

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013 - 2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Dobromila Vitnovská**

**Kombinovaná postižení žáků, školní práce se žáky  
postiženými DMO**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Milan Fleischmann

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2013 - 2016

**BACHELOR THESIS**

**Dobromila Vitnovská**

**Combined handicap of pupils, school work with pupils with  
Infant brain damage**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Milan Fleischmann

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 29. 1. 2016

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Milanu Fleischmannovi za odborné vedení, cenné rady a připomínky v průběhu zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce v teoretické části vymezuje pojem a etiologii kombinovaného postižení s akcentem na dětskou mozkovou obrnu, popisuje její formy a projevy. Nabízí charakteristiku školní integrace, formy a podmínky vzdělávání dětí s kombinovaným postižením a uvádí legislativní podmínky pro integrativní vzdělávání. V praktické části zpracovává kazuistiky žáků s dětskou mozkovou obrnou, nabízí pohled na možnosti a způsoby jejich začlenění do vzdělávání v běžné škole.

## **Klíčová slova**

Dětská mozková obrna, integrace, individuální vzdělávací plán, kombinované postižení, legislativní podmínky, podmínky integrace, speciálně pedagogická podpora, specifické vzdělávací potřeby.

## **Annotation**

The bachelor`s paper in its theoretical part specifies the concept and etiology of the combined disability with accent on the Infant brain damage, describes its forms and manifestations. It offers a characteristic of school integration, forms and conditions of education of children with combined disability and mentions the legislative condition for integrated education. In its practical part it works with the casuistic of female pupils with Infant brain damage, offers a view on the possibilities and ways of integrating such children into the education in the current basic school.

## **Keywords**

Combined disability, conditions of integration, individual educational plan, Infant brain damage, integration, legislative conditions, special pedagogical support, specific educational needs.

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD .....   | 9  |
| 1.1 Vymezení pojmu kombinované postižení .....   | 11 |
| 1.2 Etiologie kombinovaného postižení .....  | 12 |
| 1.3 Klasifikace kombinovaného postižení .....  | 13 |
| 1.4 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení .....                              | 14 |
| 1.4.1 Etiologie dětské mozkové obrny .....   | 15 |
| 1.4.2 Charakteristika DMO .....  | 15 |
| 1.4.3 Formy dětské mozkové obrny .....   | 16 |
| 1.4.4 Projevy dětské mozkové obrny .....   | 17 |
| 2 INTEGRACE – INKLUZE .....  | 19 |
| 2.1 Školní integrace .....   | 19 |
| 2.1.1 Speciálně pedagogická podpora .....  | 20 |
| 2.2 Formy školní integrace .....   | 21 |
| 2.3 Podmínky integrativního vzdělávání .....   | 22 |
| 2.4 Funkce pedagoga v procesu integrace .....  | 23 |
| 3 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM .....                                      | 25 |
| 3.1 Legislativní rámec pro vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami ..... | 25 |
| 3.2 Systém speciálního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami .....     | 27 |
| 3.3 Kurikulární dokumenty .....  | 29 |
| 3.4 Individuální vzdělávací plán .....   | 30 |
| 3.5 Školní poradenské služby a instituce podpůrné sítě .....                           | 33 |
| 4 MOŽNOSTI INTEGRACE DÍTĚTE S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM .....                            | 35 |
| 4.1 Školní práce s dětmi postiženými dětskou mozkovou obrnou .....                     | 35 |
| 4.2 Didaktické zásady školní práce s dětmi postiženými DMO .....                       | 37 |
| 5 ŠKOLNÍ PRÁCE SE ŽÁKY POSTIŽENÝMI DMO .....   | 39 |
| 5.1 Cíl práce, výzkumné otázky, metody .....   | 39 |
| 5.2 Charakteristika výzkumného prostředí první kazuistiky .....                        | 40 |
| 5.2.1 Charakteristika prostředí školy .....  | 40 |
| 5.2.2 Charakteristika prostředí třídy .....  | 41 |
| 5.3 Vlastní šetření – kazuistika č. 1 .....  | 41 |
| 5.3.1 Integrace v běžné třídě základní školy – přípravné období .....                  | 43 |

|   |    |
|---|----|
| 5.3.2 Integrace - první postupný ročník, školní rok 2014/15 ..... | 44 |
| 5.3.3 Integrace – druhý postupný ročník, školní rok 2015/16.....  | 47 |
| 5.4 Vlastní šetření – kazuistika č. 2.....                        | 49 |
| 5.5 Závěr výzkumného šetření .....                                | 51 |
| ZÁVĚR .....   | 54 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....                                     | 57 |



# ÚVOD

Pracuji na běžné základní škole již téměř třicet let jako učitelka 1. stupně. Doposud jsem se při své práci setkávala s dětmi, u nichž byly nejčastěji diagnostikovány poruchy školních dovedností jako dyslexie, dysgrafie, v menším počtu dyskalkulie. V posledních letech se začaly objevovat diagnózy například: Aspergrův syndrom, autismus, porucha pozornosti a aktivity. Od loňského školního roku učím dívku s dětskou mozkovou obrnou a to mne vedlo k hlubšímu zájmu o děti s tímto postižením. Možnosti a způsoby, jak jim co nejlépe pomoci ve školní práci, mne zaujaly natolik, že ovlivnily i výběr tématu mé bakalářské práce s názvem Kombinovaná postižení žáků, školní práce s dětmi postiženými DMO.

Cílem práce bude poskytnout čtenáři globální informace o kombinovaném postižení s akcentem na dětskou mozkovou obrnu a představit podmínky a možnosti integrace dětí s DMO do běžné základní školy na základě současné legislativy. Aktuálnost tohoto tématu spatřuji v tom, že časově zapadá do období, kdy se připravuje zavedení novely školského zákona, jež by měla významně zlepšit podmínky pro integraci žáků s postižením do hlavního vzdělávacího proudu.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Základem pro teoretickou část byla dostupná odborná literatura, zejména publikace Dětská mozková obrna od J. Krause, Kombinované vady od L. Ludíkové, Kapitoly ze speciální pedagogiky J. Pipekové a Somatopedické aspekty M. Vítkové.

Předmětem první kapitoly teoretické části je vymezení pojmu kombinované postižení, etiologie a komplikovanost klasifikace. Velká část první kapitoly je věnována samotné DMO, jejímu definování, příčinám vzniku, charakteristickým projevům a formám.

Ve druhé kapitole se věnuji pojmům inkluze a integrace. Charakterizují školní integraci, formy a podmínky pro její uskutečňování a upozorňuji na význam pedagoga v integračním procesu.

Třetí kapitola představuje legislativní opatření pro naplnění cíle integrace osob se speciálními vzdělávacími potřebami do vzdělávání, seznamuje čtenáře se systémem speciálního vzdělávání a kurikulárními dokumenty se zdůrazněním významu IVP a v poslední řadě upozorňuje na úlohu školních poradenských služeb a institucí podpůrné sítě, zejména asistentů.

Čtvrtá kapitola si klade za cíl ukázat možnosti integrace dítěte s kombinovaným postižením prostřednictvím konkrétních opatření v oblasti speciálně pedagogické podpory a nabízí soubor didaktických zásad školní práce s takto postiženými dětmi.

Ve výzkumném šetření bakalářské práce si kladu tyto otázky: Změnilo se chápání integrace a vytváření podmínek pro integraci od roku 1996? Mají specifické podmínky integrace podíl na její úspěšnosti? Jaký význam má IVP při integraci žáka s postižením do běžné základní školy?

Odpovědi na tyto otázky hledám při zpracování kazuistik dvou žákyň s diagnózou DMO integrovaných do běžných základních škol, které jsem učila. V praktické části se tedy zabývám konkrétními žákyněmi s DMO, rozdílnými podmínkami jejich integrace, prací s individuálním vzdělávacím plánem a v první kazuistice vyslovuji prognózu speciálně pedagogické podpory pro další období.

Při vypracování bakalářské práce jsem použila tyto metody: analýzu odborné literatury, přímé pozorování žáků, analýzu dostupných lékařských dokumentů a zpráv, analýzu pedagogických dokumentů, nestandardizované rozhovory s rodiči.

Přínos bakalářské práce vidím v tom, že zpracování praktické části a závěry výzkumného šetření by mohly být součástí příkladů pro školní práci s těmito žáky dalším kolegyním a kolegům.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KOMBINOVANÁ POSTIŽENÍ

Jednoznačné terminologické vymezení pojmu kombinované postižení není jednoduché. Ve speciální pedagogice se nejčastěji používají termíny kombinované postižení, vícenásobné postižení, kombinované vady zpravidla jako synonyma, a tak jsou také chápána. Podobná situace je i v zahraničí, kde například Slovensko používá termíny *viaceré chyby* a *viacnásobné postihnutie*, v Německu se uvádí termín *schwerstmehrfachbehinderung*, v překladu jej chápeme jako těžké vícenásobné postižení (Ludíková a kol., 2005). V anglicky mluvících zemích bývá v odborné literatuře používán termín *„multiple handicap, což může být přeloženo jako vícenásobně postižený, ale i označení severe/multiple disabilities, které je překládáno jako těžké/vícenásobné postižení“*. (Tamtéž, 2005, s. 9)

### 1.1 Vymezení pojmu kombinované postižení

Definice a charakteristiky pojmu kombinované postižení se objevují v řadě odborných publikací speciálních pedagogů. Defektologický slovník (Sovák a kolektiv, 1978, s. 178) uvádí: *„V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.“* Zakladatel speciální pedagogiky Miloš Sovák (1986, s. 22) ve své publikaci *Nárys speciální pedagogiky* vymezuje: *„kombinaci postižení jako sdružení několika vad u téhož jedince, kde určujícím činitelem závažnosti vady je spíše hledisko metodické než etiologické“*. U Vítkové (2004) se můžeme setkat s pojmy kombinované vady, těžké zdravotní postižení, hluboké postižení, těžké a hluboké postižení, sdružené defekty, multihandicap. Vícenásobné postižení je také charakterizováno ve Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, č. j. 25602/97-22 následovně: *„Za postiženého vícenásobným postižením se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo*

*více na sobě kauzálně nezávislémi druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“*

V současném pojetí speciální pedagogiky má péče o osoby s kombinovanými vadami své jasně definované a významné postavení, i když kategorie osob s kombinovaným postižením je nejsložitější skupinou z pohledu speciálně pedagogické péče. Fakt, že dosud nedošlo k jasnému vymezení pojmového aparátu, komplikuje využívání současného legislativního rámce, ale i tvorbu nové koncepce (Ludíková a kol., 2005).

## **1.2 Etiologie kombinovaného postižení**

Kombinovaná postižení vznikají ve všech etapách vývoje člověka, ve vývoji prenatálním, perinatálním, postnatálním, a příčinu vzniku nelze ve všech případech přesně určit, protože jde často o větší počet faktorů různě se kombinujících a projevujících. Odborná literatura uvádí jako nejčastější faktory vzniku kombinovaných postižení tyto: genetické vlivy, chromozomální abnormality, vlivy vnějšího prostředí, fyzikální faktory, infekce, intoxikace, traumata, indikace psychického charakteru, onemocnění mozku, onemocnění smyslových orgánů, onemocnění centrální nervové soustavy, vývojové poruchy, nízkou porodní váhu, mechanická poškození, kombinace těchto příčin. Nejtěžší případy postižení vznikají zpravidla v prenatálním vývoji nebo perinatálním vývoji (Opatřilová, 2008).

Podle charakteru můžeme také příčiny kombinovaných vad rozdělit na endogenní, mezi které patří dědičnost, hereditární vlivy a specifické genetické příčiny, a exogenní, ke kterým řadíme fyzikální, chemické, biologické příčiny. Za fyzikální příčinu chápeme vlivy záření, za chemické považujeme vlivy léčiv či jedů, mezi biologické patří působení virů a plísni (Ludíková a kol., 2005).

Tyto faktory se různě kombinují, spolupůsobí a jsou příčinou vzniku vad a poruch s různou mírou intenzity a rozdílnými symptomy. Za těžkým postižením často stojí

seskupení více škodlivých vlivů a ve většině případů nejde o monokauzální příčinu. Mezi jedinci s kombinovaným postižením bývají často děti s velmi nízkou porodní vádou, které se díky vysoké úrovni medicínské péče podaří zachránit, dříve by pravděpodobně zemřely (Pipeková et al., 2010).

