém, znalostním a aktivním přístupu k jeho ochraně,*
- ✓ *kultivace žákovy osobnosti (jeho postojů, hodnotových orientací a zájmů) a podpora zdraví (Bílá kniha, 2001, s. 47).*

Druhý stupeň základního vzdělávání

Po absolvování prvního stupně žáci přestupují na druhý stupeň základního vzdělávání, v současnosti se realizuje na druhém stupni základních škol nebo nižších ročnících víceletých středních škol (gymnázií). Druhý stupeň základního vzdělávání ukončuje základní, povinné vzdělávání (Bílá kniha, 2001).

Cílem druhého stupně základního vzdělávání je především zprostředkovat žákům nejkvalitnější základ všeobecného vzdělání, „*vybavit je jasnými vztahy k základním lidským hodnotám a takovými všeobecnými vědomostmi a praktickými dovednostmi, které jim dovolí pokračovat v dalším stále specializovanějším vzdělávání i v rozvoji různých zájmových činností a nebudou žádného z nich odrazovat ani limitovat při poznávání nových oblastí lidského vědění a nových aktivit*“ (Bílá kniha, 2001, s. 48).

Cíle základního vzdělávání jsou taktéž definovány v § 44 školského zákona 561/2004 Sb.: „*Základní vzdělávání vede k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na jejich základě byli motivováni k celoživotnímu učení, aby se učili tvořivě myslet a řešit přiměřené problémy, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své fyzické i duševní zdraví, vytvořené hodnoty a životní prostředí, být ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním a duchovním hodnotám, poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesním uplatnění*“ (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním,

vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

2.4 Možnosti vzdělávání žáka se SVP

Vzdělávání žáka se SVP může probíhat v běžné základní škole, v základní škole praktické a v základní škole speciální. Základní školu speciální a základní školu praktickou může žák navštěvovat na základě doporučení školského poradenského zařízení a písemným souhlasem zákonného zástupce žáka. Další možností je zřizovat školy podle § 16, odstavce 9 školského zákona 561/2004 Sb. V tomto typu škol se mohou vzdělávat žáci s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem.

Základní školy praktické mohou ve své činnosti od novelizace v roce 2016 pokračovat následovně:

- ✓ v režimu běžné školy, která nebude zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona,
- ✓ převedení do režimu běžné základní školy se zřízením třídy, nebo tříd určené pro žáky uvedené v § 16 odst. 9 (pro žáky s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem),
- ✓ stávající základní škola praktická bude školou zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online])).

2.5 Legislativní rámec vzdělávání žáka se SVP

Právo na vzdělávání je jedním ze znaků naší demokratické společnosti. V článku 33 Listiny základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, se uvádí: *„Každý má právo na vzdělávání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon. Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách“* (POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY, 2021, [online]).

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP upravují zákony a vyhlášky:

- ✓ zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- ✓ zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících,
- ✓ vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních,
- ✓ vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon), (s přihlédnutím na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami)

Základním legislativním dokumentem upravující vzdělávání ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Školský zákon stanovuje podmínky vzdělávání, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a také stanovuje působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství. Školský zákon je rozdělen na 20 částí, ve kterých stanovuje zásady a cíle vzdělávání, povinnosti týkající se školní docházky, organizaci a ukončení vzdělávání, definuje osoby se

speciálními vzdělávacími potřebami. Celá druhá hlava třetí části školského zákona se věnuje základnímu vzdělávání.

Paragrafy školského zákona týkající se základního vzdělávání žáka se SVP:

§ 2 vymezuje zásady a cíle vzdělávání, zaručuje rovný přístup ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace a zdravotního stavu, zohledňuje potřeby jedince při vzdělávání a definuje obecné cíle vzdělávání.

§ 16 specificky upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Vymezuje, kdo jsou děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami. Definuje pojem podpůrná opatření, v čem spočívají, jejich členění a podmínky jejich poskytování. Stanovuje, jakým způsobem probíhá vzdělávání dítěte, žáka a studenta při využívání prostředků alternativní nebo augmentativní komunikace. Definuje podmínky zřízení školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem.

§ 16a definuje poradenskou pomoc školského poradenského zařízení. Vymezuje, komu a za jakých podmínek je poskytována, uvádí náležitosti zprávy a doporučení, jako postupovat v případě pochybnosti, že škola postupuje v souladu s doporučením školského poradenského zařízení.

§ 16b umožňuje zákonnému zástupci, škole nebo školskému zařízení požádat o revizi doporučení školského poradenského zařízení.

§ 17 vymezuje vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů.

§ 18 umožňuje vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

§ 19 ministerstvo stanovuje vyhláškou konkrétní výčet a účel podpůrných opatření a jejich členění do stupňů, postup školy nebo

školského zařízení před přiznáním podpůrného opatření, organizaci poskytování podpůrných opatření, organizaci a pravidla vzdělávání ve třídách, odděleních a studijních skupinách a školách zřízených podle § 16 odst. 9, náležitosti zprávy a doporučení vydávaných školským poradenským zařízením, podmínky pro využití asistenta pedagoga, náležitosti IVP, náležitosti informovaného souhlasu, pravidla a náležitosti zjišťování vzdělávacích potřeb nadaných dětí, žáků a studentů.

§ 21 vymezuje práva žáků, studentů a zákonných zástupců dětí a nezletilých žáků.

§ 22 vymezuje povinnosti žáků, studentů a zákonných zástupců dětí a nezletilých žáků.

§ 36 stanovuje plnění povinnosti školní docházky.

§ 37 upravuje právo na odklad povinné školní docházky.

§ 44 definuje cíle základního vzdělávání.

§ 55 specifikuje případy, v nichž je možné prodloužit dobu základního vzdělávání. „Žákovi uvedenému v § 16 odst. 9 může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku, v případě žáků vzdělávajících se ve vzdělávacím programu základní školy speciální pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku“ (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Zákon o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb.

Tento zákon stanovuje předpoklady pro výkon funkce pedagogického pracovníka. Vztahuje se na pedagogické pracovníky škol, školských zařízení a pedagogické pracovníky pracující v zařízeních sociálních služeb. Vymezuje předpoklady pro výkon jejich

práce, pracovní dobu, přímou pedagogickou činnost, další vzdělávání pedagogických pracovníků a kariérní systém pedagogických pracovníků.

Paragrafy týkající se základního vzdělávání žáka se SVP jsou tyto:

§ 7 vymezuje odbornou kvalifikaci učitele prvního stupně základní školy.

§ 8 vymezuje odbornou kvalifikaci učitele druhého stupně základní školy.

§ 20 vymezuje odbornou kvalifikaci asistenta pedagoga (zákon č. 563/2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 72/2005 Sb. a její novelizace č. 197/2016 Sb. souvisí s poskytováním poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

§ 2 této vyhlášky přesně definuje účel poradenských služeb, který spočívá zejména ve vytvoření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáka; naplňování vzdělávacích potřeb žáka se SVP a žáka mimořádně nadaného a rozvíjet jejich schopnosti dovednosti a zájmy; zajišťovat speciální vzdělávací potřeby žáka se SVP a žáka mimořádně nadaného, včetně doporučení vhodných podpůrných opatření; vytvářet vhodné podmínky pro vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona; poskytovat pedagogům metodickou podporu; poskytovat poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

§ 3 této vyhlášky vymezuje typy školských poradenských zařízení (ŠVP), kterými jsou:

- ✓ pedagogicko-psychologická poradna (dále poradna),
- ✓ speciálně pedagogické centrum (dále centrum).

§ 5 definuje služby poskytující poradnou.

§ 6 definuje služby poskytující centrem (vyhláška č. 72/2005 Sb., vyhláška o poskytování služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů

Tato vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) společně se školským zákonem č. 561/2004 Sb. upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP, vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona, o vzdělávání žáků nadaných.

Mezi důležité paragrafy této vyhlášky patří:

§ 2 definuje pojem podpůrná opatření.

§ 3 popisuje individuální vzdělávací plán žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

§ 5 vymezuje činnost asistenta pedagoga.

§ 10 popisuje podrobnosti k poskytování podpůrných opatření prvního stupně školou.

§ 11 se zabývá postupem před přiznáním podpůrných opatření druhého až pátého stupně.

§ 12 vymezuje povinnost školského poradenského zařízení projednat před vydáním doporučení návrh doporučených podpůrných opatření se školou, zletilým žákem nebo zákonným zástupcem žáka a zároveň zjišťuje možnost využití personálních a materiálních podmínek školy v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření. Zákonný zástupce je povinný poskytnout součinnost, která směřuje k přiznání podpůrných opatření, pokud tomu tak není, postupuje škola a školské poradenské

zařízení podle § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v znění pozdějších předpisů.

§ 13 se věnuje zprávě a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření, při vydání je zletilý žák nebo zákonný zástupce žáka informován o obsahu a poučen o možnosti podat žádost o revizi podle § 16b zákona.

§ 14 vymezuje náležitosti zprávy, která je vydaná pro účely doporučení podpůrných opatření pro vzdělávání žáka se SVP.

§ 15 se věnuje doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření pro vzdělávání žáka se SVP.

§ 16 popisuje postup při poskytování podpůrných opatření druhého až pátého stupně.

§ 17 se zabývá organizací vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními.