### 1.3 Klasifikace kombinovaného postižení

Při vymezení jednotlivých kategorií kombinovaných postižení se potýkáme s obdobným problémem jako při definování pojmu kombinované postižení, protože lze jen těžko vymezit skupinu osob s kombinovaným postižením, jež by měla společné určující znaky pro dělení do jednotlivých kategorií. Tak se setkáváme s dělením podle toho, ke kterému hledisku se autor přikloní. Někteří speciální pedagogové používají členění podle druhu postižení, při kterém se vychází z mentálního postižení a k němu se přiřadí postižení další (Ludíková a kol., 2005).

M. Sovák (1986, s. 2) dělil osoby s kombinovaným postižením na „*slepohluchoněmé, slabomyslné hluchoněmé, slabomyslné slepé, slabomyslně tělesně postižené*“. Dnes již tyto pojmy v praxi se nepoužívají.

Jesenský na základě principu dominantního postižení rozlišuje kategorie: „*slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení, mentální postižení s tělesným postižením, mentální postižení se sluchovým postižením, mentální postižení s chorobou, mentální postižení se zrakovým postižením, mentální postižení s obtížnou vychovatelností, smyslové a tělesné postižení, postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou*“. (In: Ludíková a kol., 2005, s. 10) I přestože toto dělení je velmi detailní, neumožňuje zařazení všech případů postižení.

Ani dělení na skupiny osob s lehkým a těžkým stupněm postižení není u kategorizace kombinovaných vad zcela ideální kvůli velké variabilitě kombinací postižení. Vančová (2010) nabízí kategorizaci vycházející z projevů osob s vícenásobným

postižením a jejich důsledků na rozvoj osobnosti a socializační proces. Na základě těchto kritérií vymezuje dvě skupiny. Do první tzv. **lehce vícenásobně postižených** zařazuje jedince, kteří jsou schopni zvládat vzdělání v běžných nebo speciálních školách, což jim umožní relativně samostatný běžný život v pracovním i společenském prostředí. Do druhé tzv. **těžce vícenásobně postižených** zařazuje jedince, kteří jsou schopni na základě speciální edukace zvládat pouze elementární praktické životní situace a potřebují výraznou pomoc. U této skupiny je nutný maximální individuální přístup a používání speciálních pomůcek.

Dá se předpokládat, že v budoucnu se definování a kategorizace osob s kombinovaným postižením bude odklánět od popisování druhu a míry postižení a bude se spíše ubírat směrem k popisování procesu integrace jedince, jeho znaků a specifík (Ludíková a kol., 2005).

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

Anglický chirurg J. Little popsal dětskou mozkovou obrnu kolem roku 1840 jako první, také se jí až do čtyřicátých let 20. století říkalo Littleova choroba, která měla podle Littla původ v těžkém a komplikovaném porodu (Kudláček, 2012).

Dětskou mozkovou obrnu řadíme mezi neurovývojová onemocnění. DMO je obvykle definovaná jako „*neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku*“. (Kraus, 2005, s. 35)

DMO je podle Šlapala (2007) nepřesným označením, protože ne všechny motorické projevy mají charakter obrny. Šlapal také upozorňuje na zvyšující se počet nových případů, zejména v souvislosti s udržováním rizikových těhotenství a zlepšením péče o předčasně narozené děti. DMO popisuje jako ne zcela jednoznačně vymezený syndrom vzniklý následkem postižení nezralého mozku, u něhož převládají především poruchy tonu a hybnosti ve spojení s poruchami psychiky i epileptickými záchvaty.

Léčba DMO vyžaduje týmovou práci. Je nutná spolupráce odborných lékařů, fyzioterapeuta, psychologa, speciálního pedagoga. Nejdůležitější je zahájení léčby včas, při prvních projevech abnormality, což bývá kolem 5 měsíce kojeneckého věku, kdy už bývá patrné zaostávání v pohybovém vývoji. Důraz terapie je kladen na rozvoj motoriky ruky, grafomotoriky, rozvoj řeči. Mezi nepoužívanější typy terapie patří Vojtova reflexní terapie. Její podstata je v tom, že určitý podnět vyvolá reakci, která je základem pro napřimování (Milichovský, 2010). Cvičení je třeba provádět v určitých dávkách několikrát denně. Bývá bolestivé, a tak někdy děti špatně spolupracují.

#### **1.4.1 Etiologie dětské mozkové obrny**

Příčiny vzniku DMO lze podle Lesného (1972) rozdělit do tří skupin – prenatální, perinatální, postnatální. Mezi prenatální řadí dědičnost, infekce matky v těhotenství, oběhové poruchy, zejména gestosy. Lesný uvádí také jako významný faktor nedonošenost a méně častou přenošenost, novorozeneckou žloutenku a abnormální porody s nebezpečím krvácení a asfyxie, jež počítá mezi rizika perinatální. K postnatálním etiologickým faktorům řadí kojenecké infekce, hlavně bronchopneumonie, a také všechny infekce do jednoho roku věku dítěte.

Obdobně uvádí etiologické příčiny vzniku DMO v rovině prenatální, perinatální a postnatální také Milichovský (2010), kdy rovněž jmenuje infekce, virová onemocnění matky, dlouhý porod s nedostatečným zásobením plodu kyslíkem, úrazy, krvácení a jiná poškození mozku či centrální nervové soustavy.

#### **1.4.2 Charakteristika DMO**

U dětské mozkové obrny je dominující motorické postižení, poruchy hybnosti. Typická je tělesná neobratnost, hlavně v oblasti jemné motoriky, ale také mluvidel. Dalším projevem je nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, těkavost, emoční výkyvy,

výkyvy v duševní výkonnosti, nesoustředěnost, impulzivní chování, opožděný vývoj a vady řeči (Vítková, 2006). Často se dětská mozková obrna vyskytuje v kombinaci s retinopatií (Machová 2010).

Mezi postižení přidružující se k DMO patří také:

- mentální retardace je považována za nejzávažnější přidruženou poruchu. Mentální retardace jako nízká úroveň rozumových schopností se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností vzdělávání, s tím souvisí nízká schopnost adaptace na běžné životní podmínky (Pipeková a kol., 1998). Vyskytuje se přibližně u dvou třetin případů, z toho v jedné třetině jde o lehkou mentální retardaci a v jedné třetině o středně těžkou až těžkou mentální retardaci. Mentální postižení se u dětí s DMO vyskytuje nejčastěji spolu s diagnózou spastická kvadraparetická forma DMO (Ludíková a kol., 2005).
- epilepsie, jde o postižení mozku různého původu, pro něž jsou charakteristické opakující se záchvaty s různými klinickými příznaky (Pipeková a kol., 1998)
- růstové potíže jako malé přírůstky váhy, zaostávání růstu, opožděný vývoj sekundárních pohlavních znaků
- hydrocefalus, kdy se zvyšuje nitrolební tlak a mohou se zhoršovat funkce motorických oblastí (Ludíková a kol., 2005).

### **1.4.3 Formy dětské mozkové obrny**

Základní klasifikace dělí DMO na dvě skupiny, a to spastické a nespastické. Při spastických se svalstvo končetin křečovitě stahuje a oslabuje, nebo zcela ochrnuje. Při nespastické formě dochází k mimovolným pomalým pohybům či k poruchám rovnováhy a špatné koordinaci. Existují i typy smíšené (Slowík, 2007). Spasticita znamená, že svalový tonus je zvýšen, rovněž jsou zvýšeny reflexy. Horní končetiny jsou zpravidla ohnuté, ve flexi, dolní jsou natažené, v extenzi. Spasticita vzniká poškozením motorické oblasti v kůře mozkové nebo v mozkovém kmeni (Milichovský, 2010).



Mezi **spastické formy DMO** řadíme:

- Diparetický typ – jde o postižení zejména dolních končetin s různým stupněm postižení, v méně časté míře může jít i o postižení horních končetin. Spastická diparéza je charakteristická tím, že k jejímu vzniku může dojít pouze do doby, než začne dítě chodit. Bývá častá u dětí předčasně narozených, jedná se o projev nezralosti nervového systému.
- Hemiparetický typ – znamená postižení vyskytující se na jedné polovině těla s tím, že převažuje postižení horní končetiny, je to tzv. hemisferální postižení.
- Kvadruparetický typ – je charakteristický poškozením všech čtyř končetin, kdy každá končetina může vykazovat jiný stupeň poškození.

Mezi **nepastické formy DMO** řadíme:

- Hypotonický typ – při něm dochází k oslabení svalového tonu trupu a končetin. Často spolu s ním diagnostikujeme poruchy intelektu a epilepsii.
- Dyskinetický typ – projevující se atetoidními dyskinézemi, grimasováním, hadovitými hyperkinézami hlavy, trupu, končetin (Jankovský, 2006).

Dělení DMO na spastické a nepastické uvádí i jiní autoři např. Ludíková a kol. (2005), Vítková (2006). Slowík (2007) dodává, že jsou možné i typy smíšené.

Milichovský (2010) ještě zmiňuje, že u typu diparetického zůstává psychický vývoj bez postižení a dítě má díky intenzivní rehabilitaci dobrou prognózu při vzdělávání. U typu hemiparetického bývá vysoký intelekt výjimkou a asi u jedné třetiny postižených se objevují epileptické záchvaty. U typu kvadruparetického bývá značně zasažen intelekt a i lehčí případy bývají závislé na pomoci rodičů či institucí zajišťujících péči.

#### **1.4.4 Projevy dětské mozkové obrny**

DMO se projevuje především pohybovým postižením. Děti jsou omezeny ve svém pohybu, jsou závislé na svém okolí, což může znamenat strádání v oblasti podnětů

a negativní ovlivnění rozvoje, učení a socializace (Vágnerová, 1999). V oblasti psychomotorického vývoje zaznamenáváme odchylky ve vývoji vzpřimování, lokomoci, ve vývoji hrubé i jemné motoriky. Některé děti se závažnější formou DMO začínají chodit až kolem 5 - 6 let. Mívají také potíže s polykáním a sliněním. Setkáváme se i s ortopedickými komplikacemi, jako jsou zkrácení Achillových a kolenních šlach, dysplazie kyčelních kloubů a skolióza (Jankovský, 2006).

Dětská mozková obrna se projevuje také potížemi s pozorností, její koncentrací a pamětí. Souvisí to se zvýšenou unavitelností a schopností cílené koncentrace. Také reakce v oblasti citového prožívání bývají u dětí s dětskou mozkovou obrnou odlišné, například v motorické reakci ztuhnutím svalů nebo mimovolními záškuby. Emocionální prožívání se projevuje infantilností, labilitou, podrážděností (Vágnerová, 1999).

Negativní vliv na socializaci a edukaci dítěte s dětskou mozkovou obrnou mohou mít i smyslové poruchy, které se k DMO přidružují. Patří k nim zrakové obtíže, například amblyopie (tupozrakost), hemianopie (výpadek poloviny zorného pole), strabismus (šilhavost), nystagmus (rychlé mimovolní pohyby očí), refrakční poruchy, a také sluchové obtíže. Protože sluch je předpokladem rozvoje řeči, úzce s těmito obtížemi souvisí poruchy řeči u dětí s DMO. Může jít o vývojovou dysfázii (zamezený vývoj řeči), nebo o afázii (přerušovaný vývoj řeči), ale také o anartii (neschopnost artikulovat jednotlivé hlásky) a dysartrii (nesrozumitelná artikulace). Omezené možnosti rozvoje řeči negativně ovlivňují rozvoj poznávacích procesů, to se projevuje v kvalitě komunikace a sociálního učení (Jankovský, 2006).

## 2 INTEGRACE – INKLUZE

S pojmy inkluze – integrace se v odborných diskusích a publikacích setkáváme od roku 1994, kdy se konala v Salamance konference, na které vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací dohodly podmínky vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Vítková, 2006).

Inkluze byla chápána jako prostředek dosažení integrace všech žáků do běžné školy bez použití speciálních zařízení a speciální pedagogiky, aniž by byli tito nálepkováni svými znevýhodněními. Toto pojetí úplné inkluze se neujalo a dnes chápeme tyto pojmy spíše jako synonyma. Inkluze vybízí k realizování integrace v praxi, kdy se předmětem zájmu stávají konkrétní možnosti a metody integrativního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pak hovoříme o speciálně pedagogické podpoře, která vznikla ze změny úhlu pohledu na postiženého. Nezaměřujeme se na poškození jako takové, ale na speciální potřeby jedince a podporu při začlenění do společnosti. Základ této speciálně pedagogické podpory je třeba vidět v duševním, tělesném a motorickém vývoji, v řečové, sluchové a zrakové oblasti, v emocionálním a motorickém vývoji, v chování a učení (Bartoňová, Vítková, 2007).

### 2.1 Školní integrace

Integrace je jedním z hlavních cílů zkoumání speciální pedagogiky. Podle Fišera a Škody (2008, s. 23) jde o „*úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, zapojení a začlenění do společnosti*“.

Bürli říká, že školní integrace je „*snaha pokud možno o společnou výchovu a vzdělání postižených a nepostižených žáků*“. (In: Bartoňová, Vítková, 2007) Při takto chápané integraci je podstatou dosáhnout ideálního stavu, přičemž tento stav je proměnlivý, dynamický.

Školní integrace vyžaduje změněné vnímání postižení od popisu vady ke stanovení speciálních vzdělávacích potřeb. Při školní integraci se zajišťuje výchova a vzdělání spíše v běžném typu škol než ve speciálních školách proto, aby byl postižený co nejvíce v kontaktu se svými vrstevníky. Nemusí být nutně vyučován v běžné třídě, ale vzdělávací proces může mít různé formy. Jde tedy o hledání optimálního řešení v souvislosti se specifickými potřebami každého jednotlivého žáka. Integrace se dá chápat jako vzájemný proces přibližování postiženého a nepostiženého jedince, při kterém se poznávají a sblíží (Bartoňová, Vítková, 2007). Taková integrace má pak pozitivní význam pro celou společnost.

### **2.1.1 Speciálně pedagogická podpora**

Stanovení způsobu speciálně pedagogické podpory a její konkrétní uplatňování při edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je podmíněné typem postižení, vývojové potřebě učení a mírou socializace. U dětí a žáků **se zrakovým postižením** je základem podpory rozvíjet schopnost těchto dětí v osvojování si okolního známého prostředí, i toho neznámého, při samostatných úkonech sebeobsluhy, při praktických běžných denních úkonech.

Těžiště podpory pro děti a žáky **se sluchovým postižením** je především v osvojování si možností komunikace, při navazování a utváření sociálních vztahů, při zapojování se do sociálních interakcí se slyšícími i neslyšícími osobami. Pomoc dětem ze znevýhodněného socio-kulturního prostředí spočívá v posílení vlastní sebedůvěry, v rozvíjení předpokladů pro učení, pro plnění úkolů každodenního života, při řešení sociálních interakčních vztahů, při odbourávání předsudků. Podstatou pomoci pro děti a žáky s poruchami chování je rozvíjení schopnosti emocionálního prožívání a schopnosti sociálního jednání. Podporuje se prožívání vlastních i cizích pocitů, schopnost ovládat své chování a jednání, zvládání konfliktních situací.

Pomoc dětem a žákům **s poruchami autistického spektra** se zaměřuje na budování vztahů se spolužáky a učiteli, rozvíjení schopnosti komunikace, zvládnutí stresu a strachu. Děti a žáci **s tělesným postižením** potřebují podporu se zvládnutím výrazového chování ovlivněného pohybovým postižením, které je omezené nebo změněné. Pokud mají potíže s každodenními běžnými úkony – pohyb, jídlo, manipulace s předměty, sebeobsluha, je třeba jim poskytnout patřičnou pomoc doma i ve škole. U dětí a žáků **s narušenou komunikační schopností** se podpora zaměřuje na rozvoj komunikativního a konstruktivního jednání, na seberegulaci chování v běžných denních situacích i v procesu učení.

Pro děti a žáky **se středně těžkým a těžkým mentálním postižením** je pomoc nasměrována na vytvoření bezpečného, přátelského prostředí tak, aby se orientovali ve svém okolí a za pomoci zvládali základní úkony sebeobsluhy a úkony běžného života. Podpora a pomoc je důležitá i při rozvíjení jejich komunikačních schopností osvojováním si hláskové či znakové řeči, případně obrázkové symboliky. U dětí a žáků **s těžkým a souběžným postižením více vadami** je nutné podporu využít při zajištění stabilního empatického prostředí s přátelskými vztahy a zaměřit se na rozvoj emocionální a neverbální komunikace pomocí signálů tak, aby se zajistil vývoj komunikativního chování (Pipeková et al., 2010).

## 2.2 Formy školní integrace

V běžné škole se speciálně pedagogická podpora uskutečňuje různými formami, které se liší frekvencí a mírou setkávání postižených žáků s nepostiženými a mírou speciálně pedagogické podpory. Pro integraci jsou přínosné tyto formy společného vyučování:

- **Speciálně pedagogické diagnostické podpůrné třídy** – žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou v jedné výukové skupině, jejich počet je redukován,

učí se podle vzdělávacího programu pro základní školu, učivo prvních dvou let je rozvolněno do tří, pak mohou přejít do běžné třídy.

- **Kooperativní třídy** – jsou to podpůrné třídy umístěné v běžné škole, na některé předměty, např. výchovy, mohou být společně s intaktními spolužáky.
- **Integrační třídy** – postupné ročníky v běžné škole, kde je umístěno více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, počet žáků je snížen, vyučování je diferencované podle potřeb.
- **Integrativní běžné třídy** – počet žáků se nesnižuje, speciálně pedagogická podpora se poskytuje jen v určitých předmětech, velký význam má sociální integrace.
- **Běžné třídy se speciálně pedagogickou podporou** – speciálně pedagogická podpora je poskytnuta jen určitým žákům v určitých předmětech, často po nějaké době tuto podporu už nepotřebují, nejvíce se využívá účelová podpora.
- **Běžné třídy bez speciálně pedagogické podpory** tzv. šedá integrace – třídy postupného ročníku běžné školy, ve kterých jsou umístěni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, ale bez speciálně pedagogické podpory (Bartoňová, Vítková, 2007).

### 2.3 Podmínky integrativního vzdělávání

Do integrativního vzdělávání jsou zařazováni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a za takové považujeme žáky se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a žáky se sociálním znevýhodněním.

Do skupiny žáků **se zdravotním postižením** řadíme žáky s tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním postižením, vadami řeči, postižením více vadami, se specifickými poruchami učení a chování, s autismem.

Mezi žáky **se zdravotním znevýhodněním** zařazujeme žáky zdravotně oslabené, dlouhodobě nemocné, s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování.

Do skupiny žáků **se sociálním znevýhodněním** patří žáci z rodin s nízkým sociálním a kulturním postavením, žáci s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, žáci ohrožení sociálně patologickými jevy, žáci azylanti nebo čekající na azyl. A skupinu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami tvoří i žáci s nadáním a mimořádným nadáním (Vítková, 2006).

Integrace výše zmíněných žáků vyžaduje určitých specifických podmínek, ke kterým náleží: technická připravenost školy, uspořádání a vybavení třídy, zajištění potřebného materiálního vybavení, odborná připravenost pedagogických pracovníků, nižší počet žáků ve třídě, příprava kolektivu na přijetí mezi spolužáky, spolupráce s rodinou, doporučení a spolupráce s příslušným poradenským pracovištěm, souhlas ředitele školy a souhlas rodičů s integrací žáka (Pipeková et al., 2010).

## **2.4 Funkce pedagoga v procesu integrace**

Další velmi důležitou podmínkou úspěšné integrace je kvalitně připravený personál. Samotná realizace integrativního vzdělávání je závislá na konkrétní práci konkrétního učitele ve třídě, ten totiž zavádí integraci do denní praxe, a je tedy jedním z rozhodujících faktorů v konečném výsledku. Úroveň výchovné a vzdělávací práce takového učitele odráží jeho vzdělání, zkušenosti, osobnostní vlastnosti (Vítková, 2006).

V současné době značně narůstají nároky na kompetence učitelů ve vzdělávacích a výchovných aktivitách, a kvůli prohlubujícímu se spolupůsobení učitele a žáka se přidávají i další specifické kompetence. Učitel bývá často mezi prvními, někdy úplně první, kdo rozpozná žákovy obtíže při učení, proto se také očekávají jeho kompetence včas

a přesně rozpoznat obtíže, jejich zdroj a přidává se kompetence kvalifikovaně se podílet na jejich překonání či reedukaci (Opekerová, 2010).

Mezi **kompetence učitele** v přístupu k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami patří:

- používat reedukační metody a postupy a využívat kompenzační pomůcky; vytvářet pozitivní atmosféru ve třídě;
- seznamovat ostatní učitele se speciálními metodami své práce;
- umět používat speciálně pedagogickou diagnostiku a na základě ní poznat skutečný stav žáka, jeho skutečné schopnosti, dovednosti, ocenit je a motivovat je k další činnosti;
- konstruktivně a pravidelně spolupracovat s rodinou žáka;
- řídit se platnými zákony a vyhláškami, spolupracovat s poradenským pracovištěm a speciálně pedagogickými a výchovnými poradci (Vítková, 2006).



### 3 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Vzdělávání osob s postižením mělo v historických etapách různý charakter daný zejména vztahem společnosti k postiženému jedinci. Zaznamenáváme tedy etapy exkluze, segregace do ústavů a speciálních zařízení až po budování speciálního školství. Ve druhé polovině 20. století se speciální školství stává součástí veřejného školského systému definováním koncepce a právního základu (Bartoňová, Vítková, 2007).

V České republice došlo k velkým změnám v oblasti vzdělávání žáků s postižením po roce 1989, kdy se koncepce celého vzdělávacího systému začala přizpůsobovat trendům evropské společnosti. Začaly se tedy měnit i požadavky na vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami (Pipeková et al., 2010).

#### 3.1 Legislativní rámec pro vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami

Všechny děti v našem státě mají právo na vzdělání zakotvené v *Listině práv a svobod*, jež je svým článkem 33 součástí Ústavy České republiky. Hlavní tezí je nerozdělovat děti na intaktní a postižené, zaměřit se na celistvou dětskou osobnost ne pouze na jeho handicap. Právo všech dětí na adekvátní formu pravidelného vzdělávání svými ustanoveními vymezuje program rozvoje vzdělávací soustavy *Kvalita a odpovědnost*. Vláda České republiky na svém zasedání v roce 1999 schválila cíle vzdělávací politiky, které se staly podkladem pro vznik dokumentu *Národní program rozvoje v České republice*, tzv. *Bílá kniha*. Tento dokument vymezuje obecné záměry, myšlenková východiska, rozvojové programy ve střednědobém horizontu. V mezinárodním dokumentu Úmluva o právech dítěte je výchova dítěte popsána jako směřování k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových schopností na nejvyšší možnou míru (Bartoňová, Vítková, 2007).

Legislativa České republiky vymezuje vzdělávání zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (tzv. školský zákon) ze dne 24. září 2004, který nabyl účinnosti ke dni 1. ledna 2005. Na tento zákon navazují dvě vyhlášky důležité pro edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Tamtéž, 2007).

Aktuální zákonné vymezení týkající se problematiky osob s postižením poskytuje vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se upravuje vyhláška č. 73/2005 Sb., a vyhláška č. 116/2011Sb., která upravuje vyhlášku č. 72/2005 Sb. (Vítková, 2006).

Nejpodstatnější změnu v oblasti speciálně pedagogické práce přináší novela školského zákona č. 82/2015 Sb., ve které § 16 Podpora vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami definuje cílovou skupinu podpory, tj. děti, žáky, studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, a definuje podpůrná opatření.

Podle současné legislativy za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami považujeme žáky: se zdravotním postižením, to jsou žáci s tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním postižením, vadami řeči, postižením více vadami, se specifickými poruchami učení a chování, s autismem; se zdravotním znevýhodněním, tj. žáky zdravotně oslabené, dlouhodobě nemocné, s lehčími zdravotními poruchami vedoucím k poruchám učení a chování; se sociálním znevýhodněním, za ně jsou považováni žáci z rodin s nízkým sociálním a kulturním postavením, žáci s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, žáci ohrožení sociálně patologickými jevy, žáci azylanti nebo čekající na azyl. (Vítková, 2006).

Toto současné rozdělení do tří skupin je podstatné pro stanovení speciálně pedagogické podpory, která se odvíjí od typu a míry daného postižení či znevýhodnění. Novela školského zákona č. 82/2015 Sb., která by měla nabýt platnosti k 1. 9. 2016, člení podpůrná opatření do pěti skupin podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Zařazení jednotlivých podpůrných opatření do konkrétních stupňů stanoví prováděcí právní předpis.