§ 19 - § 26 vymezuje pravidla vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona, zařazování žáků do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 zákona, převedení žáka do vzdělávacího programu základní školy speciální, přezkoumání podmínek, organizaci vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona, počty žáků, péče o bezpečnost a ochranu zdraví žáků (vyhláška č. 27/2016 Sb., vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Součástí této vyhlášky jsou přílohy:

- ✓ Příloha č. 1 přehled podpůrných opatření.
- ✓ Příloha č. 2 vzor individuálního vzdělávacího plánu.
- ✓ Příloha č. 4 vzor zprávy školského poradenského zařízení.
- ✓ Příloha č. 5 vzor

a) doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole,

b) doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve školském zařízení

(vyhláška č. 27/2016 Sb., vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

2.6 Podpůrná opatření

Žákům se SVP při vzdělávání pomáhají tzv. podpůrná opatření (dále PO). *„Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“* (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

PO dle § 16, odst. 2 zahrnují:

- ✓ poradenskou pomoc školy a ŠPZ,
- ✓ úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- ✓ úpravu podmínek k přijímání a ukončování vzdělávání,
- ✓ používání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek,
- ✓ využívání komunikačních systémů,

- ✓ úpravu očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- ✓ vzdělávání podle IVP,
- ✓ využití asistenta pedagoga nebo dalšího pedagogického pracovníka (tlumočníka či přepisovatele pro neslyšící),
- ✓ poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online])).

PO se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů:

- ✓ **I. stupeň** PO navrhuje a uplatňuje škola bez doporučení školského poradenského zařízení (dále ŠPZ).
- ✓ **II. – V. stupeň** PO navrhuje a metodicky provází v jeho naplňování školské poradenské zařízení. Poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je podmíněné předchozím písemným informovaným souhlasem zletilého žáka, nebo zákonného zástupce žáka.

PO různých druhů nebo stupňů lze kombinovat. Začlenění PO do jednotlivých stupňů stanovuje příloha č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb. (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online])).

2.7 Asistent pedagoga

Jedním z druhů podpůrných opatření je i služba asistenta pedagoga (dále AP). Vzdělává-li se ve škole hlavního vzdělávacího proudu žák se SVP, může ředitel školy zřídit funkci AP. Pro tuto funkci

je nutné vyjádření ŠPZ (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Hlavními činnostmi AP jsou:

a) pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,

b) pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,

c) pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,

d) pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,

e) nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,

f) pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Náplň práce, o které rozhoduje ředitel školy, může být:

- ✓ **přímou pedagogickou činností** – bezprostřední práce s žáky, případně jejich zákonnými zástupci,
- ✓ kombinace s **činností nepřímou** – konzultace s učiteli, příprava na výuku, příprava pomůcek apod. (může tvořit jen polovinu z celkového úvazku).

Odbornou kvalifikaci AP, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se **vzdělává žák se SVP**, získává:

a) *vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,*

b) *vysokoškolským vzděláním získaným studiem jiného akreditovaného studijního programu než podle písmene a) a*

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,

2. studiem pedagogiky, nebo

3. absolvováním vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného vysokou školou nebo zařízením pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (dále jen „studium pro asistenty pedagoga“),

c) *vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením,*

d) *vyšším odborným vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného vzdělávacího programu než podle písmene c) a*

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,

2. studiem pedagogiky, nebo

3. studiem pro asistenty pedagoga,

e) *středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením, nebo*

f) *středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením jiného vzdělávacího programu středního vzdělávání než podle písmene e) a*

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,

2. studiem pedagogiky, nebo

3. studiem pro asistenty pedagoga

(zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online])).

V rámci asistentství u žáka se SVP je důležité také definovat pojem **osobní asistent**. AP není to stejné jako osobní asistent. Jedná se o sociální službu, kterou zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Sjednává se prostřednictvím úřadů práce nebo občanských sdružení. Náplní práce je poskytování sociálních služeb. Rozdíl mezi asistentem pedagoga a osobním asistentem je ten, že osobní asistent není zaměstnaný školou, není pedagogickým pracovníkem, ale může působit ve škole na základě možnosti dané § 9 vyhlášky č. 27/2016 Sb. Osobní asistent poskytuje podporu žákovi se SVP po dobu pobytu ve škole, podle jiných právních předpisů a na základě vyjádření školského poradenského zařízení (Teplá, 2016).

Legislativní zabezpečení osobní asistence je definováno v § 39 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách (Zákony pro lidi, 2021, [online])).

2.8 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále IVP) je závazný dokument pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Podle školského zákona 561/2004 Sb., § 18, může ředitel školy povolit žákovi se SVP vzdělávat se podle IVP. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy a je součástí dokumentace žáka. Vypracovává ho třídní učitel ve spolupráci se ŠPZ a zákonnými zástupci žáka. Za jeho zpracování je odpovědný ředitel školy (zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním,

základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

IVP obsahuje identifikační údaje žáka, údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělávání žáka, údaje o skladbě, druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem. Dále jsou zde uvedeny zejména informace o časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka. Uvádí se taktéž jméno pedagogického pracovníka ŠPZ, se kterým škola spolupracuje při zajišťování IVP žáka. Povinností školy je zpracovat IVP nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy obdržela doporučení a žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. V průběhu celého školního roku může být IVP doplňován a upravován podle potřeb žáka. ŠPZ ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování IVP a současně poskytuje žákovi, zákonnému zástupci žáka a škole poradenskou podporu (vyhláška č. 27/2016 Sb., vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů (Zákony pro lidi, 2021, [online]).

Vzor IVP je k dispozici v příloze č. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb., vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

PRAKTICKÁ ČÁST

3. Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na základní škole

3.1 Cíle a metody šetření

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je posouzení a specifikace procesu začlenění konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy.

Dílčí cíle:

- 1) Zjištění postoje pedagoga ke vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou v rámci inkluze.
- 2) Specifikace pozitiv a negativ vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou v rámci inkluze.
- 3) Popis postavení dítěte s dětskou mozkovou obrnou v běžné třídě.
- 4) Vymezení spolupráce rodičů a školy při vzdělávání konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou.

3.2 Metody sběru dat

K dosažení stanovených cílů byl zvolen kvalitativní výzkum. Pro výzkumné šetření byly použity tyto metody:

- ✓ rozhovor,
- ✓ pozorování,
- ✓ případová studie,
- ✓ analýza dokumentů.

Významný metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých

metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell, 1998 In: Hendl, 2012, s. 48).

3.2.1 Rozhovor

Jednou ze zvolených metod v této práci je rozhovor s rodiči dítěte a paní učitelkou, která dítě vzdělává.

Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu, je chápán jako nestandardizované dotazování mezi jedním účastníkem výzkumu a badatelem prostřednictvím několika předem připravených a otevřených otázek. Jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu je zachycení výpovědí a slova v jejich přirozené podobě, což rozhovor umožňuje (Švaříček a Šeďová, 2014). „*Rozhovorem získáváme informace o názorech, postojích, přáních a obavách klienta, informace o jeho vnitřním světě, která nám nemohlo poskytnout pozorování*“ (Svoboda, 2010, s. 37). Rozhovor má dva hlavní typy: polostrukturovaný rozhovor, který vychází z předem připravených témat či otázek a nestrukturovaný neboli narativní rozhovor, ve kterém je účastník vybídnut, aby volně vyprávěl o nějakém tématu (Švaříček a Šeďová, 2014).

S paní učitelkou a rodiči dítěte proběhl **polostrukturovaný rozhovor**, který měl předem připravené a formulované otázky tak, abychom získali co možná nejkonkrétnější informace týkající se vzdělávání dítěte s DMO v běžné základní škole. Realizace polostrukturovaného rozhovoru vyžaduje náročnější technickou přípravu. Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné, specifikujeme okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. U polostrukturovaného rozhovoru je možné zaměňovat pořadí otázek dle potřeby tak, abychom tím vytěžili maximum informací (Miovský, 2006).

3.2.2 Pozorování

Metoda pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, které je zaměřeno k dosažení stanoveného cíle. Na pozorování musíme být vždy dopředu připraveni, stanovit si plán, obsah a postup pozorování. Z časového hlediska lze pozorování rozdělit na krátkodobé pozorování, které je omezené například na dobu návštěvy klienta a dlouhodobé pozorování, které se využívá při opakovaných kontaktech (Svoboda, 2010).

V rámci výzkumného šetření jsme se zaměřili na metodu vlastního pozorování konkrétního dítěte s DMO začleněného do běžné základní školy. Během pozorování si všímáme, jak se dítě staví k zadávaným úkolům, zda je přijímá ochotně, chce je plnit, zda požaduje pomoc při řešení nebo ujištění o správnosti svého řešení, zda úkoly řeší se zájmem, očekává další, je zvědavé. Sledujeme rychlost práce, způsob řešení úkolů, dobu soustředění, odklony pozornosti, čím se dá dítě z práce vyrušit nebo zda naopak není schopno zahájit jiný úkol a ulpívá pouze na tom, co jej zaujme (Pešová, Šamalík, 2006).

3.2.3 Případová studie

Další z výzkumných metod použitá v této práci je případová studie nebo též kazuistika. Případovou studií se rozumí detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Případová studie sbírá velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců (Hendl, 2012).