### **3.2 Systém speciálního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami**

Výše jmenovaná legislativní opatření dávají možnost upřednostňovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných třídách základních a středních škol. Speciální školy se vzdělávacím programem zaměřeným na vzdělávání žáků s konkrétním postižením by měly být alternativou právě pro žáky s těžší formou daného postižení, pro které je integrace do běžných škol z různých individuálních důvodů zvláště obtížná či nereálná (Slowík, 2007).

**Předškolní vzdělávání** se realizuje v mateřských školách integrací do tříd mezi děti bez postižení nebo ve speciálních třídách mateřské školy, například logopedická třída, třída pro děti s mentálním postižením, s kombinovaným postižením. Spolu s tímto jsou zřizovány mateřské školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, například MŠ pro děti zdravotně oslabené, pro děti s mentálním postižením, pro děti se zrakovým postižením, pro děti neslyšící. Největší počet je logopedických MŠ (Bartoňová, Vítková, 2007).

**Základní vzdělávání** probíhá integrací do třídy v běžné základní škole, plněním základní školní docházky ve speciální třídě běžné základní školy. Lze také zřizovat ZŠ pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, například ZŠ pro zrakově, sluchově, tělesně postižené. Povinnou školní docházku je také možné plnit v základní škole praktické, základní škole s přípravným stupněm základní školy speciální. Východiskem pro stanovení vzdělávacího obsahu je rámcový vzdělávací plán, který vymezuje obsah učiva, rozsah učiva, očekávané výstupy a kompetence. Speciální vzdělávací potřeby jsou zohledněny v individuálních plánech každého jednotlivého žáka. Od roku 1995 je školní povinná docházka devítiletá obvykle od šesti let věku dítěte. Žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je umožněn maximálně dvouletý odklad, pro žáky s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením je zřízen 1 – 3letý přípravný stupeň základních škol speciálních (Tamtéž, 2007).

**Úplné střední odborné vzdělání** nabízejí střední odborné školy studiem všeobecně vzdělávacích předmětů a odborných předmětů se zaměřením na oblast ekonomickou,

sociálně správně, technickou, zdravotní, pedagogickou, uměleckou apod. Studium je zakončeno maturitní zkouškou, následně je možné pokračovat ve studiu vyšší odborné školy či vysoké školy. Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se zřizují střední školy pro studenty s konkrétním postižením, například Střední pedagogická škola pro sluchově postižené v Hradci Králové, Obchodní škola pro zrakově postižené v Praze. Zvláštním typem střední odborné školy jsou konzervatoře zaměřené na přípravu uměleckých a umělecko-pedagogických činností v oboru hudba, zpěv, tanec, hudebně-dramatické umění. Příkladem konzervatoře zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je Konzervatoř a ladičská škola Jana Deyla pro zrakově postižené v Praze (Bartoňová, Vítková, 2007).

**Odborné vzdělání** poskytují střední odborná učiliště ve dvou nebo tříletých oborech, v nichž je pozornost zaměřena především na přípravu absolventů pro praxi zejména v dělnických profesích. Pro žáky ze základních škol praktických a speciálních jsou určeny dvouleté nebo tříleté vzdělávací programy odborných učilišť a jednoleté nebo dvouleté vzdělávací programy praktických škol většinou se společným ředitelstvím. Takovým příkladem je Střední odborné učiliště a odborné učiliště pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí (Tamtéž, 2007).

**Vysokoškolské studium** mohou studenti s postižením absolvovat na univerzitách a vysokých školách, kdy jim většina z nich nabízí i speciální služby a podporu, například poradenství, zapůjčení speciálních pomůcek prostřednictvím center pro podporu studentů s handicapem. Lidé s postižením mají právo se vzdělávat v rámci systému vzdělávání, ale mají i právo a potřebu se vzdělávat a rozvíjet po celý život. Pro osoby s těžkými vadami, s kombinovanými vadami, s mentálním postižením není vytvořena dostatečná speciální nabídka. V dnešní době již sice existují určité možnosti, ale jistě nejsou srovnatelné s možnostmi běžné populace. Lidé s těžší formou postižení jsou odkázáni na programy a aktivity různých spolků a občanských sdružení (Slowík, 2007).

### 3.3 Kurikulární dokumenty

V České republice jsou kurikulární dokumenty tvořeny na státní a školní úrovni, přičemž základní rámec školních kurikulárních dokumentů vymezují vzdělávací standardy, které jsou závazné pro všechny školy daného typu.

**Státní úroveň** je dána:

- Národním programem vzdělávání.
- Rámcovými vzdělávacími programy (RVP) pro jednotlivé etapy vzdělávání: pro předškolní vzdělávání, základní vzdělávání a pro střední vzdělávání.

**Školní úroveň** je dána:

- Školními vzdělávacími programy, podle kterých se naplňují cíle vzdělávání na každé jednotlivé škole (Bartoňová, Vítková, 2007).

Na základě platné legislativy počítají rámcové vzdělávací programy se vzděláváním žáků s postižením a konkrétní naplnění přístupu ke vzdělání těchto žáků je rozpracováno ve školním vzdělávacím programu dané školy. Pro každého jednotlivého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami musí škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením a rodiči žáka vypracovat individuální vzdělávací plán (Slowík, 2007).

**Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)** vytyčuje požadavky, podmínky, pravidla pro institucionální vzdělávání dětí v předškolním věku v mateřských školách, v mateřských školách pro děti se speciálními potřebami a v přípravných třídách základních škol. RVP PV tvoří elementární základ vzdělání, na které navazuje základní vzdělávání, a je základem pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Cíle a záměry v RVP PV jsou pro všechny děti stejné, ale při jejich realizaci je nutné zohlednit individuální potřeby dětí a u dětí se zdravotním postižením nebo znevýhodněním je nutné respektovat i další podmínky. Tyto podmínky jsou specifické a odvíjejí se od typu a míry postižení či znevýhodnění (Bartoňová, Vítková, 2007).

**Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)** vytyčuje představu státu o koncepci a realizaci základního vzdělávání, obsahově a strukturálně navazuje na program pro předškolní vzdělávání. V RVP ZV jsou vymezeny obecné vzdělávací cíle a vzdělávací cíle jednotlivých vzdělávacích oblastí v daném oboru. V rámcovém vzdělávacím programu je uveden soubor klíčových kompetencí jako souhrn schopností, vědomostí, dovedností, postojů, mravních a etických hodnot důležitých v osobním rozvoji člověka. Klíčové kompetence tvoří soubory zaměřené na jednotlivé oblasti navzájem se prolínající, doplněná o průřezová témata. Vzdělávání mimořádně nadaných žáků je rovněž součástí rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, neboť mimořádně nadaní žáci mají rovněž své speciální potřeby, které je nutné zohlednit (Bartoňová, Vítková, 2007).

Součástí RVP ZV je problematika vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením slouží příloha RVP ZV – LMP. Vzdělávání žáků základní školy speciální se realizuje na základě **rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální (RVP ZŠS)**, který je tvořen dvěma díly, a to díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Základní škola speciální umožňuje vzdělávání takovým žákům, kteří pro svou úroveň rozumových schopností nemohou být zařazeni do vzdělávání podle RVP ZV – LMP (Tamtéž, 2007).

### **3.4 Individuální vzdělávací plán**

Individuální vzdělávací plán (IVP) je dokument, který slouží v integračním procesu všem zainteresovaným do výchovy a vzdělávání žáka s postižením. Jsou to učitelé, vedení školy, rodiče, dítě či žák, pracovníci pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Je to závazný, pracovní materiál a měl by vznikat na základě spolupráce výše jmenovaných účastníků integračního procesu. IVP není pouze

administrativní předpoklad vzdělávání a výchovy žáka s postižením, ale jeho význam je dán těmito skutečnostmi:

- IVP dává žákovi možnost pracovat individuálním tempem, na základě vlastních schopností, bez stresu z porovnávání se se spolužáky, významně motivuje a pozitivně působí na vytváření důvěry k učiteli;
- IVP poskytuje učiteli možnost pracovat s žákem na jeho aktuálně dosažené úrovni, umožňuje zpětnou vazbu v procesu edukace a vede k úpravě plánu na základě dosažených výsledků, je platformou plánovité aktivity ke konkrétnímu žákovi;
- IVP spoluvytvářejí i rodiče, jsou tak vtaženi do celého procesu integrace, stávají se jeho součástí a přijímají snáze spoluzodpovědnost, jsou průběžně seznamováni se stávající situací a perspektivou svého dítěte;
- IVP mění pasivní roli žáka na aktivní účast ve vytváření pozitivního vztahu ke spolužákům, učiteli a škole jako takové, posiluje pocit úspěšnosti, kladně motivuje v reedukační a edukační činnosti (Opatřilová, 2008).

Předepsaná striktní struktura IVP není dána, ale každý individuální vzdělávací plán musí obsáhnout několik rovin současně, a to obsah vzdělávání, metody a postupy vzdělávání, specifika daných obtíží, pro které je IVP určen. Sestavování individuálního vzdělávacího plánu se řídí těmito principy:

- vychází ze závěrů diagnostiky a doporučení odborného pracoviště, jakými jsou pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, pedagogická diagnostika učitele;
- při jeho tvorbě se přihlíží k současnému stavu rozvoje dítěte a berou se v úvahu jeho individuální schopnosti a vzdělávací potřeby a přání samotného dítěte, stejně tak i přání a představy rodičů;
- je vypracováván pro vyučovací předměty, ve kterých se handicap projevuje, a sestavuje jej učitel tohoto daného předmětu či učitel, který provádí reedukaci, na tvorbě IVP se podílí další zainteresované osoby, má být sestaven před nástupem žáka do zařízení, nejpozději jeden měsíc po

- nástupu, IVP je schvalován ředitelem zařízení a ten také dohlíží na účelné využití finančních prostředků určených na podporu vzdělávání daného žáka;
- IVP má odpovídat reálným možnostem a schopnostem žáka, lze jej průběžně upravovat, má odpovídat situaci v konkrétní škole, třídě, kolektivu, personálnímu zabezpečení, technickému vybavení;
  - dodržování postupů a opatření stanovených IVP sleduje a vyhodnocuje školské poradenské zařízení, a to dvakrát ročně, také poskytuje škole a zákonným zástupcům žáka poradenskou podporu (Opekarová, 2010).

Do individuálního vzdělávacího plánu je možné začlenit i plán zdravotní péče, léčebné rehabilitace spolu se závěry z lékařských zpráv, jako jsou různá omezení, zakázané aktivity, doporučení apod. IVP může obsahovat i prvky léčebné rehabilitace, například podávání léků, diety, prvky fyzioterapie. Potom je nutnou součástí IVP i souhlas rodičů s realizací této péče. Dítě či žák, který navíc využívá některou sociální službu, jako je například osobní asistence, má navíc sestaven ještě osobní plán. Tato povinnost je dána legislativou vymezující sociální služby, a to zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zíkl, 2011).

Individuální vzdělávací plán má obsahovat analýzu výchozí situace, určení cíle a představení speciálně pedagogických opatření. Konkrétně to představuje například tyto údaje: údaje o obsahu, průběhu a způsobu speciálně pedagogické podpory; údaje o cíli vzdělávání a jeho časovém a obsahovém vymezení, o způsobu kontroly a hodnocení; výčet učebních, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, didaktických materiálů a speciálních učebnic; návrh na technická opatření školy, snížení počtu žáků, potřeby dalšího pedagogického či jiného pracovníka; výsledky diagnostických vyšetření, určení pracovníka odpovědného za komunikaci a spolupráci se školským poradenským pracovištěm, předpokládané finanční navýšení prostředků nad rámec rozpočtu (Opekarová, 2010).



### 3.5 Školní poradenské služby a instituce podpůrné sítě

Výchova a vzdělávání zdravého dítěte je obecně velmi složitý proces, natož tak výchova a vzdělání dítěte s postižením. Tato problematika přináší rodině dítěte s postižením i pedagogům řadu specifických otázek, potíží, překážek, úkolů.

I z tohoto důvodu byla zřízena **školská poradenská zařízení**, kterými jsou pedagogicko- psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, a **školní poradenské služby**, jejichž činnost konkrétně naplňuje výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog. Mezi úkoly školních poradenských služeb patří prevence neúspěšnosti, primární prevence sociálně patologických jevů, profesně orientované poradenství, metodická podpora pedagogům. Pro speciálně pedagogickou problematiku je podstatná činnost poradenských služeb v odborné pomoci při integraci a edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to jak žáků se zdravotním postižením, tak i se zdravotním či sociálním znevýhodněním (Opekerová, 2010).

Při naplňování cílů výchovy a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami se neobejdeme bez kooperace s dalšími institucemi či specializovanými službami. Mezi taková podpůrná opatření patří i využití služeb institutu tzv. **asistenta pedagoga nebo osobního asistenta**. Hlavní činností asistenta pedagoga je pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a jejich zákonnými zástupci, pomoc žákům v adaptaci na prostředí. Asistent pedagoga se stává zaměstnancem školy a podmínkou pro práci se žáky je získání odborného vysokoškolského nebo vyššího odborného vzdělání. Ve škole může ještě působit i osobní asistent žáka, a to v konkrétní třídě nebo skupině, ve které se vzdělává žák se zdravotním postižením. Osobní asistent žáka není zaměstnancem školy, s jeho pobytem ve škole musí souhlasit ředitel školy a zákonný zástupce či zletilý žák. Náplní jeho práce je pomoc při vzdělávání jednoho konkrétního žáka s postižením (Tamtéž, 2010). Podle zákona o sociálních službách se osobní asistence poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Náplní práce osobního asistenta je především pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, při

zajištění stravy, osobní hygieny, při vzdělávání a jiných aktivitách a společenských činnostech, v kontaktu s úřady při vyřizování osobních záležitostí (Švarcová, 2011).

## 4 MOŽNOSTI INTEGRACE DÍTĚTE S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Z pohledu speciální pedagogiky patří výchova a vzdělávání osob s kombinovaným postižením k velmi náročným úkolům, neboť u takto handicapovaného člověka se jeho omezení násobí. Je tedy potřeba hledat velmi specifické způsoby uspokojování jeho potřeb, včetně potřeby výchovy a edukace. Základem pro stanovení speciálně pedagogické podpory je výchozí potenciál jedince postiženého více vadami a to, jak lze tento potenciál využít k jeho osobnímu rozvoji a k možnosti podílet se na životě ve společnosti. V tomto kontextu není podstatná vada, postižení, porucha či jejich kombinace, ale hledání možností, metod, způsobů sociální integrace, inkluzivního začlenění do rodiny, komunity, společnosti (Slowík, 2007).

### 4.1 Školní práce s dětmi postiženými dětskou mozkovou obrnou

Integrace žáka s kombinovaným postižením, do kterého patří i DMO, je závislá na míře a typu postižení. U postižení více vadami jde zpravidla velmi často o tělesné postižení a žák je omezen ve svých pohybových schopnostech a možnostech, což může komplikovat integraci tohoto žáka do běžné třídy základní školy. Školská legislativa uvádí **opatření pro speciálně pedagogickou podporu tělesně postižených**, včetně úprav školního prostředí ve smyslu bezbariérovosti a podobně. Rozhodující je ovšem přijetí integračního paradigmatu celou společností, jde o změnu v myšlení lidí, o životní postoj každého z nás k této problematice (Jankovský, 2006).

U dětské mozkové obrny bývá dominantní motorické postižení projevující se tělesnou neobratností v hrubé a jemné motorice. Handicap v pohybových schopnostech je nápadný zejména u typů DMO, při kterých nedošlo k jiným druhům postižení a intelekt zůstal nezměněn. V takových případech by měla být upřednostněna forma intergovaného

vzdělávání v běžné základní škole. Mezi **podmínky umožňující integrované vzdělávání** patří: bezbariérový vstup do školy, technické vybavení pro pohyb žáka po škole, didaktické pomůcky, pomůcky pro relaxaci, pro tělesnou výchovu, pro psaní a kreslení, pro rozvoj manuálních dovedností (Vítková, 2006).

Předpokladem úspěšné integrace žáků tělesně postižených, žáků s DMO, je adaptace školního prostředí pro tyto žáky. Na počátku školní docházky, ještě lépe před jejím zahájením, je důležité zjistit, zda se mohou integrovaní žáci pohybovat po škole sami, nebo s částečnou pomocí, či jen s pomocí. Z tohoto zjištění vychází přijetí a realizace potřebných **technických a personálních opatření** tak, aby byl žák na cizí pomoci závislý minimálně. Míra mobility podstatně ovlivňuje kvalitu života osob s tělesným postižením, je důležitá pro sociální interakci a je také předpokladem úspěšné sociální integrace.

Při sestavování rozvrhu je nutné mít na mysli blízkost sociálního zařízení (toalety), dobrou přístupnost učebny, rozestavení nábytku v učebně, vhodné sezení. Žáci s poškozením páteře, s DMO, se svalovou dystrofií, revmatickou artritidou apod. musí mít vhodnou podporu držení těla, potřebují sedět pohodlně a často potřebují speciální přístup k místu na sezení. Je vhodné umožnit žáku s tělesným postižením využít cvičení nebo krátké relaxace jako preventivního opatření proti svalovým křečím, které se objevují jako důsledek ustrnutí v jedné poloze.

Při školní práci s dětmi s DMO je potřebné zjistit na jakém stupni rozvoje je jemná motorika ruky, a podle toho stanovit strategii osvojování dovednosti psaní, kreslení a jiných pracovních dovedností a návyků. Dále je nutné vědět, zda není poškozeno vnímání, na jaké úrovni jsou rozumové schopnosti a řečový projev. Žáci s DMO mívají zhoršenou koncentraci pozornosti, zvýšenou unavitelnost, pomalé a nevyrovnané pracovní tempo. V důsledku těchto deficitů u nich probíhá socializační proces pomaleji a negativně se na tom podílí i řečové potíže v souvislosti s narušením artikulace, obtížemi s dýcháním a mimovolnými pohyby. Při vzdělávání žáků s dg. DMO se ve spolupráci s logopedem provádí dechová, artikulační a fonační cvičení k podpoře rozvíjení dorozumivacích schopností. Grafomotorická cvičení a cvičení na rozvoj jemné motoriky se začleňují do nácviku psaní. Pro nácvik psaní a čtení u těžších forem DMO se využívají kompenzační pomůcky (Tamtéž, 2006).

## 4.2 Didaktické zásady školní práce s dětmi postiženými DMO

Veškeré pedagogické úsilí by mělo být vedeno zásadou nedělat rozdíly mezi postiženými a zdravými tam, kde to není nutné, přistupovat k výchově a vzdělání dětí s handicapem bez předsudků s upřímnou snahou pomáhat s překonáváním překážek a obtíží a sdílet společnou radost z úspěchu.

Podle Milichovského (2010) je při vyučování žáků s dětskou mozkovou obrnou, stejně jako s jiným druhem postižení, nutné a potřebné dodržovat zejména tyto didaktické zásady:

- **Zásada názornosti** – je nejdůležitější, protože žáci mají malou zásobu konkrétních zkušeností, představ a pojmů, nebo jsou tyto v důsledku postižení zkreslené. Při vzdělávání je nutné poskytnout reálný názor, možnost vlastního prožití, vyzkoušení, je možné také využívat audiovizuální pomůcky.
- **Zásada přiměřenosti** – žáci s postižením jsou při výuce limitováni potížemi se soustředěností, pozorností, krátkodobou pamětí, v důsledku postižení také značnou unavitelností. Z těchto důvodů je potřeba volit způsob výkladu, jeho délku, náročnost úkolů přiměřeně jejich kognitivním schopnostem a zdravotnímu stavu.
- **Zásada soustavnosti** – bývá těžké ji v řadě případů dodržet, protože žáci zejména s tělesným postižením mívají častou absenci kvůli chronickým onemocněním, zdravotním zákrokům, léčebným či rehabilitačním pobytům. Je tak narušena kontinuita výuky, učivo mají zprostředkované, roztržité, neucelené. Při časté absenci je narušen princip posloupnosti od jednoduchého ke složitějšímu, od lehčího k těžšímu, od konkrétního k abstraktnímu a výukový proces je pro žáka mnohem komplikovanější.
- **Zásada trvalosti** – trvalost vědomostí, dovedností a návyků bývá zejména u žáků s postižením centrální nervové soustavy nebo kombinovanými vadami omezena, a to z důvodu špatného soustředění, nepozornosti,

roztěkanosti. Je zapotřebí probírat učivo zajímavě, důkladně je procvičovat a často opakovat.

- **Zásada aktivity** – předpokládá maximální vtažení žáka do procesu výuky kladnou motivací, pozitivním hodnocením, sebeuspokojením a celkově dobrým pocitem z vykonané práce, ze splněného úkolu.
- **Zásada individuálního přístupu** – bez dodržování této zásady by nebylo vzdělávání žáků s postižením ani možné, protože každý handicapovaný žák má svým postižením jinak limitované možnosti, a to je nutné při každé výchovné a vzdělávací činnosti mít na mysli.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 ŠKOLNÍ PRÁCE SE ŽÁKY POSTIŽENÝMI DMO

### 5.1 Cíl práce, výzkumné otázky, metody

Cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat podmínky integrace žáka s dětskou mozkovou obrnou do běžné základní školy a prostřednictvím konkrétního případu ukázat možnosti práce s takovým žákem pomocí individuálního vzdělávacího plánu.

Předmětem praktické části jsou kazuistiky dvou žákyň integrovaných do běžné základní školy, které jsem učila. V prvním případě se jedná o osmiletou Annu s diagnózou DMO, výzkumné šetření probíhalo od září 2014 do prosince 2015. Ve druhém případě byla předmětem šetření devítiletá Jana, rovněž s diagnózou DMO, šetření probíhalo od září 1996 do června 1997. Mezi těmito kazuistikami je rozdíl 19 let, a to mi umožnilo porovnat podmínky integrace v době téměř před dvaceti lety a v současnosti.

Výzkumné otázky, které jsem si na začátku šetření položila:

- 1. Změnilo se chápání integrace a vytváření podmínek pro integraci od roku 1996?**
- 2. Mají specifické podmínky integrace podíl na její úspěšnosti?**
- 3. Jaký význam má IVP při integraci žáka s postižením do běžné základní školy?**

Pro dosažení cíle jsem zvolila metodologii kazuistiky se zaznamenáním jednotlivých vývojových etap případu a popisu souvislostí.

Při realizaci výzkumného šetření jsem použila kvalitativní výzkum a tyto metody:

- analýza odborné literatury
- analýza pedagogické dokumentace
- analýza závěrů odborných vyšetření
- nestandardizovaný rozhovor s rodiči

- přímé pozorování
- metoda srovnávání získaného materiálu

## **5.2 Charakteristika výzkumného prostředí první kazuistiky**

Výzkumné šetření první kazuistiky probíhalo v Základní škole Lupáčova, Praha 3, jež je samostatným právním subjektem, příspěvkovou organizací MČ Praha 3. Základní škola je vzdělávacím zařízením zřízeným obcí Praha 3 zajišťujícím vzdělávání v hlavní a zájmové činnosti. ZŠ realizuje učební plán Školní vzdělávací program „ŠVP Lupáčovka“, číslo katalogu: 79-01- C/01 pod číslem jednacím ZS LUP 188/2013. Informace o tomto zařízení pocházejí ze školních webových stránek a výroční zprávy školy za rok 2014/15.

### **5.2.1 Charakteristika prostředí školy**

Škola sídlí v historické budově z roku 1913. Při příležitosti stého výročí založení školy byla provedena kompletní obnova fasády, střechy a vstupních dveří podle původního návrhu. Budova tak nabízí esteticky podnětné prostředí, současně tyto historické dispozice do určité míry limitují její modernizaci. Ve škole nejsou vybudované bezbariérové úpravy pro vstup do budovy samotné, ani pro pohyb mezi jednotlivými patry. Třídy a odborné učebny, místnosti školní družiny, školního klubu, mediátéky a školní jídelny jsou rozmístěny tak, že se žáci pohybují po celé budově školy. V červnu 2015 bylo ve škole zapsáno 663 žáků ve 27 třídách. Pro žáky prvního stupně je zřízena školní družina a školní klub. Žáci a zaměstnanci školy mohou využívat služeb školní jídelny. Provoz školy zajišťuje 42 učitelů, 11 vychovatelů, 10 technickohospodářských pracovníků a 9 zaměstnanců školní kuchyně, která je přímou součástí školy. Ve škole působí dva výchovní poradci pro I. a II. stupeň. Škola využívá poradenských služeb PPP Praha 3



a souběžně spolupracuje s metodikem školní prevence Mgr. Pavlem Klímou, který významným způsobem ovlivňuje úroveň preventivních programů ve škole. V oblasti prevence sociálně patogenních vlivů využívají pedagogové úzké spolupráce se speciální pedagožkou Mgr. M. Mikulkovou při zjišťování socioklimatu ve třídách a při řešení krizových situací, například při komunikaci s rodiči.