Případová studie dítěte s DMO vznikla na základě polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dítěte, paní učitelkou, asistentkou pedagoga, analýzou vypůjčené dokumentace dítěte (zprávy z psychologického vyšetření, zprávy a doporučení ze SPC) a samotným pozorováním. Skládá se z těchto částí: úvod, rodinná anamnéza, osobní anamnéza, školní anamnéza a vlastní pozorování.

Úvod – zde se krátce uvádí charakteristika současných obtíží dítěte jako je pohlaví a věk dítěte, škola a ročník, který v současné době

navštěvuje. V úvodu se doporučuje uvést i jméno dítěte, nadále totiž nemusíme o dítěti hovořit neosobně, ale můžeme jej v průběhu oslovovat. Neuvádějí se osobní data dítěte (příjmení, bydliště apod.)

Anamnéza – základ celé případové studie. Jedná se o souhrn informací, které nám poskytlí různé zdroje ve vztahu k historii daného případu, tedy rodiče dítěte, pedagogický pracovník, který dítě vzdělává, prarodiče apod. Anamnéza sleduje vývoj dítěte v jeho rodinně, případně školním prostředí. Anamnézu můžeme dále rozdělit na:

- ✓ **Rodinná anamnéza** zjišťuje především, jestli má dítě oba rodiče, jestli žije v úplné rodině, v rodině tzv. rekonstruované, (s jedním rodičem vlastním a druhým nevlastním) nebo v rodině neúplné, pouze s jedním rodičem. Důležitá je harmoničnost rodiny, vztahy mezi rodiči a jejich vztah k dítěti. V případě, že se rodina dítěte rozpadla, je důležité vědět, kdy k rozvodu došlo, jak rozvod probíhal, jak na to dítě reagovalo a jak dítě přijalo nového partnera. Důležité jsou také vztahy dítěte s biologickým rodičem, který rodinu opustil a jak je prožívá. U obou rodičů zjišťujeme nejvyšší dosažené vzdělání, to nám charakterizuje socioekonomickou úroveň rodiny. Dále odhadujeme přibližný věk a zjišťujeme případné problémy, které se mohou u obou rodičů vyskytovat, tím je myšleno alkoholismus, agresivita, duševní či jiné poruchy apod. Pokud jsou součástí rodiny sourozenci, zajímá nás jejich počet, pohlaví, věk a případné problémy. V rodině mohou být ještě další členové – prarodiče, nevlastní sourozenci, děti jednoho z rodičů z předchozího manželství apod. každý z těchto dalších členů rodiny může hrát významnou roli ve vztahu k dítěti.
- ✓ **Osobní anamnéza** shromažďuje informace o vývoji dítěte, popis průběhu těhotenství a porodu, informace o průběhu vývoje v prvních letech života dítěte až po současný stav dítěte.
- ✓ **Školní anamnéza** zjišťuje, jestli dítě navštěvovalo jesle, mateřskou školu, jak a kdy nastoupilo do základní školy. Důležité

jsou i informace o tom, jak probíhala adaptace na nová školská zařízení, jestli byla u dítěte zjišťována školní zralost, případně jestli a z jakých důvodů mělo odložit školní docházku. Jako další nás zajímá prospěch a případné problémy v kterékoliv fázi školního vývoje. Dále se pak zjišťuje prospěch a případné problémy v kterékoliv fázi školního vývoje (HadjMousová, 2021, [online]).

Ne vždy ale máme jistotu, že údaje rodičů jsou spolehlivé. Něco mohou zamlčet nebo dokonce i zkreslit. Pokud máme takový dojem, je důležité k tomu při interpretaci svých zjištění z vyšetření přihlížet (Matějček a Klégrová, 2011).

3.2.4 Analýza dokumentů

Tento termín je definován různě. V širším pojetí lze analýzu dokumentů v oblasti kvalitativního výzkumu chápat jako analýzu jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací důležitých cílů studie, jedná se o materiál jakékoli povahy (text, přepis rozhovoru, videonahrávka, výkres atd.). V užším pojetí lze analýzu dokumentů chápat jako výzkumnou strategii, která je založená na analýze již existujícího materiálu, případně materiálu, který vzniká na základě komunikace mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu. Výzkumník v procesu výzkumu již nevytváří nové materiály, nová data, ale naopak pracuje s materiálem, který již existuje, případně hledá a objevuje jiné, již existující materiály (Miovský, 2006).

Analýzou vypůjčených dokumentů dítěte (zprávy z psychologického vyšetření, zprávy a doporučení ze SPC) a rozhovorem s rodiči byla zpracovaná případová studie dítěte s DMO.

3.3 Sběr dat

Polostrukturované rozhovory s rodiči dítěte a paní učitelkou probíhali v rozmezí února a března 2021.

Výzkumné otázky byly předem připraveny a sestaveny tak, abychom získali co možná nejkonkrétnější informace týkající se vzdělávání dítěte s DMO v běžné základní škole.

Jako první proběhl polostrukturovaný rozhovor s rodiči dítěte, který vycházel z předem připravených otázek. Rozhovor probíhal v domácí, příjemné atmosféře a byl doprovázen klidným dojmem. Na otázky rodiče dítěte odpovídali ochotně a mile. Rozhovor trval zhruba 60 minut. V rámci tohoto rozhovoru měla autorka možnost pozorování dítěte v jeho přirozeném, domácím prostředí.

Další rozhovor proběhl s paní učitelkou dítěte. Jednalo se taktéž o polostrukturovaný rozhovor s předem připravenými otázkami. Rozhovor probíhal na pracovišti základní školy a trval zhruba 60 minut. Na otázky paní učitelka odpovídala ochotně a trpělivě. Celý rozhovor byl doprovázen příjemnou atmosférou.

Před začátkem všech rozhovorů jsme se ujistili, zda všichni dotazovaní souhlasí se zpracováním informací a se záznamem rozhovoru do mobilního telefonu.

Pozorování dítěte probíhalo v rozmezí ledna a února 2021 v prostředí základní školy. Pozorování bylo zaměřené především na chování dítěte během hodiny a o přestávce (např. jaké má pracovní tempo, zvládnutí zadaného úkolu, využití přestávky), posouzení vztahu s ostatními spolužáky, jak spolupracuje s paní učitelkou a asistentkou pedagoga, individuální potřeby dítěte, metody práce paní učitelky k dítěti, odklony pozornosti a sebeobsluhu. Všechny postřehy byly zaznamenávány do poznámkového bloku.

3.4 Charakteristika výzkumného místa a souboru

Základní škola, ve které probíhá vzdělávání dítěte s DMO, je malotřídní škola rodinného typu s 1. až 5. ročníkem 1. stupně. Součástí školy je i jedno oddělení družiny. Organizačně je základní škola spojena s mateřskou školou, která se nachází v jiné budově v centru obce, nedaleko školy. Kapacita základní školy je 45 žáků, v současné době školu navštěvuje 32 žáků. V základní škole pracuje 5 pedagogů: ředitel školy, který je současně třídním učitelem žáků 3., 4., a 5. ročníku, třídní učitelka 1. a 2. ročníku, dvě asistentky pedagoga a učitelka výchov – vychovatelka. Ve škole jsou dvě velké prostorné třídy. Součástí základní školy je rozlehlá školní zahrada, na které žáci tráví čas o velkých přestávkách, při pracovních činnostech a v hodinách tělesné výchovy. Snahou základní školy je otevřená a partnerská komunikace s dětmi a jejich rodiči.

Výzkumný soubor tvoří dítě ve věku devíti let s diagnózou dětská mozková obrna, spastická diparéza s lehkou mentální retardací. Dále paní učitelka, která chlapce vzdělává od nástupu do první třídy. Tyto zúčastněné jsem pozorovala a provedla s nimi polostrukturované rozhovory. Do výzkumného souboru patří také rodiče dítěte, se kterými jsem taktéž vedla polostrukturovaný rozhovor.

3.5 Případová studie dítěte s DMO

Osobní údaje

Jméno: Štěpán **Příjmení:** XXXXX

Datum narození: XX. XX. 2011

Současný věk: 9 let

Dítě, které jsem si vybrala pro tuto případovou studii, má diagnostikovanou DMO, spastickou diparézu se sníženým intelektem v pásmu lehké mentální retardace. Z důvodu ochrany osobní identity budu chlapce nazývat fiktivním jménem Štěpán.

Rodinná anamnéza

Štěpán se narodil do úplné funkční rodiny. Matka má vystudovanou vyšší odbornou školu zdravotnickou a pracuje jako fyzioterapeutka. Otec má vystudovanou vysokou školu a pracuje jako učitel tělesné výchovy a anglického jazyka na základní škole. Oba rodiče jsou zdraví, s ničím se neléčí. Štěpán má mladší sestru, která je zdravá. Sestra navštěvuje první ročník základní školy. Rodina žije v bytě ve 4. patře panelového domu s výtahem. V současné době však mají rozestavěný bezbariérový, rodinný dům v sousední vesnici.