V suterénu objektu školy jsou zřízeny dvě tělocvičny s hygienickým zázemím, šatnami a nářadovny. Ke škole nenáleží okolní pozemky ani dvůr ve vnitrobloku, což je velká nevýhoda, protože škola tak nemá venkovní místo na realizaci sportovních, volnočasových a rekreačních potřeb. Žáci využívají venkovních sportovišť a dětských hřišť zřízených městskou částí v blízkosti školy.

### **5.2.2 Charakteristika prostředí třídy**

Výzkumné šetření probíhalo ve třídě současného druhého postupného ročníku, která je umístěná v prvním poschodí budovy. Velká rozloha místnosti umožňuje členit třídu na tradiční výukovou část s lavicemi a na relaxační zónu s kobercem a pomůckami pro volnočasové aktivity. Třída disponuje klasickou a interaktivní tabulí. Od září 2014 je ve třídě zapsáno 27 žáků, z toho 15 hochů a 12 dívek. Výuka probíhá podle „ŠVP Lupáčovka“. Po organizační stránce probíhá výuka v klasických lavicích pro dva žáky, ve skupinkách po 4 – 6 žácích při sestavených lavicích i v relaxační zóně na koberci.

### **5.3 Vlastní šetření – kazuistika č. 1**

**Jméno:** Anna

**Věk:** 8 let

**Diagnóza:** DMO, levostranná centrální hemiparéza s převahou na LDK a přetížením na PDK, nižší zátěžová tolerance CNS, vývojová dyslalie, strabismus, hypermetropie

**Rodinná anamnéza:** Rodina úplná, funkční, oba rodiče s vysokoškolským vzděláním, sestra starší o 3 roky, zdravá.

**Osobní anamnéza:** Narodena předčasně jako extrémně nezralé dítě ve 27. týdnu gravidity, váha 720g.

**Zásadní mezníky ve vývoji Anny řazené chronologicky:**

- Od narození do 1 roku jen ležela.
- Od 1 roku do 2 let se jen těžce plazila a seděla s opěrou, velmi špatně vyslovovala, uzdička a dyslalie v řeči. Od 1,5 roku spí stále na noc s ortézou na noze.
- Ve 2 letech se postavila na nohy, ale nešlo jí chodit, protože levá noha se jen opírala o prsty a ploska nohy se nepřimykala k zemi, levá ruka měla pomalejší reakce, tak ji vynechávala z činnosti, posunovala se jen pomocí malých přískoků, ale to šlo jen pár metrů, velký počet pádů (až 100) pádů za den.
- Ve 3 až 5 letech stále ten samý stav, dokázala ujít (uskákat) pár metrů, přesun možný v kočárku, na odrážedle.
- V pěti letech operace nohy, ploska se přimyká k zemi.
- V 6 letech poprvé ve větším kolektivu dětí (1 dopoledne ve školce).
- V 7 letech nástup do 1. třídy běžné základní školy.

**Současný stav:** Od září 2014 navštěvuje běžnou ZŠ, každý den cvičí 2x-3x doma Vojtovu metodu a cviky DNS (dynamicko-neuromuskulárního systému podle p. Koláře), 2x týdně hiporehabilitaci za Prahou, 1x týdně v Motole fyzioterapie a logopedie, každé 3 týdny ergoterapie a osteopatie, pravidelné kontroly u lékařů. Z důvodu svého neurologického nálezu nemá ukončeno povinné očkování. Nyní v péči neurologa, pediatra pro nedonošené děti, kardiologa, pneumologa, logopeda, psychologa, endokrinologa, ergoterapeuta, neuro-ortopeda a fyzioterapeuta.

**Informace o Anně poskytnuté rodiči:** Velkou výhodou je samotná osobnost dítěte. Anna je velmi pozitivní človíček, stále se jí smějí oči, život si vybojovala, a tak ho ráda žije, je velmi statečná dívka, velký dřič, 6 let má permanentní řád, který jí pomáhá zlepšovat její

zdravotní stav, ale i lépe se orientovat v životě. Velkým hnacím motorem je její sestra, premiantka třídy, mají spolu velmi krásný blízký vztah, navíc ji nešetří, myšleno v kladném významu. Věk hraje velkou roli, čím víc je Anna starší, tím se jí dá rehabilitace a další věci spojené s jejím postižením lépe vysvětlit, ale na druhou stranu, čím je starší, tak si své omezení víc uvědomuje a přemýšlí o tom, a tak rodiče čeká ještě mnoho momentů vysvětlování. Je potřeba s Aničkou často mluvit, vysvětlovat jí docela vážné věci, kterým jsou děti jejího věku ušetřeny. Často musí vydržet delší odloučení od domova, od 2 let ji lékaři posílají na 5-6 týdnů do rehabilitačních léčeben. Těžce zvládá, když nevidí tak dlouho svoji sestru a domov. Ale již dva roky chápe, že je to pro její tělo potřebné, a navíc v léčebně vidí tolik dětí s postižením, že si uvědomuje, že i jiné děti mohou mít podobný problém. Nebylo jednoduché zařadit Aničku do předškolní péče. Učitelky v MŠ z toho měly strach, bály se, že si nebudou vědět rady, že se jí něco stane. Také nechtěli Aničku přijmout do kolektivu kvůli neukončenému očkování. Nakonec se podařilo domluvit jedno dopoledne v týdnu, což bylo málo, ale pro četná vyšetření a rehabilitace by nebylo možné více. Ve školce si také poprvé zažila, že o ní někdo říká, že pajdá, že pořád padá, a tak bylo hodně slziček, ale jediné vlídné vysvětlování a povídání si o tom jí pomáhá to nějak chápat. Přesto všechno byla návštěva MŠ velmi důležitá pro pozdější začlenění do třídy na ZŠ. Rodina je velmi aktivní, má dost přátel s dětmi, takže Anička nebyla nikdy izolována od dětí.

### **5.3.1 Integrace v běžné třídě základní školy – přípravné období**

K začlenění Anny do výuky v běžné třídě se rodiče rozhodli na základě doporučení odborných lékařů, u kterých je Anička v péči, a také na základě psychologického vyšetření provedeného před zápisem do prvního ročníku. K integraci přistupovali rodiče velmi zodpovědně. Před ukončením docházky do mateřské školy jsme se z jejich podnětu sešli. Účelem schůzky bylo informování mne jako třídní učitelky o zdravotním stavu Aničky a sdělení jejich očekávání i možných obav. Z rozhovoru vyplynulo, že se rozhodli pro naši školu, protože chtějí Anně umožnit kvalitní vzdělání, protože zde má sestru, protože je škola blízko a také jsou přesvědčeni, že to dcera zvládne. Obávají se reakce dětí ve třídě, mají špatnou zkušenost ze školky. Výsledkem setkání byla domluva, že se Anička přijde

podívat do školy ještě před začátkem prázdnin, aby si vyzkoušela pohyb po škole, chůzi do schodů, cestu do třídy, a abychom vybrali vhodné místo pro sezení. S rodiči jsme byli ve spojení prostřednictvím mailu i ke konci prázdnin a detailně jsme se domluvili na organizačních záležitostech prvního školního dne. Domnívám se, že ten den jako takový pro ně mnoho znamenal; symbolizoval metu, ke které se dosud při svém snažení upínali, a současně se stával odrazovým můstkem pro nové cíle.

### **5.3.2 Integrace - první postupný ročník, školní rok 2014/15**

**Z psychologického vyšetření:** Úroveň inteligence se pohybuje ve vyšším pásmu, dívka se vyjadřuje v celých větách, potřeba reedukace hlásek r, ř, vyšší unavitelnost, pomalejší tempo práce, doporučeno vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu.

**Z lékařského vyšetření:** Trvá omezení flexe v kotníku, napadá na LDK při chůzi, nejistota, oslabení koordinace LHK, omezení supinace ruky a předloktí, únava, křeče, nízká zátěžová tolerance CNS, nadále korekce brýlemi oční vady, stále trvá potřeba dopomoci v běžných denních činnostech.

**Z individuálního vzdělávacího plánu:** Zajištění bezpečné chůze po škole, vhodné posazení ve třídě, zajištění bezpečného pohybu po třídě, zajištění místa k relaxačním a rehabilitačním cvikům, zohledňovat kvalitu všech činností závislých na levé straně těla, zohlednit kvalitu písemného projevu, zohlednit kvalitu mluveného projevu vzhledem k dyslalii, zohlednit potřebu častějšího odpočinku, umožnit cviky proti křečím, zohlednit pomalejší pracovní tempo, zajistit možnost zařazení odpočinkových a relaxačních aktivit i během vyučovacích hodin.

**Speciálně pedagogická podpora** pro úspěšnou integraci Anny do vzdělávání v běžné třídě je vedena ve dvou rovinách, jsou to technická a organizační opatření pro zajištění bezpečného pobytu ve škole a podpora při vzdělávání samotném.

Na základě odborných doporučení bylo potřeba řešit opatření vyplývající ze somatického postižení, a to zejména technická a **organizační opatření**. Pro Annu byla

vybrána třída v prvním patře školy umístěná blízko schodiště, vedle třídy jsou k dispozici i skříňky na venkovní oblečení a lavička na sezení. Třída je velmi prostorná, v zadní části s kobercem pro relaxaci a volnočasové aktivity. Na žádost rodičů chodí Anička i do školní družiny, která z organizačních důvodů zůstává v téže místnosti jako třída, takže Anna nemusí přecházet. Anna se pohybuje sama bez pomoci jiné osoby či berlí, ale pro oslabenou koordinaci a nejistotu se při chůzi ze schodů a do schodů musí držet zábradlí či jiné pevné opory, např. zdi. Při převlékání je jí k dispozici lavička vedle skříněk. Aktovku přináší až do třídy a po vyučování odnáší rodiče, s oblékáním si Anička poradí sama, výběr oblečení a obutí se řídí praktičností a hlediskem sebeobsluhy. Ve školní jídelně není schopná nosit ták s jídlem, o to se postarají vychovatelky školní družiny.

V třídě sedí Anna v první lavici v prostřední řadě, aby měla kolem sebe dostatek místa pro pohodlný a bezpečný pohyb. Během vyučovací hodiny může Anna opustit třídu a může se na chodbě projít, dveře třídy zůstávají po tu dobu otevřené. Snažím se často měnit rytmus činností v hodině, ale i přesto se v první třídě často stávalo, že při sedavém zaměstnání dostávala Anička křeče do nohy, méně do ruky. Jako prevenci jsme zařadili dvakrát za dopoledne relaxační a protahovací cviky, které provádí na koberci v zadní části třídy. Toto cvičení je naučená z domova, nepotřebuje k němu asistenci, tak stačí, když ohlídám časový interval, nejčastěji to bývá začátkem druhé a čtvrté vyučovací hodiny.

Anička ujde cca 400 metrů pomalou chůzí, potom si musí odpočinout a dále delší chůzi není schopná pokračovat. Aby pro toto omezení nebyla vyčleněna z akcí mimo třídu (jako jsou návštěvy divadla, výstavy, návštěvy knihovny apod.), rodiče ji přivezou na místo akce a zase ji odvezou do školy, kde počká ve vedlejší třídě, než se vrátíme. V případě výletů mimo Prahu upozorním agenturu zajišťující výlet na přítomnost žákyně s tělesným omezením a zatím se nestalo, že by byl problém s její přítomností. Na takový výlet má Anička přidělenou paní vychovatelku školní družiny, která je jí k dispozici.

Při vzdělávání samotném se speciálně pedagogická podpora promítla do těchto oblastí:

**Psaní** – Kvůli oslabení koordinace LHK, omezení supinace ruky a předloktí, rychlému nástupu únavy a nízkou zátěžovou toleranci CNS byl nácvik psaní dělen do velmi krátkých časových úseků s možností odpočinku. Období tzv. uvolňovacích cviků a prvních tahů

bylo prodlouženo na 6 týdnů, při psaní byly použity standardizované sešity pro 1. třídu, grafická úprava hodnocena mírněji. Psaní perem zařazeno jen na 2-3 řádky na stránce.

**Čtení** – Pro přetrvávající dyslalii je doporučeno zařazovat cvičení na uvolnění mluvidel, správné dýchání a podporu správného frázování, což není problém, protože v 1. třídě je hlasová výchova součástí výuky českého jazyka. V měsících září – listopad jsou denně zařazovány 5 minutové hlasové rozcvičky do hodiny čtení, v druhém pololetí je hlasová výchova skupinová podle individuální potřeby.

**Tělesná výchova** – Na základě doporučení lékařů a žádosti rodičů nebyla Anna osvobozena z tělesné výchovy, ale je potřeba zohlednit napadání LDK při chůzi, omezení flexe v kotníku, menší sílu v LHK, při běhu spíše poskakování, nutnost vynechat kleky. Kvůli celkové pohybové nejistotě a zvýšenému riziku úrazu má Anna v hodinách tělocviku asistenci, kterou zajišťuje vychovatelka školní družiny v rozsahu dvakrát jednu hodinu týdně. Náplň tělesné výchovy zůstává v podobném rozsahu jako u ostatních dětí s tolerancí kvality provádění a omezení některých úkonů.

**Výtvarná výchova a Svět práce** – Při práci s výtvarnými potřebami nepotřebuje Anička pomoc, jen delší časovou dotaci pro pomalejší pracovní tempo, s úklidem pomáhají spolužáci.

**Oblast sociální integrace** – Před zahájením školní docházky měli rodiče Anny největší obavy právě z toho, jak budou spolužáci na Aniččino postižení reagovat a jak ji přijmou. Ani tato oblast integrace nebyla z naší strany ponechána náhodě a snažili jsme se na ni připravit. Domluvila jsem se s maminkou Aničky, že by bylo nejlepší, kdyby mezi děti přišla a sama jim řekla, co se stalo a proč je Anna jiná. Toto jsme zrealizovaly druhý školní den a Aniččina maminka si donesla malou hadrovou panenku, na které dětem ukázala, jak byla Anička malá, když se narodila dřív, než měla, proto pořád ještě něco dohání a něco už ani nedožene. Otevřeně řekla, že Anička napadá na jednu nohu, nemůže normálně chodit ani běhat, v ruce nemá sílu, a tak v ní nemůže nosit věci a neudrží v ní nic těžkého. Maminka hovořila velmi krátce, věcně, klidně a poprosila děti, aby Aničce pomáhaly.

Po počáteční adaptaci na školní prostředí a po vytvoření prvních sociálních kontaktů a vztahů v kolektivu třídy jsem vyzvala Aničku, aby nám povyprávěla, čím tráví

čas po škole. Děti se od ní dověděly, jak chodí na rehabilitace, cvičení, hipoterapii, co tam všechno dělá a proč.

Společně jsme si domluvili pravidla například: při přecházení po škole chodí Anička vždy první a drží se zábradlí nebo zdi; ostatní se podřídí jejímu tempu; kdo sedí blízko Aničky, pomůže jí s uklízením věcí; když se něco rozdává, Anna počká, nehrne se do hloučku apod.

Během první třídy jsem nezaznamenala, a ani se ke mně nedoneslo z jiných zdrojů, že by se Anně někdo posmíval otevřeně či skrytě. Z pozorování dění ve třídě je patrné, že spolužáci pomáhají Anně dobrovolně, spontánně, nebo na požádání. V tělesné výchově či jiných volnějších aktivitách si dávají pozor, aby ji nestrčili, neshodili. Jsou k jejím potřebám ohleduplní, zároveň se s ní baví, hrají jako s každým jiným.

Na konci prvního ročníku jsme společně s rodiči dívky vyhodnotili její integraci do běžné třídy jako velmi úspěšnou. Anička se dokázala podřídít organizačním pravidlům pobytu ve škole a svědomitě je dodržovala. Zapojila se do kolektivu třídy, který ji bez problémů přijal. Neupozorňovala na svou jinakost, naopak se co nejvíce snažila přizpůsobit, její integrace nepůsobila násilně. Ve vzdělávací oblasti si osvojila dovednost číst, používat psací písmo, počítat v oboru do 20, řešit slovní úlohy na výborné úrovni. Výsledky školní práce ji řadí mezi výborné žáky třídy. V sociální oblasti se naučila komunikovat s vrstevníky, formulovat své pocity, požadavky a přání. Pro její další harmonický vývoj je důležité i poznání, že jsou situace, kdy se okolí přizpůsobí jejím potřebám a jsou situace, kdy se musí přizpůsobit ona. Při integraci docházelo k oboustrannému obohacování a rozšiřování našich vzájemných obzorů.

### **5.3.3 Integrace – druhý postupný ročník, školní rok 2015/16**

Z lékařského vyšetření na dětské neurologii je podstatné konstatování, že trvá potřeba dopomoci v běžných každodenních činnostech, je indikováno vyšetření v SPC k posouzení IVP a přidělení asistenta. Podzimní termín vyšetření v SPC je pro nemoc Aničky domluven v Jedličkově Ústavu až na leden 2016, proto při školní práci nadále

vycházíme z již daného IVP a priorit stanovených pro jednotlivé oblasti výuky podobně jako v prvním ročníku.

Začátek druhé třídy byl ztížen Anniným pobytem na lázeňské rehabilitaci v délce 4 týdnů. Aby Anna nemusela odjet do lázní mimo bydliště a aby se úplně nepřerušil kontakt se školou, zařídili rodiče rehabilitaci v Praze prostřednictvím Axonu. Část výuky mohli dohnat doma, ale po všech rehabilitačních procedurách bývala Anička unavená a bylo to pro ni obtížné. Přesto se do výuky v říjnu zapojila bez větších problémů.

V rámci čtvrtletních konzultací (listopad 2015) jsme s rodiči vyhodnotili první čtvrtletí druhé třídy s těmito poznatky: Výuka je delší, dvakrát týdně do 12,30 hodin, učivo je probíráno rychlejším tempem, objem učiva je větší, náročnost na zapamatování a soustředění se zvýšila. Přestože se činnosti při výuce často střídají, je podíl sedavého zaměstnání vyšší než v loňském roce. Nejvíce potíží dělá Aničce druhý blok dopolední výuky, tj. od 10 hodin do oběda. To už bývá unavená, nesoustředěná, občas se dostavuje bolest hlavy nebo křeče končetin, a to i přestože trvají opatření z 1. třídy – procházení po chodbě v době výuky, relaxační a uvolňovací cviky na koberci ve třídě. V českém jazyce se objevují chyby v psaném projevu, které jsou charakteristické pro deficity dílčích funkcí smyslového vnímání, jež bývají projevem specifických poruch učení.

Společně s rodiči a vedením školy jsme se dohodli na **posílení speciálně pedagogické podpory od ledna 2016 v této podobě:**

- Pořízení speciální židle podle doporučení neurologa a fyzioterapeuta na náklady školy.
- Pořízení lavice, která bude korespondovat se speciální židlí, na náklady školy.
- Pořízení relaxační podložky do třídy na uvolňovací cviky na náklady školy.
- Nadále trvá pomoc asistenta v tělesné výchově s cílem částečně se zapojit do běžné hodiny TV, částečně využít tento čas na rehabilitační a relaxační cviky podle pokynů fyzioterapeuta.
- Rozšířit pomoc asistenta v poslední vyučovací hodině každý den s cílem individuálně procvičit učivo z daného dne a dodělat školní práci, kterou při pomalejším tempu nestihla.



- V květnu 2016 společně s rodiči, třídní učitelkou, vedením školy definovat požadavky na další školní rok při tvorbě rozvrhu třídy, umístěním učebny, zapojením asistenta.

Předpokládáme, že další možnosti speciálně pedagogické podpory přinese lednové vyšetření v SPC.

Při hodnocení prvních čtyř měsíců školního roku 2015/16 můžeme konstatovat, že si Anna osvojila potřebné vědomosti opět výborně, ale s větší námahou a úsilím, což se projevuje větší unavitelností a nemocností než v loňském roce. Po stránce sociální integrace je Anička nedílnou součástí třídního kolektivu a domnívám se, že si spolužáci její jinakost uvědomují pouze v situacích, kdy jí s něčím pomáhají, a už ani tuto činnost nepovažují za něčím výjimečnou.

## **5.4 Vlastní šetření – kazuistika č. 2**

**Jméno:** Jana

**Věk:** 9 let

**Diagnóza:** DMO, diparetická forma, spastická paraparéza DK

**Rodinná anamnéza:** Rodina úplná, rodiče se středoškolským vzděláním, sestra o 7 let mladší, zdravá

**Osobní anamnéza:** předčasný porod, 34. týden gravidity, sekci, váha 1 900 g, po porodu spontánně nedýchá, kříšena, tohoto času spasticita paraparézy DK trvá, chůze možná jen o francouzských holích, HK bez poškození, v pásmu intelektové normy

**Informace poskytnuté matkou:** V obvyklém věku nelezla, neposazovala se, rodiče kladou za vinu dětské lékařce, že podle nich otálela s vyšetřením na odborném pracovišti, proto se začalo s léčením, operacemi a cílenou rehabilitací pozdě. Z tohoto důvodu nebyla Jana zařazena do předškolního zařízení. Nástup povinné školní docházky byl 2 krát odložen pro zdravotní stav dívky. 1. třídu absolvovala spíše domácím učením za občasných návštěv učitelky u nich doma, na konci roku byla přezkoušena z učiva prvního ročníku. Rodina žije v rodinném domě, který nemá bezbariérovou úpravu, rodina obývá 2. patro, v přízemí a 1. patře žijí prarodiče, ale pro nefunkční rodinné vztahy nedošlo k výměně bytů.

**Výzkumné šetření** probíhalo ve školním roce 1996/97 ve druhém postupném ročníku na základní škole v Praze 5. Na žádost rodičů byla přijata do této školy pro její dostupnost. Při výuce nebyly problémy s osvojováním učiva, předepsané požadavky zvládala, pro tělesné omezení byla zproštěna tělesné výchovy.

Jana se pohybovala pomocí francouzských holí, pro její vyšší hmotnost byla zejména chůze do schodů velmi namáhavá a zdlouhavá. Třída byla sice umístěna v přízemí budovy, ale do samotného přízemí vedly schody. Po celou dobu dopoledního vyučování zůstávala ve třídě s výjimkou odchodu na záchod. Rodiče požadovali po škole úpravu vstupních schodů, ale nebylo jim vyhověno. Argumentem byl fakt, že je to pro školu finančně náročné, a že ani doma nemá Jana zatím vyřešenou bezbariérovou úpravu.

Docházka Jany do školy byla poznamenána velkou absencí kvůli vyšší nemocnosti, lékařským zákrokům, následnému léčebnému rehabilitačnímu pobytu v lázních. Důvodem absencí byl ale často i fakt, že samotný příchod do školy jako takový byl namáhavý – schody v rodinném domě, schody ve škole, v té době dvouletá sestra a matka na mateřské dovolené byla na tyto činnosti sama. Zameškané učivo si Jana doplňovala doma s matkou, občas si matka vyžádala mou konzultaci u nich doma.

V oblasti sociální integrace neměla Jana ve třídě zásadní potíže. Děti chápaly její potřeby, pomáhaly jí zejména při oblékání, přinášení pomůcek a podobně, jinak byla Jana soběstačná. Avšak při běžné komunikaci mezi dětmi bylo znát, že je Jana starší, má jiné zájmy než spolužáci, pro časté absence byl kontakt s kolektivem třídy krátkodobý a přerušovaný, nestala se tak jeho přirozenou součástí.

Na konci školního roku se rodiče rozhodli odhlásit Janu z této školy. Důvodem bylo přestěhování třídy na příští školní rok do 1. patra budovy, což znamenalo další schody navíc. Vedení školy nevyšlo rodičům vstříc, aby třída zůstala v přízemí s tím, že místnost je potřeba na zřízení šaten pro školní družinu.

Dnes je Janě 28 let, je na invalidním vozíku, vystudovala gymnázium a je zaměstnaná.

## **5.5 Závěr výzkumného šetření**

V průběhu výzkumného šetření byly odpovězeny tyto otázky:

### **1. Změnilo se chápání integrace a vytváření podmínek pro integraci od roku 1996?**

Na základě srovnání konkrétních podmínek pro integraci žákyň s postižením DMO ve dvou časových obdobích s rozdílem 19 let mohu konstatovat, že tyto podmínky se od roku 1996 zásadně změnily ve prospěch integrovaných žáků, a to především díky stanovení legislativního rámce pro vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Změnu chápání pojmu integrace a změnu ve vytváření podmínek pro integraci umožnil zákon č. 561 z roku 2004 a vyhlášky č. 72 a č. 73, obě z roku 2005.