Osobní anamnéza

Štěpán se narodil jako dítě chtěné. Narodil se z 1. gravidity. Těhotenství však bylo rizikové. Z důvodu preeklampsie (nemoc, ohrožující na životě matku i samotné dítě během těhotenství) se Štěpán narodil ve 27. týdnu. Porod proběhl akutním císařským řezem. Porodní váha byla pouhých 780 g a míra 36 cm. Po narození byl Štěpán v intenzivní péči lékařů pro nedonošené děti v Hradci Králové, 3 měsíce byl v inkubátoru. Ihned po porodu se objevil syndrom dechové tísně a musel být připojený na podpůrnou ventilaci. Vzhledem k týdnu, ve kterém se narodil, byl podle všech vyšetření vyvinut normálně. Ultrazvuky hlavy byly vždy v pořádku, nebylo zjevné žádné krvácení. Po měsíci a půl začal mít problémy s trávením. Byl krmen mateřským mlékem přes sondu. Začalo se mu nafukovat břicho, příčinou byla nekrotizující enterokolitida, což je závažné zánětlivé onemocnění, které postihuje právě nezralé děti. Štěpán musel podstoupit zákrok, při kterém mu museli odoperovat asi 13 cm tenkého střeva. Tento zákrok musel Štěpán podstoupit vícekrát.

U Štěpána se také objevil problém s krmením, mateřské mléko dostával částečně přes žílu a sondou do břicha, dokonce měl i stomii. Tři měsíce po porodu, kdy už Štěpán nebyl v inkubátoru, se několikrát objevil třes. Lékaři mu proto nasadili léky proti křečím. Jeden z léků, který mu byl podáván, způsobuje to, že děti utlumí. Štěpána tento lék utlumil natolik, že přestal dýchat (tzv. apnoická pauza) a přestalo mu

fungovat srdce a musel být resuscitován. Za pár dní se to opakovalo znovu, to už mu však podávaný lék, který to pravděpodobně způsobil, byl vysazen a od té doby už se to neopakovalo. Na základě těchto křečí bylo poznáno, že dolní končetiny jsou pravděpodobně postiženy. Půl roku po narození byl Štěpán konečně propuštěný domů. Pravidelně však dojížděli do rizikové poradny v Hradci Králové. Zde sledovali jeho psychomotorický vývoj, zhruba do dvou let věku. Dále navštěvoval dětskou neurologii ve Svitavách. Do jednoho roku byla Štěpánova diagnóza nazývaná pojmem hypertonický syndrom. Po vyšetření na dětské neurologii mu byla diagnostikována dětská mozková obrna – diparetická forma s lehkou mentální retardací, takže se jedná o kombinované postižení, jak mentální, tak i tělesné.

Psychomotorický vývoj byl u Štěpána značně opožděný. Teprve v roce se začal plazit, lézt po čtyřech začal až ve dvou letech. Na nohy se začal stavět až kolem třetího roku. Když začal chodit, kolem čtvrtého roku, začaly se mu zkracovat Achillovy šlachy, u levé dolní končetiny to bylo horší. Z tohoto důvodu musel ve čtyřech letech podstoupit další zákrok, tzv. „Ulzibáta“. Jedná se o metodu, při které mu byly špičatým skalpelem přeříznuta svalová vlákna. Uvolnilo se mu svalové zkrácení (tzv. kontraktura) v oblasti tricepsu a uvolnily se mu Achillovy šlachy. Tento zákrok Štěpán podstoupil z toho důvodu, že došlapoval na špičky, ale měl došlapovat na paty.

Matka je povoláním fyzioterapeutka, se Štěpánem od narození pravidelně cvičí, dochází i na rehabilitace. Nejprve cvičili Vojtovu metodu, Bobath koncept, navštěvovali i hippoterapii. V současnosti se věnují terapeutickému konceptu Bazální posturální programy podle paní Čákové, který si matka pochvaluje. Dokonce se domnívá, že kdyby s tímto programem začali dříve, nemusel by Štěpán podstupovat „Ulzibáta“.

Školní anamnéza

Štěpán navštěvoval speciální mateřskou školu, ve které byla zřízená speciální třída. Tuto speciální třídu navštěvoval pouze jeden

školní rok. Z důvodu malého počtu dětí nebyla tato třída znovu otevřena, proto byl Štěpán za podpory asistenta pedagoga začleněn do běžné třídy mateřské školy. Před nástupem do mateřské školy zvládl sám lézt po čtyřech, ale nedokázal sám chodit. To zvládl pouze s dopomocí nebo kolem pevných věcí. Neuměl sám pít z hrníčku, pil z láhve nebo pomocí slámky. S oblékáním mu pomáhala asistentka pedagoga a učitelky. Po řečové stránce byla Štěpánova výslovnost na dobré úrovni. Mluvil v krátkých větách, používal krátké slovní spojení. Paní učitelky a asistent pedagoga se s ním domluvili, na otázky uměl odpovídat konkrétně. Hrubá a jemná motorika byla horší, rukama nic moc nezvládal. Pro přesun používali golfový kočárek. Během pobytu v mateřské škole udělal Štěpán veliký pokrok.

Ve školním roce 2018/2019 zahájil Štěpán povinnou školní docházku v běžné malotřídní základní škole, formou individuální integrace s podporou asistenta pedagoga, kterého zajistila škola. Před nástupem do základní školy Štěpán absolvoval psychologické a speciálně pedagogické vyšetření v SPC. Z vyšetření vyplynulo, že školní nároky, vzhledem k intelektovým možnostem by nebyly dosaženy. Proto se Štěpán vzdělává s podporou asistenta pedagoga, podle IVP vycházejícího z ŠVP – RVP ZV – minimální doporučené úrovně pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření. V průběhu 1. ročníku se Štěpán seznámil se všemi písmeny abecedy, většinu z nich znal a přečetl. Dokázal napodobit tvary hůlkového písma podle předlohy. Uměl napodobit i některé tvary psacího písma (a, e, i, o, u, j, l, t, m, v). S obtížemi přečetl psací písmo. V matematice se naučil pracovat v oboru čísel do 10, upevněnou měl číselnou řadu 1-7, další číslice uměl vyjmenovat. Číslice uměl přečíst, při psaní potřeboval pomoc. S názornými pomůckami (počítadlo, pěnové kostky, prsty) sčítal a odčítal do 7. Po absolvování prvního ročníku znovu absolvoval speciálně pedagogické vyšetření v SPC, ze kterého vyplynulo, že se nadále bude pokračovat ve vzdělávání s podporou asistenta pedagoga, podle IVP vycházejícího z ŠVP – RVP ZV – minimální doporučené úrovně pro úpravy očekávaných výstupů v rámci

podpůrných doporučení. Celý 2. ročník opakoval a upevňoval učivo 1. ročníku. Paní učitelka tvrdí, že mu opakování učiva prospělo, zaznamenala významné pokroky.

Nyní Štěpán navštěvuje 3. ročník. Při vzdělávání má stále k dispozici asistenta pedagoga. V předmětech Český jazyk, Matematika a Prvouka se vzdělává podle IVP. V těchto předmětech se učí učivo 2. ročníku. I přesto, že je žákem 3. ročníku, vzdělává se ve třídě s žáky 2. ročníku. Do školy Štěpán dochází pravidelně, nemocný bývá málo. V českém jazyce nyní pozná a přečte všechny písmena. Hůlkovým písmem je dokáže napsat, s dopomocí a názornou pomůckou se snaží psát i psacím písmem. Zná pravidla pro psaní ů/ú, zná pravidla pro tvrdé a měkké slabiky, dokáže je odůvodnit a doplnit správně i/y. Ovládá slova protikladná, podřadná a souřadná. Zná druhy vět, dokáže je určit a doplní na konci věty správné znaménko. V matematice se naučil pracovat v oboru čísel do 20. Číslice dokáže přečíst, napsat sestupně i vzestupně, porovnat. S názornými pomůckami (počítadlo, pěnové kostky, prsty) sčítá a odčítá v oboru čísel do 20, bez přechodu. Umí pracovat v oboru čísel 0–100, čísla porovná, dokáže sčítat a odčítat desítky (př. $20+30$, $60-20$). V prvouce pracuje společně se třídou. S pomocí asistentky pedagoga vyplňuje v pracovním sešitě.

Vlastní pozorování

Do školy Štěpána každý den vozí rodiče, asistentka pedagoga si ho vyzvedává v šatně a doprovází jej do třídy. Na výuku je zvyklý nachystat se sám, potřebuje hodně času. Štěpán pracuje ve třídě s menším počtem žáků, pracuje individuálně i společně s kolektivem třídy. Je co nejvíce zapojován do aktivit a činností s ostatními dětmi. V hodinách jsou zařazovány odpočinkové činnosti, kterých ale nesmí být mnoho, protože se potom těžko vrací k práci. Občas si při práci zpívá, což ruší ostatní děti. Ke konci hodiny je více unavený a těší se na přestávku, kterou dovede využít a vždy si najde aktivitu, kterou má rád.

Štěpán je v kolektivu dětí oblíbený, je veselý a přátelský. Přátelské vztahy navazuje s mladšími dětmi. Hraje si v menší skupince dětí, nejčastěji v dětské kuchyňce nebo „hry na role“ (policista, lékař apod.). S dětmi konflikty nemá, drobné neshody řeší s pomocí dospělého, ke kterému má zdravý respekt, uznává autoritu dospělého. Pracovní tempo Štěpána je volnější, otázku potřebuje několikrát a pomalu zopakovat. Odpovídá tiše, avšak v celých větách. Na vypracování úkolu potřebuje více času, dostatek motivace a dopomoc. Se Štěpánem pracuje asistentka pedagoga, která mu dopomáhá a snaží se ho motivovat k práci. Někdy však nespolupracuje, nevnímá podněty a úkol ani s velkou dopomocí nedokončí. Některé dny bývá více unavený a reaguje podrážděně, jindy pracuje celý den s úsměvem.

Při společné práci na koberci využívá k sezení sedací vak. Motorický vývoj je opožděný. V místnosti chodí samostatně, chůze je méně obratná, nejistá. Při běžném pohybu v terénu ujde jen malé vzdálenosti, spíše si jen popochází, občas upadne. Na delší cesty je zapotřebí kočár. Sedí sám, bez opory. Schody nahoru i dolů zvládne sám. Při manipulačních činnostech je méně obratný, při práci rukama se objevuje třes rukou. Štěpán je pravák, úchop tužky má správný, křečovitý. Při delší práci si stěžuje na bolest, třes rukou. Daří se mu psát slova hůlkovým písmem. S názornou pomůckou píše některé tvary psacího písma. Kresba postavy je velmi jednoduchá. Při sebeobsluze mu pomáhá pedagog nebo asistentka pedagoga. Celkově je na sebe opatrnější. Sebeobsluhu zvládá s mírnou dopomocí asistentky pedagoga.

3.6 Záznam rozhovorů

3.6.1 Rozhovor s rodiči dítěte s DMO

Otázky a odpovědi:

1. Jak jste uvažovali nad základním vzděláváním vašeho dítěte? Rozhodovali jste se mezi běžnou nebo speciální základní školou?

Otec: Ze začátku jsme nevěděli, ale přemýšleli jsme o tom, jestli tedy speciální nebo běžná základní škola. S tím, že jsme se snažili speciální základní škole spíše vyhnout, protože chceme a snažíme se Štěpána posunout nějakým způsobem dál. Kdyby se dostal na speciální základní školu, tak vůbec nezpochybňujeme kvality speciální školy, ale myslíme si, že běžná základní škola mu dá prostě mnohem víc. Tak to nám trochu pomohlo v tom rozhodování, ale samozřejmě to nebylo jenom na nás to rozhodnutí. Bylo to i na rozhodnutí pana ředitele základní školy, kterou Štěpán v současné době navštěvuje. Trošku jsme se obávali, aby to vůbec dopadlo. A jsme moc rádi, že to dopadlo.

Také nám při rozhodování velice pomohla speciálně pedagogická poradna, kterou navštěvujeme. Doporučili nám, že pokud chceme běžnou základní školu, tak aby Štěpán chodil do menšího kolektivu dětí. Také nám paní speciální pedagožka z poradny poradila, že na tu speciální školu může jít vždycky, když by se to nezdařilo, ale že jestli chceme, tak můžeme a že to i doporučuje zkusit běžnou základní školu s menším kolektivem dětí a prostě pak se uvidí, jestli na to bude mít nebo nebude. Ale co pro nás bylo rozhodující, tak to, že jsme to sice chtěli zkusit, ale věděli jsme, že když bude Štěpán spokojený, tak my budeme spokojený také. Ale samozřejmě ne za každou cenu.

2. Měli jste od začlenění vašeho dítěte do běžné základní školy určitá očekávání?

Otec: No, očekávání jsme měli takové, že to začlenění, v porovnání třeba s běžnou velkou školou, bude probíhat jednodušeji. Ve velké běžné základní škole by to asi tak úplně nefungovalo, si myslíme, to by

asi bylo špatné. Co nám určitě pomohlo, bylo to, že jsme věděli, že je to prostě škola s menším kolektivem dětí a doufali jsme prostě, že to začlenění bude tak lepší. Také jsme věděli, že Štěpán bude mít k dispozici i asistentku pedagoga, takže jsme očekávali i lepší individuální přístup. Doufali jsme prostě, že to začlenění bude tak lepší pro všechny strany a myslím si, že se to tak splnilo.

Matka: Já jsem se tedy toho ze začátku i bála, musím říct. Myslela jsem si, že to bude problém, možná to bylo i takovou tou neznalostí. Možná jsem se bála, že to nebude fungovat a že budeme muset Štěpána přeřadit do speciální základní školy, s tím jsem tam nějak byla i smířená. Ale právě jsem mile překvapena, co se teď za tu dobu naučil a že to funguje, takže to si myslím, že máme jenom jako pozitiva, ať je to v tom sociálním kontaktu, ať je to, co se týče vlastně toho učiva, co by měl zvládnout. Myslím, že ve všech směrech se to začlenění daří.

3. Co pro vás znamená začlenění vašeho dítěte do běžné základní školy?

Otec: Tak hodně to pro nás znamená, protože tak jak jsem říkal, když to řeknu jako hodně blbě, tak zdraví děti ho prostě táhnou dál a posouvají ho nějakým způsobem v tom vývoji, nejen v sociálním, ale i v tom vzdělání a celkově. Takže pro nás to znamená hrozně moc. Možná, že to bude do budoucna nevyhnutelný dát ho do speciální školy, to nevíme, ale určité obavy z toho máme, protože se bojíme toho, aby pak nějak nezakrněl. Takže si vážíme té příležitosti, že může zatím první stupeň základní školy absolvovat v běžné základní škole a uvidíme, co bude dál.

Matka: Já to vnímám jako velký přínos, nejen pro Štěpána, ale i pro ostatní jeho spolužáky, v tom, že se budou s takovými lidmi setkávat, aby prostě věděli, že takový lidi jsou. Štěpán je tam moc spokojený, v takovém tom živém kolektivu, kdy ho děti posouvají dál jak ve hře nebo i co se týče slovní zásoby a tak. Vidíme to jako přínos pro všechny zúčastněné.

4. Dokážete zpětně vyhodnotit vaše rozhodnutí zařazení dítěte do běžné základní školy?

Otec: Úplně to vyhodnotit nedokážeme, protože nemáme srovnání. Ale jsme přesvědčeni, že kolektiv zdravých dětí ho posouvá ve všech oblastech dopředu. Máme u něj právě zkušenost, že třeba neumí úplně vyhodnotit to, co je jakože „normální“, když je v kontaktu s někým, kdo dělá něco, mimo normu, on to třeba převezme a dělá to taky. V porovnání třeba s tou speciální školou, do které dochází děti s různým postižením, by opakování takových těch negativních, patologických vzorů pro něj bylo určitě horší, si myslíme. Ale jak říkáme, nemáme dostatečné srovnání v tomhle. Ale jsme přesvědčeni o tom, i přesto že nemáme srovnání, ho to prostě posouvá ve všech oblastech směrem dál a myslíme si, že je to velký přínos. Naše rozhodnutí pro běžnou základní školu, s menším kolektivem dětí, aktuálně vnímáme jako to nejlepší možné řešení, které se nabízelo.

5. V čem konkrétně se díky začlenění do běžné základní školy Štěpán posunul dále?

Matka: No, tak určitě udělal velký pokrok v socializaci, vnímáme, že má velmi dobré vztahy s dětmi, vždy o nich hezky doma mluví. Dokáže se zapojit do takových těch dětských her, nebojí se děti oslovovat, myslíme si, že má i takový ten výběr nejlepších kamarádů, se kterými si rád hraje, sdílí s nimi zážitky. Další velký pokrok udělal v mluvení, určitě má lepší slovní zásobu, lépe se vyjadřuje, mluví v celých větách. Když se třeba vrátím k tomu, jak chodil do speciální třídy v mateřské škole, tam byl jediný, který vlastně mluvil a od té doby do teď udělal opravdu obrovský pokrok. Sebeobsluha se rovněž zlepšila, sice to není úplně stoprocentní, ale snaží se. Myslíme si, že kontakt se zdravými dětmi mu velice prospívá, prostě jak už jsme říkali, posouvá ho to ve všech oblastech.

6. Jste spokojeni s prací a spoluprací asistenta pedagoga a učitelky?

Matka: Spolupráce s paní učitelkou a asistentkou pedagoga z našeho pohledu funguje perfektně. Cokoliv potřebujeme, tak se vždy nějak domluvíme. Jsme spokojeni, není nic, co bychom mohli vytknout. Co se týče práce, tak je to to samé. Jsme rádi, že Štěpán může navštěvovat právě tuto školu, která mu umožňuje individuální přístup, který mu prospívá. S asistentkou pedagoga nebo s pedagogem přicházíme do každodenního kontaktu. Dostáváme týdenní plány s informacemi o učivu a domácích úkolech. Není nic, co bychom vytkli, jsme spokojeni, spolupráce funguje.

7. Je něco, co byste v rámci našeho rozhovoru chtěla vyzdvihnout, co je pro vás důležité?

Matka: Ještě bych k té škole chtěla říct, že je hrozně fajn, že se Štěpán může účastnit i různých akcí mimo školu. Třeba když byli na školním, turistickém výletě nebo adaptační pobyt, tak se vždycky nějak domluvíme, aby tam alespoň na chvíli mohl být s těmi svými kamarády. Nebo třeba i v rámci družiny, když se jede do kina nebo na jumping, tak může jet s nimi. A toho si hodně vážíme. Protože jsme se právě setkali, že v té mateřské škole tohle vůbec nešlo, že by ho někde v rámci školky vzali někdy na výlet, jedině když jsme výlet absolvovali s ním. Štěpán je opravdu spokojený, to je na něm vidět, do školy chodí rád. Ano, samozřejmě občas má takové ty průpovídky, co se týče vzdělávání, úkolů, když se mu prostě nechce, ale jinak je spokojený. Opravdu hezky mluví o dětech, všech učitelích a asistentce.