Z kazuistiky č. 2 z roku 1996/97 vyplývá, že o integraci do běžné školy se před zavedením výše jmenované legislativy musela starat především rodina sama a integrace byla v praktické rovině spíše snažením dané rodiny. Škola nebyla povinna zajistit technickými či organizačními opatřeními podmínky pro takovou integraci. V uvedené době ještě nebyl zaveden institut osobního asistenta, který by pomáhal v domácím prostředí nebo s přesuny do školy a po škole, a ani nebyla vymezena role asistenta pedagoga, který by usnadnil práci ve školním prostředí. Jako poradenské zařízení rodičům a škole v dané době sloužila pedagogicko – psychologická poradna.

V kazuistice č. 1 z roku 2014/15 je vidět změnu v chápání integrace jako společné činnosti rodiče, žáka a školy. Všem zúčastněným pomáhá v různých rovinách institut SPC,

PPP, osobního asistenta, asistenta pedagoga. I v dnešní době mají školy finanční problém zajistit svou bezbariérovost, naše škola ji také nemá, ale je možné například vnitřními organizačními opatřeními (vhodné umístění třídy, přizpůsobení rozvrhu, nestěhování na odborné předměty) podmínky integrace zlepšit.

## **2. Mají specifické podmínky integrace podíl na její úspěšnosti?**

Domnívám se, že podmínky potřebné k uskutečnění integrace mají podíl na její úspěšnosti a své tvrzení dokládám následujícím: Úspěšnou integraci žáků s postižením do běžné školy determinují podmínky na straně školy (počet žáků ve třídě, odborná kvalifikace pedagoga, materiální vybavení, míra sociální empatie učitele i třídy, spolupráce s rodiči) a na straně žáka (úroveň rozumových schopností, míra zdravotního postižení, aktuální zdravotní stav, úroveň sebeobsluhy, míra sociální empatie). Srovnávala jsem podmínky v uvedených kazuistikách u obou děvčat s úrovní dosažené integrace.

Obě dívky mají diagnózu DMO bez mentálního postižení s úrovní rozumových schopností umožňujících zařazení do hlavního vzdělávacího proudu. Úroveň dosažených vědomostí a osvojených dovedností je v první kazuistice hodnocena výborně. Ve druhé kazuistice dosáhla dívka středoškolského vzdělání na gymnáziu, z toho lze dovodit, že i ona byla při integrovaném vzdělávání úspěšná.

Ale úspěšná integrace má mít i rovinu sociálního začlenění a její podíl je v kazuistice č. 2 malý. Třídní kolektiv dívku sice přijal a její potřeby respektoval, ale dívka se nestala přirozenou součástí třídy. Předpokládám, že příčina byla v tom, že pro její absence chyběl čas, aby si vzájemně zvykli a společně se sžili. Důvodem byly mimo jiné podmínky aktuálního zdravotního stavu, rodinné podmínky, které neumožňovaly větší míru spolupráce rodičů při zapojení do třídních aktivit, a také pro jiné zájmy a záliby, než měli o dva roky mladší spolužáci. Dívka v kazuistice č. 1 měla v prvním roce docházky malou absenci, míra spolupráce s rodinou byla vysoká, díky tomu se dívka účastnila všech aktivit třídy v době vyučování i mimo něj, sdílí se spolužáky podobné zájmy. Na základě přímého pozorování mohu konstatovat, že se dívka stala nedílnou součástí třídy, míra sociálního začlenění je vysoká. Domnívám se, že na tom mají mimo jiné podíl výše uvedené specifické podmínky.

### **3. Jaký význam má IVP při integraci žáka s postižením do běžné základní školy?**

Z provedeného výzkumného šetření v první kazuistice vyplývá, že individuální vzdělávací plán má velký význam při integraci žáka s postižením do běžné základní školy a jeho vymezení je pro práci s tímto žákem nezbytností. Jak je z uvedené kazuistiky č. 1 patrné, IVP byl sestaven na základě odborného posouzení a doporučení SPC, při součinnosti učitelky a rodičů žákyně, a schválen ředitelem školy. Při sestavování plánu se vycházelo z aktuálního stavu žákyně a jejího možného rozvoje; byl vypracován na oblasti, ve kterých se handicap nejvíce projevuje. Jeho součástí bylo také vymezení pomoci asistenta při tělesné výchově. Pro mne byl IVP vodítkem a pracovním materiálem pro naplnění speciálně pedagogické podpory. Poskytoval mi oporu při hodnocení výstupů z jednotlivých činností a byl platformou pro stanovení dalších úprav směrem k možnostem a schopnostem žákyně. Význam IVP vidím v tom, že je závazným dokumentem a nástrojem praktického naplnění speciálních potřeb žáka s postižením.

## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla kombinovaná postižení žáků a školní práce se žáky postiženými dětskou mozkovou obrnou. Kladla jsem si za cíl seznámit čtenáře s problematikou kombinovaného postižení, především dětské mozkové obrny, poskytnout informace o podmínkách a možnostech integrace dětí s DMO do hlavního vzdělávacího proudu na základě současné legislativy.

Možnostmi integrativního vzdělávání a konkrétní pomocí při začleňování žáků s postižením do běžných škol se zabývá i řada nevládních organizací, poradenských institucí a služeb. Inkluze a integrace je samozřejmě předmětem zájmu MŠMT. Jeho snaha zlepšit podmínky integrativního vzdělávání vyústila v novele školského zákona č. 82 z roku 2015 novým vymezením podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Při zpracování tématu se mi teoretickým podkladem stalo studium odborné literatury, zejména publikace *Kombinované vady* od L. Ludíkové, *Dětská mozková obrna* od J. Krause, *Kapitoly ze speciální pedagogiky* J. Pipekové a *Somatopedické aspekty* M. Vítkové. Tyto odborné poznatky jsem využila v praktické části práce při zpracování kazuistik a vyhodnocení výzkumného šetření.

První kapitola mé práce vymezila pojem kombinovaného postižení, etiologii a kategorie kombinovaného postižení. Poukázala na pojmovou nejednotnost a rozdílnost v definování jednotlivých kategorií, které se u autorů různí, což vyplývá z celkové komplikovanosti tohoto postižení, a odráží se to ve složitosti speciálně pedagogické péče. Část této kapitoly se věnovala charakteristice dětské mozkové obrny, její etiologii, formám a projevům.

Druhá kapitola přinesla informace o integraci – inkluzi, především se zaměřila na školní integraci a ukázala její formy. Čtenář zde najde vysvětlení pojmu speciálně pedagogická podpora a stanovení této podpory pro jednotlivá postižení. V kapitole je též uveden výčet specifických podmínek, bez kterých by nebylo možno integraci v praxi realizovat, a je zdůrazněn význam pedagoga a jeho kompetence v integračním procesu.

Třetí kapitolu jsem věnovala vzdělávání žáků s kombinovaným postižením, legislativním podmínkám vzdělávání, systému jednotlivých stupňů vzdělávání, kurikulárním dokumentům, z nichž nejdůležitější z hlediska integrace je rámcový vzdělávací program a individuální vzdělávací plán. Kapitolu jsem doplnila obsahovým vymezením školských poradenských zařízení a náplní práce osobního asistenta a asistenta pedagoga.

Do čtvrté kapitoly jsem zařadila didaktické zásady školní práce s postiženými dětmi a některé z konkrétních podmínek determinujících integrované vzdělávání např. technické, organizační, personální podmínky. Zpracování této kapitoly mělo pro mou pedagogickou práci velký praktický přínos.

Pátou kapitolu jsem věnovala praktické části, popisu výzkumné jednotky, zpracování kazuistik a vyhodnocení dat z výzkumného šetření. Stanovala jsem si otázky, zda a jak se změnila podmínky integrace v posledních dvou dekadách, zda mají specifické podmínky integrace podíl na její úspěšnosti a jaký význam má IVP v integračním procesu?

Odpověď na první dvě otázky jsem našla při zpracování uvedených kazuistik a především analýzou a srovnáváním zjištěných dat. Dovolím si konstatovat, že v uplynulých dvou dekadách se vytváření podmínek a možností integrace, jakož i chápání významu integrace samotné, výrazně zlepšily. Umožnil to zákon č. 561 z roku 2004 a vyhlášky č. 72 a č. 73 z roku 2005, které stanovily rozsah speciálně pedagogické podpory, vymezily specifické podmínky pro integraci, což významně pomáhá zúčastněným stranám zorientovat se ve svých povinnostech i právech. Domnívám se, že tyto specifické podmínky (technická vybavenost školy, odborně připravený personál, zdravotní stav integrovaného žáka, spolupráce s rodinou, rodinné zázemí aj.) mají podíl na úspěšnosti integračního procesu daného žáka. I chápání významu pojmu integrace se, dle mého soudu, změnilo ze snažení samotné rodiny postiženého dítěte na společnou činnost školy, žáka a rodičů. Významnou měrou do celého procesu zasahuje také individuální vzdělávací plán jako závazný dokument a nástroj vlastní integrace, do kterého se promítají speciální potřeby žáka s postižením a zároveň obsah vzdělávací a výchovné činnosti učitele. Právě v tom spatřuji význam IVP při integrativním vzdělávání.

Jedním ze základních práv dětí je právo na vzdělání a úkolem společnosti je vytvořit rovnost šancí pro všechny děti, tedy i pro děti s postižením. Povinnost umožnit těmto dětem vzdělání je zakotvena v legislativních opatřeních a dosažení tohoto cíle je výrazem individuálních podmínek a možností.



# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními potřebami*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

FIŠER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HÁJKOVÁ, V. (ed) a kol. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Somatopedická společnost, o. s., Praha, 2009. ISBN 978-80-904464-0-3

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

KRAUS, J. a kolektiv. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-1018-8.

KUDLÁČEK, M. *Svět dětské mozkové obrny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6

LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum, 1972. ISBN 08-025-72.

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

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum, 2010. ISBN 978-80-7184-867-7.

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

OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova Univerzita pedagogická fakulta, 2008. ISBN 97880-210-3819-6.

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, M. a kolektiv. *Defektologický slovník*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p. v Praze, 1978. 14-804-78.

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. Vydání. Praha: SPN, 1986.

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

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: MSD, spol. s r.o., Skorkovského 70a, 615 00 Brno, 2004. ISBN 80-86633-22-5.

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

ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. 1. vyd. Grada, 2011. ISBN 978-80-245-3856-7.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

VANČOVÁ, A. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: KKT o. z. pre PdF UK, 2010. ISBN 978-80-970228-1-5.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Výroční zpráva Základní škola Lupáčova 1, Praha 3 za rok 2014 – 2015 [online]. 20.11.2015 [cit. 2015-11-20]. Dostupné z: <http://www.Lupacovka.cz/dokumenty.html>

Novela školského zákona č. 82/2015 Sb. [online]. 22.11.2015 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/management/prehledpredpisu/Stranky-Prehled-skolskych-predpisu.aspx>

Věstník MŠMT ČR č. 8/1997, č.j. 25602/97-22 [online]. 3.12.2015 [cit. 2015-12-18].  
Dostupné z: [http://www.msmt.cz/Files/HTM/ZK13710\\_02\\_fin.htm](http://www.msmt.cz/Files/HTM/ZK13710_02_fin.htm)

## SEZNAM ZKRATEK

|      |  |
|------|--|
| CNS  | centrální nervová soustava                   |
| č.   | číslo  |
| DK   | dolní končetina                              |
| DMO  | dětská mozková obrna                         |
| HK   | horní končetina                              |
| IVP  | individuální vzdělávací plán                 |
| LDK  | levá dolní končetina                         |
| LHK  | levá horní končetina                         |
| MČ   | městská část                                 |
| MŠ   | mateřská škola                               |
| MŠMT | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| PDK  | pravá dolní končetina                        |
| PPP  | pedagogicko-psychologická poradna            |
| RVP  | rámcový vzdělávací plán                      |
| Sb.  | Sbírky                                       |
| SPC  | speciálně pedagogické centrum                |
| ŠVP  | školní vzdělávací plán                       |
| ZŠ   | základní škola                               |

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Dobromila Vitnovská

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Kombinovaná postižení žáků, školní práce se žáky postiženými DMO

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 47

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 23

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 3

**Vedoucí práce:** Mgr. Milan Fleischmann