Otec: Ano, to je pravda i tohle hraje určitě velkou roli a je to velký plus nejenom pro nás, ale hlavně pro Štěpána, to že ho škola začleňuje do aktivit, na které sám třeba nestačí, nebo by je sám nezvládl.

3.6.2 Rozhovor s paní učitelkou

Otázky a odpovědi:

1. Co si myslíte o vzdělávání a začleňování žáků s DMO do běžné základní školy?

Toto je poměrně diskutovaná otázka. Osobně si myslím, že žáci s DMO by se do běžné školy měli začlenit. Velmi záleží na konkrétním případě, míře specifických potřeb a zázemí školy. Pokud je to v možnostech školy, dítěte, rodičů a učitele, vždy se to dá zvládnout.

2. Co je podle Vás důležité pro úspěšné začlenění žáka s DMO?

V první řadě bylo potřeba zajistit ochotného a trpělivého asistenta, bez kterého by žák běžnou školní docházku nezvládl. Nebo zvládl, ale s obtížemi a za cenu psychického vyčerpání či rezignace na školu a vzdělávání. Důležitá je také spolupráce se školským poradenským zařízením a s rodiči. Podle mých zkušeností je také potřeba dopředu se seznámit se žákovými potřebami, komunikovat s rodiči a seznámit se s tím, jak dítě funguje doma. Zjednodušeně bych řekla: „co na dítě zabírá“ v určitých situacích. Důležité je také mluvit s dětmi ve třídě. Popsat a vysvětlit, proč daný žák dělá toto a má to takto. V neposlední řadě, je potřeba, aby pedagog měl chuť a ochotu s takovým žákem pracovat.

3. Myslíte si, že je Vaše škola dostatečně připravena na inkluzivní vzdělávání?

Podle mého názoru nejde ani tak o to, jestli je připravena škola, jako o to, jestli jsou na to připraveni pedagogové. Je také velký rozdíl mezi školami. Někde mají přímo ve škole speciální pedagogy, psychology, a to velmi usnadňuje práci. Na některých školách si člověk musí hodně pomoci sám. Je to individuální. Podle mě jsou mezi školami poměrně velké rozdíly. Ale víceméně si myslím, že připraveni jsme.

4. Jak vnímáte svoji práci s kolektivem žáků, ve kterém je začleněný žák s DMO?

Naše škola je specifická už tím, že je málotřídní. Takže děti jsou zvyklé, že jsou ve třídě skupiny, které pracují na různých úkolech. Práci s kolektivem žáků vnímám jako přirozenou věc a pokud s dětmi komunikujeme a vysvětlujeme, nebývá většinou problém.

5. Jak v průběhu vyučovací hodiny organizujete práci s běžnými žáky a začleněným žákem s DMO?

Žák má možnost pracovat s asistentkou. Začátek hodiny se snažím dělat společný pro všechny děti – motivace, nějaké opakování nebo procvičování, ústní úkoly nebo práce s pomůckami. Pak záleží na tématu hodiny. Někdy pracuje přímo ve skupině ostatních dětí, jindy pouze s asistentkou, se mnou nebo samostatně. V rámci jedné hodiny se většinou vystřídají všechny vyjmenované aktivity. Pokud se chci vyloženě věnovat začleněnému žákovi s DMO, musím zadat ostatním ročníkům jinou práci, ve skupinkách či samostatně si čtou, pracují písemně nebo plní zadané úkoly. V tomto případě využívám i hodně asistentku, která na ostatní žáky dohlíží, pracuje s nimi, kontroluje jim vypracované úkoly. Při výuce ostatních žáků pracuje s asistentkou přímo ve třídě. Občas potřebuje být na práci v jiné místnosti, kde ho nic neruší, a naopak on třeba neruší ostatní děti, někdy se totiž potřebuje „ventilovat“, takže si třeba zpívá, předvádí bubnování, hru na housle apod. Nejvíce času však tráví s asistentkou.

6. Podle jakého stupně podpůrného opatření se začleněný žák s DMO vzdělává?

Žák uplatňuje podpůrné opatření 4. stupně a vzdělává se podle IVP. Co se týká podpůrných opatření, tak žák má snížené výstupy na minimální úroveň, a tudíž zredukované učivo. Při práci respektujeme tempo a unavitelnost žáka, schopnost soustředění. Časté střídání aktivit s odpočinkem. Jasně zadání úkolu, dopředu se s žákem domluvit, co je potřeba splnit během vyučovacích hodin. Často pracuje s pomůckami,

úkoly vypracovává ústně i písemně. Hodnocení je často motivační, hodnotíme kombinací slovního hodnocení se známkami. Opatření upravujeme vždy podle situace.

7. Má začleněný žák s DMO nějaké své individuální potřeby?

Samozřejmě má. Má své individuální tempo a tomu je přizpůsobena jeho výuka.

8. Jaké nejčastější přístupy, metody a formy práce uplatňujete během výuky k začleněnému žákovi s DMO?

Vzhledem k tomu, že ve třídě je menší počet žáků (16) ve dvou ročnících, tak pracujeme především ve formě malé skupiny (7 žáků). Úvod hodiny probíhá hromadně. Protože žák udrží pozornost velmi krátce, často se střídá skupinová práce s individuální prací s asistentkou nebo učitelem. Žák dovede pracovat i samostatně s občasnou kontrolou a povzbuzením. Metody se rovněž střídají. Nejčastěji rozhovor s jednoduchým vysvětlením učiva. Používání názorné demonstrační pomůcky, vhodné pomůcky i vyrábíme. Rovněž používáme metody dovednostní a napodobovací, manipulace s pomůckami.

9. Jak se začlenil žák s DMO do kolektivu třídy? Zaznamenala jste nějaké reakce spolužáků začleněného dítěte?

Ze začátku to byla většinou otázka: „Proč je s námi ve třídě, když dělá něco jiného?“ Tady bylo právě důležité, jak už jsem říkala, s dětmi komunikovat a vysvětlovat. Postupně si žáci zvykli a pochopili, že vlastně spousta dětí dělá něco jiného, protože máme spojené ročníky. Občas se děti ptaly konkrétního dítěte, proč to má jinak a co se mu stalo. Občas se i stalo, že starší děti se posmívaly nebo vymýšlely nevhodné hry. Ale vždy se to podařilo vyřešit. Do kolektivu se začlenil bez větších problémů, děti ho přijaly.

10. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči začleněného žáka s DMO?

Spolupráce s rodiči žáka je velice dobrá. Řekla bych, že až nadstandardní. Rodiče jsou velmi ochotní, mají vždy na dítě i pedagoga

čas, snaží se dítěti pomáhat, maximálně ho rozvíjet. Pravidelně se účastní rodičovských schůzek ve škole. Ne vždy to tak ale je. Mám zkušenost i s rodiči, kteří mají pocit, že vše má zařídit škola, respektive učitel. To bohužel nemůže dlouhodobě dobře fungovat.

11. Zapojuje se začleněný žák s DMO do různých činností a aktivit?

Do všech aktivit se zapojuje bez problému, nevidím žádnou překážku, proč by se žák nemohl účastnit většiny nebo i všech aktivit. Vždy se najde nějaký způsob, jak to zařídit. Záleží na komunikaci a ochotě školy, dítěte, pedagogů a rodičů. Podle mého názoru, se to vždy dá nějak vymyslet.

12. Zaznamenala jste pokrok u začleněného žáka s DMO během té doby, co navštěvuje základní školu?

Obrovský. Když si ho představím před nástupem do první třídy a teď, bylo by to na dlouho. Pokud mohu něco vypíchnout, tak kromě vědomostí a dovedností ze školy, je to pokrok v samostatnosti a sebeobsluze žáka. Nespolehá se stoprocentně na pomoc druhé osoby, ale dělá věci sám.

3.7 Diskuze

V této kapitole se zaměřím na zhodnocení našeho výzkumného cíle, kterým je posouzení a specifikace procesu začlenění konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy.

K dosažení výzkumného cíle byla zvolena případová studie konkrétního dítěte s DMO začleněného v běžné základní škole, v jejímž rámci byl proveden kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dítěte a paní učitelkou, formou vlastního pozorování dítěte a analýzou vypůjčených dokumentů dítěte.

Šetřením bylo zjištěno, že pro úspěšné začlenění konkrétního dítěte s DMO do běžné základní školy bylo v první řadě potřeba zajistit ochotného a trpělivého asistenta, bez kterého by žák běžnou školní docházku sám nezvládl. Důležitá je také spolupráce se školským poradenským zařízením a s rodiči dítěte. Dopředu bylo zapotřebí se seznámit s potřebami žáka, komunikovat s rodiči dítěte, seznámit se s tím, jak konkrétní dítě funguje doma. Zjednodušeně řečeno „zjistit, jak dítě funguje doma a co na něho funguje“ v konkrétních situacích. Aby se žák úspěšně začlenil do kolektivu ostatních dětí, bylo zapotřebí s ostatními dětmi mluvit, umět popsat a vysvětlit proč to má jinak než ostatní. Co se týče připravenosti školy, šetřením jsme zjistili, že nejde ani tak o to, zda je škola na začlenění konkrétního žáka s DMO připravena, nýbrž o to, jak jsou připraveni pedagogové. Důležitou roli hraje ochota a chuť pedagoga s takovým žákem pracovat. Mezi školami je totiž poměrně rozdíl, některé školy mají přímo ve škole speciální pedagogy a psychology, a to velmi usnadňuje práci s takovými dětmi. Na některých školách si člověk musí hodně pomoci sám nebo se zde právě nabízí spolupráce se školským poradenským zařízením, která jak už bylo výše zmíněno, je velice důležitá.

Zaměřím-li se v rámci šetření na specifikaci samotného, vzdělávacího procesu začleněného konkrétního žáka, bylo zapotřebí přizpůsobit výuku jeho individuálním potřebám. Žák uplatňuje podpůrné opatření 4. stupně a vzdělává se podle IVP s podporou asistenta

pedagoga. V rámci podpůrných opatření má snížené výstupy na minimální úroveň, a tudíž má zredukované učivo, které má rozložené na tzv. výukové období. Každé výukové období obsahuje určité učivo, kterého by žák měl na konci tohoto období dosáhnout. V rámci 1. stupně základní školy je vzdělávací obsah dále členěn na 1. období, což je 1. až 3. ročník a na 2. období, což je 4. a 5. ročník. Při práci s žákem paní učitelka a asistentka respektují jeho individuální tempo, unavitelnost a schopnost soustředění. Žákovi zadávají úkoly srozumitelně a předem se s žákem domlouvají, co je potřeba během vyučovacích hodin splnit. Při práci žák pracuje s pomůckami, úkoly vypracovává ústně i písemně.

Základní škola, kterou žák navštěvuje je specifická tím, že je malotřídní, děti jsou zvyklé, že jsou ve třídě skupiny, které pracují na různých úkolech. Začátek hodiny se paní učitelka snaží dělat společný pro všechny děti – motivace, opakování nebo procvičování, ústní úkoly nebo práce s pomůckami. Pak záleží na tématu hodiny. Někdy konkrétní žák pracuje přímo ve skupině ostatních dětí, jindy pouze s asistentkou, s paní učitelkou nebo samostatně. Občas potřebuje být na práci v jiné místnosti, kde ho nic neruší, a naopak on neruší ostatní děti, někdy se totiž potřebuje „ventilovat“, takže si třeba zpívá, předvádí bubnování, hru na housle apod. Někdy se nedokáže soustředit na zadané úkoly, nechá se rozptýlit a věnuje pozornost na práci ostatních dětí. Šetřením bylo taktéž zjištěno, že v rámci začleňování žák využívá i proces výchovný, do všech mimoškolních aktivit se zapojuje bez problému. Paní učitelka neshledává žádnou překážku, proč by se žák nemohl účastnit většiny nebo i všech aktivit. Škola vždy najde nějaký způsob, jak to pro žáka zařídit. Vždy ale záleží na komunikaci a ochotě školy, dítěte, pedagogů a rodičů.

Začlenění a vzdělávání Štěpána, dítěte s DMO v běžné základní škole proběhlo a nadále probíhá úspěšně. Běžná základní škola, kterou Štěpán navštěvuje, rozvíjí jeho schopnosti ve všech oblastech. Z rozhovoru s paní učitelkou vyplynulo, a tím se nám zároveň vymezuje náš **1. výzkumný dílčí cíl**, kterým je **zjištění postoje pedagoga ke**

vzdělávání dítěte s DMO v rámci inkluze. Žáci s DMO by se do běžné základní školy začleňovat měli, vždy ale záleží na konkrétním případě, míře specifických potřeb a zázemí školy, pokud je to v možnostech školy, dítěte, rodičů a učitele, vždy se to dá zvládnout. Základní škola, kterou žák navštěvuje je specifická tím, že je málotřídní. Takže děti jsou zde zvyklé na to, že jsou ve třídě skupiny, které pracují na různých úkolech. Práci s kolektivem žáků vnímá paní učitelka jako přirozenou věc a pokud s dětmi komunikujeme a vysvětlujeme, nebývá většinou problémem.

Výzkumný dílčí cíl č. 2: Specifikace pozitiv a negativ vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou v rámci inkluze.

Největší pozitivum rodiče dítěte shledávají v tom, že není uzavřený ve společnosti mezi ať už podobně či stejně postiženými vrstevníky. To, že Štěpán navštěvuje běžnou základní školu, vnímají jako velký přínos nejen pro Štěpána, ale i pro jeho spolužáky v tom, že se s takovými dětmi a lidmi budou v běžném životě setkávat a aby věděli, že takové lidi jsou. Domnívají se, že kolektiv zdravých dětí Štěpána posouvá ve všech oblastech dopředu. Za tu dobu, co dochází Štěpán do této školy, udělal obrovský pokrok v socializaci, mluvení a samostatnosti. Jako další pozitivum rodiče shledávají to, že škola disponuje menším kolektivem žáků a Štěpánovi poskytuje nadstandardní individuální přístup ve vzdělávání, který potřebuje a prospívá mu. Další velké pozitivum, které rodiče vnímají v rámci školy je to, že se Štěpán může účastnit i mimoškolních aktivit, má tu možnost využít nejen procesu vzdělávacího, ale i procesu výchovného. Zaměříme-li se na negativa, rodiče žádná neshledávají.

Štěpán má svoje individuální potřeby a tempo ve vzdělávání, jeho výuka je i tímto ohledem přizpůsobena. Pracuje ve skupince s ostatními dětmi, s asistentkou, paní učitelkou nebo samostatně. Někdy však raději pozoruje výuku ostatních spolužáků a nechá se snadno rozptýlit a těžko se pak k zadané práci vrací. Kolektiv ostatních žáků ho někdy ruší. To

autorka vnímá jako negativum. Pro dokončení zadané práce občas odchází do jiné místnosti.

Jako další negativum pro ostatní žáky autorka vnímá takové, že Štěpán se potřebuje občas „ventilovat“, v hodině si zpívá, předvádí bubnování, hru na housle apod. ostatní děti to při práci taktéž ruší.

Výzkumný dílčí cíl č. 3: Popis postavení konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou v běžné třídě.

Třetím výzkumným cílem bylo popsat postavení konkrétního dítěte s DMO v běžné třídě. Z rozhovoru s paní učitelkou vyplynulo, že se Štěpán do kolektivu dětí začlenil bez větších problémů a děti ho přijaly. Ze začátku ale bylo důležité s dětmi ve třídě mluvit a vysvětlovat, proč právě Štěpán to má tak a dělá věci třeba jinak. Občas se i stalo, že se děti samy ptaly, co se mu stalo a proč to má jinak. Také se ale občas stalo, že se starší žáci posmívali nebo vymýšleli nevhodné hry. Vždy se to ale podařilo vyřešit. Postupně si žáci zvykli a pochopili, že vlastně spousta dětí dělá věci jinak. Rodiče Štěpána vnímají, že má velmi dobré vztahy s dětmi, doma o svých spolužácích hezky mluví. Dokáže se zapojit do dětských her, nebojí se děti oslovovat, myslí si, že si našel i svoji partu nejlepších kamarádů, se kterými si rád hraje a sdílí s nimi zážitky.

Vlastním pozorováním bylo zjištěno, že Štěpán je v kolektivu dětí oblíbený, veselý a přátelský. Kamarádké vztahy navazuje s mladšími dětmi, hraje si v menší skupince dětí. Nejčastěji si hraje v dětské skupince nebo „hry na role“. Co se týče konfliktů s dětmi, nemá žádné, drobné neshody dokáže vyřešit s dopomocí dospělého.

Výzkumný dílčí cíl č. 4: Vymezení spolupráce rodičů a školy při vzdělávání konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou.

V rámci čtvrtého výzkumného cíle jsme se zaměřili na vymezení spolupráce rodičů a školy. Z rozhovoru s rodiči vyplynulo, že spolupráce se školou funguje perfektně a jsou spokojeni. S asistentkou pedagoga přicházejí do každodenního kontaktu, předávají si potřebné

informace, cokoliv potřebují, vždy se najde způsob a řešení, jak to zařídit. Rodiče se velice váží toho, že se Štěpán může vzdělávat v běžné základní škole. Ze strany paní učitelky je spolupráce s rodiči velice dobrá, dokonce si myslí, že až nadstandardní. Rodiče žáka jsou velmi ochotní, vždy když je potřeba, mají na pedagoga čas. Pravidelně se účastní rodičovských schůzek ve škole. Štěpánovi se věnují a snaží se ho maximálně rozvíjet.

Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na základní škole. Hlavním zaměřením této bakalářské práce je posouzení a specifikaci procesu začlenění konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy.

DMO je onemocnění, které vzniká na základě poškození mozku, a to buď v těhotenství (prenatálně), při porodu (perinatálně) nebo brzy po něm (postnatálně). DMO je hybné postižení těla, které se vyskytuje ve spastické formě, při níž mají svaly zvýšené napětí, a ve formě nespastické, při které mají svaly snížené napětí. K základním průvodním jevům u všech typů DMO se mohou přidružovat i jiná postižení a poruchy. Mezi nejčastější patří mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy (zrakové a sluchové poruchy) a somatické poruchy. DMO se nedá vyléčit, avšak spolupráce více odborníků různých specializací na léčbě může často zlepšit životní možnosti dítěte. Důležitou roli ve výchově a vzdělávání dítěte s DMO hrají bezpochyby jeho rodiče.

Děti trpící DMO řadíme mezi jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Základním legislativním dokumentem upravující vzdělávání ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. Vzdělávání žáků se SVP se řídí vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů. Na základě této vyhlášky mohou být tito žáci vzdělávání v běžné základní škole formou individuální integrace společně s ostatními žáky v běžné třídě nebo formou skupinové integrace, kdy se žák vzdělává ve třídě, oddělení nebo skupině, která je zřízená pro žáky se zdravotním postižením. Žákům se SVP při vzdělávání pomáhají tzv. podpůrná opatření. Nesmíme opomenout také vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů.

Služby poskytující ŠPZ jsou nepostradatelné při vzdělávání žáků se SVP.

Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím kvalitativního výzkumu za použití konkrétních výzkumných metod. Byla použita metoda rozhovoru, pozorování, analýzy dokumentů a případová studie. Před začátkem samotného výzkumu si autorka vymezila přesné výzkumné cíle a usilovala o jejich naplnění. Výzkumné otázky byly předem připraveny a sestaveny tak, abychom získali, co možné nejkonkrétnější informace týkající se vzdělávání dítěte s DMO v běžné základní škole. Hlavním výzkumným cílem bylo posouzení a specifikace procesu začlenění konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy. Pro naplnění hlavního výzkumného cíle bylo nutné stanovit i dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjištění postoje pedagoga ke vzdělávání dítě s dětskou mozkovou obrnou v rámci inkluze. Druhým dílčím cílem bylo specifikovat pozitiva a negativa vzdělávání konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou v rámci inkluze. Třetím dílčím cílem bylo popsat postavení konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou v běžné třídě. Čtvrtým, posledním dílčím cílem bylo vymezit spolupráci rodičů a školy při vzdělávání konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou.

Výzkumné šetření probíhalo tak, že autorka nejprve provedla polostrukturovaný rozhovor s rodiči dítěte a paní učitelkou. Součástí praktické části je i případová studie dítěte, kterou autorka vypracovala na základě rozhovoru s rodiči, paní učitelkou, vlastním pozorováním a analýzou zpráv ze speciálně pedagogického vyšetření. Získaná data byla následně analyzována, zpracována a vyhodnocena. Prostřednictvím diskuse nad získanými daty se autorce podařilo naplnit hlavní výzkumný cíl a všechny dílčí výzkumné cíle. Vzdělávací proces začleněného konkrétního žáka má svá specifika, důležité je přizpůsobit výuku jeho individuálním potřebám. Posouzením a vymezením procesu začlenění konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy bylo zjištěno, že pro úspěšné začlenění konkrétního dítěte s DMO do běžné základní školy je v první řadě potřeba zajistit

ochotného a trpělivého asistenta, bez kterého by žák běžnou školní docházku sám nezvládl. Důležitá je také spolupráce se školským poradenským zařízením a s rodiči dítěte, seznámit se s potřebami žáka a s tím, jak funguje doma a komunikovat s rodiči dítěte. Aby se žák úspěšně začlenil do kolektivu ostatních dětí, je potřeba s ostatními dětmi mluvit, umět popsat a vysvětlit proč to má jinak než ostatní. Velkou roli hraje ochota a chuť pedagoga s takovým žákem pracovat.

Začlenění a vzdělávání Štěpána, dítěte s DMO v běžné základní škole, podle autorky proběhlo a nadále probíhá úspěšně. Běžná základní škola, kterou Štěpán navštěvuje, rozvíjí jeho schopnosti ve všech oblastech. Z rozhovoru s paní učitelkou vyplynulo, že žáci s DMO by se do běžné základní školy začleňovat měli, vždy ale záleží na konkrétním případě, míře specifických potřeb a zázemí školy. Pokud je to v možnostech školy, dítěte, rodičů a učitele, vždy se to dá zvládnout.

Použité zdroje

Literatura

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

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

KANTOR, Jiří, Eva URBANOVSKÁ a Jan PFEIFFER. *Student s omezením hybnosti na vysoké škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4466-6.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.

LECHTA, Viktor. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

LUDÍKOVÁ, Barbora. *Propedeutické lékařské disciplíny I - základy neurologie a ortopedie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3729-3.

MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KLÉGROVÁ. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Vydání 2. Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. *Bílá kniha*. Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.

- OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5266-6.
- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.
- RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0532-6.
- SVOBODA, Mojmir. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-706-0.
- ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-017-4.
- ŠVAŘÍČEK Roman. ŠEĐOVÁ Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TANNENBERGEROVÁ, Monika. *Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 987-80-7552-008-1.
- TEPLÁ, Marta. *Asistent pedagoga, jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*, Praha: Verlag Dashöfer, 2016. ISBN 987-80-87963-33-3.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- WALTEROVÁ, Eliška. *Úloha školy v rozvoji vzdělanosti*. 2 díl. Brno: Paido, 2004. ISBN 978-80-7315-083-2.

Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 563/2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., vyhláška o poskytování služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje

HADJMOUSSOVÁ, Z. *Případová studie - Kazuistika* [online]. [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=3737&chapterid=5295>

Nemoci: Dětská mozková obrna. *Vitalion* [online]. Praha: MAFRA, 2020 [cit. 2020-10-16]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/detska-mozkova-obrna/>

Poslanecká sněmovna. *POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. [cit. 2021-01-07]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Vyhláška č. 72/2005 Sb.: Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. *Zákony pro lidi* [online] Zlín [cit. 2021-01-15] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Vyhláška č. 27/2016 Sb.: Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. *Zákony pro lidi* [online] Zlín [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Zákony pro lidi* [online] Zlín [cit. 2021-01-13] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 563/2004 Sb.: Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. *Zákony pro lidi* [online] Zlín [cit. 2021-01-14] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online] Zlín [cit. 2021-01-18] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zdravotnictví a medicína: Vybrané psychosociální aspekty dítěte s DMO. *Zdraví.euro.cz* [online]. Praha: Internet Info, 2020 [cit. 2020-10-16]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vybrane-psycho-socialni-aspekty-ditete-s-dmo-470812>

Seznam použitých zkratk

DMO	Dětská mozková obrna
CNS	Centrální nervová soustava
CKP	Centrální koordinační porucha
CTP	Centrální tonusová porucha
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PO	Podpůrná opatření
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
AP	Asistent pedagoga
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
IVP	Individuální vzdělávací plán
ŠVP	Školní vzdělávací program
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum

Anotace

Jméno a příjmení:	Kristýna Hladíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na základní škole
Název v angličtině:	Education of child with cerebral palsy at primary school
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce nese název „Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou na základní škole“. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část má dvě kapitoly. První kapitola se věnuje vymezení termínu dětská mozková obrna. Vymezuje etiologii, formy, přidružené poruchy, psychomotorické zvláštnosti dětí s dětskou mozkovou obrnou, léčbu a krátce seznamuje s fázemi, které prožívají rodiče po narození dítěte s postižením. Druhá kapitola seznamuje se vzdělávacím systémem žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Vymezuje pojmy integrace a inkluze, základní vzdělávání, legislativu týkající se základního vzdělávání, včetně legislativy zabezpečující vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Definuje pojem</p>

	<p>podpůrná opatření, pod která spadá i činnost asistenta pedagoga a krátce se zmiňuje o individuálním vzdělávacím plánu. Praktickou část bakalářské práce tvoří kvalitativní výzkum, realizovaný metodou polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dítěte a paní učitelkou, pozorováním, případové studie a analýzou dokumentů. Na základě těchto výzkumných metod je vyhodnocen hlavní cíl bakalářské práce, jímž je posouzení a specifikace procesu začlenění konkrétního dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>dětská mozková obrna, integrace, inkluze, speciální vzdělávací potřeby, základní vzdělávání, legislativní rámec vzdělávání, podpůrná opatření</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The bachelor's thesis is entitled „Education of a child with a child cerebral palsy in primary school “. The work is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part has got two chapters. The first chapter deals with the definition of the term cerebral palsy. It defines the etiology, forms, associated disorders, psychomotor peculiarities of children with cerebral palsy, and treatment. It also briefly introduces the stages that parents experience after the birth of a child with a disability. The second chapter introduces the educational system of a pupil with special educational needs. It defines the concepts of integration and inclusion, elementary education,</p>

	<p>legislation on that education, including legislation ensuring the education of pupils with special educational needs. It also defines the term support measures, which also include the activities of a teaching assistant and it briefly mentions the individual plan of education. The practical part of the bachelor thesis consists of qualitative research. It is realized by the method of semi-structured interview with the child's parents and the teacher, case study observation, and document analysis. Based on these research methods, the main goal of the bachelor's degree is evaluated, which is the assessment and specification of the integration process of a specific child with cerebral palsy into the ordinary primary school.</p>
Klíčová slova v angličtině:	cerebral palsy, integration, inclusion, special educational needs, primary education, legislative for education, support measures
Přílohy vázané v práci:	CD ROM
Rozsah práce:	70 str.
Jazyk práce:	český