

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Alena Bradáčová

**Speciálněpedagogická podpora dětí s dětskou mozkovou obrnou  
integrováných v mateřské škole**

Olomouc, 2016

vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a s použitím uvedené literatury.

V Olomouci, prosinec 2015

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

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

# Obsah

Úvod .....	6
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Dítě předškolního věku .....</b>	<b>8</b>
1.1 Vývoj motoriky .....	8
1.2 Vývoj poznávacích procesů.....	9
1.3 Emocionální a sociální vývoj, hra a výtvarný prvek .....	11
<b>2 Dětská mozková obrna.....</b>	<b>14</b>
2.1 Etiologie DMO .....	15
2.2 Formy DMO .....	16
2.2.1 Formy spastické.....	16
2.2.2 Formy nespastické .....	18
2.3 Komplexní rehabilitace osob s DMO .....	18
2.4 Psychomotorické zvláštnosti dětí s DMO .....	21
<b>3 Předškolní vzdělávání .....</b>	<b>24</b>
3.1 Vzdělávací programy .....	25
3.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání .....	25
3.1.2 Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání .....	26
3.1.3 Třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	26
3.2 Metody a formy práce v předškolním vzdělávání .....	27
3.3 Vstup dítěte do školy .....	28
<b>4 Možnosti vzdělávání dětí s DMO .....</b>	<b>31</b>
4.1 Současná právní úprava předškolního vzdělávání dětí se zdravotním postižením ....	31
4.1.1 Poradenské služby .....	33
4.1.2 Asistent pedagoga.....	34
4.1.3 Novela §16 školského zákona .....	35
4.2 Integrované vzdělávání.....	35

<b>5</b>	<b>Speciálněpedagogická podpora</b> .....	38
5.1	Diagnostika dítěte s pohybovým postižením.....	38
5.2	Jednotlivé oblasti speciálněpedagogické podpory .....	39
5.2.1	Hrubá motorika.....	40
5.2.2	Jemná motorika .....	40
5.2.3	Grafomotorika a vizuomotorika, kresba.....	41
5.2.4	Sluchové vnímání .....	43
5.2.5	Řeč.....	43
5.2.6	Zrakové vnímání.....	45
5.2.7	Vnímání prostoru a času.....	47
5.2.8	Matematické představy.....	48
5.2.9	Práceschopnost .....	48
5.2.10	Návyky a dovednosti v sebeobsluze.....	49
5.2.11	Sociální dovednosti .....	50
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	51
<b>6</b>	<b>Případové studie</b> .....	51
6.1	Použité metody a stanovení výzkumných předpokladů .....	51
6.2	Charakteristika prostředí školy.....	52
6.3	Případová studie č. 1 .....	52
6.4	Případová studie č. 2 .....	56
6.5	Případová studie č. 3 .....	59
6.6	Příklad osvědčených pomůcek .....	62
<b>7</b>	<b>Diskuze</b> .....	64
<b>Závěr</b>	.....	67
	Seznam bibliografických citací .....	68
	Seznam použitých symbolů a zkratk .....	71
	Seznam příloh.....	72

*„Nemůžeme všechny děti všechno naučit,  
ale můžeme všechny děti učinit šťastnými...“*

Prof. Zdeněk Matějček

## Úvod

Za téma bakalářské práce jsem si zvolila speciálněpedagogickou podporu dětí s dětskou mozkovou obrnou integrovaných v mateřské škole, ve které jsem se zaměřila především na problematiku integrace těchto dětí a důležitost speciálněpedagogické podpory jejich celkového psychomotorického rozvoje.

Výběr tohoto tématu byl ovlivněn jak mými osobními, tak i pracovními zkušenostmi s dětmi postiženými dětskou mozkovou obrnou. Vážím si toho, že mohu jako školní speciální pedagog pracovat ve škole, která má jako jeden z hlavních principů vzdělávacího programu uvedenu integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a která také těmto dětem poskytuje maximálně možnou míru podpůrných opatření potřebných pro jejich optimální rozvoj a začlenění do kolektivu intaktních spolužáků.

Ne všechny děti mají to štěstí, narodit se zdravé. Jedním z velmi závažných tělesných postižení je dětská mozková obrna, při níž bývá dítě velmi často ochuzeno o přirozené způsoby poznávání skutečnosti vlivem omezené pohyblivosti i dalších přidružených poruch. Pro děti s narušenou hybností lze v současnosti udělat mnoho, zvláště pokud je intervence zahájena včas a pomocí komplexně pojaté rehabilitace včetně fyzioterapie a speciálně pedagogické podpory mohou tyto děti získat kvalitnější motorické dovednosti, větší soběstačnost a tím kvalitnější život.

Cílem bakalářské práce je popsat možnosti podpory v rámci rozvoje jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje a snaha ukázat důležitost speciálněpedagogické podpory dětí s dětskou mozkovou obrnou při vzdělávání v mateřské škole formou individuální integrace.

Bakalářská práce popisuje problematiku jak po teoretické, tak po praktické stránce formou případových studií.

Teoretická část bakalářské práce je členěna do pěti kapitol. První popisuje osobnost dítěte předškolního věku, vývoj motoriky a poznávacích procesů dítěte, jeho emocionální a sociální vývoj, všímá si hry jako nejdůležitější činnosti dětí předškolního věku i jejich výtvarného projevu.

Další kapitola objasňuje jedno z nejčtetnějších a nejzávažnějších tělesných postižení, dětskou mozkovou obrnu, její etiologii, formy, psychomotorické zvláštnosti dětí s dětskou mozkovou obrnou, ale také možnosti komplexní rehabilitace jedinců s DMO.

Třetí kapitola je věnována předškolnímu vzdělávání. Představuje systém vzdělávacích dokumentů od státní až po školní, respektive třídní úroveň, popisuje doporučené metody a formy práce předškolního vzdělávání a objasňuje školní připravenost i jednotlivé oblasti školní zralosti jako podmínku úspěšného vstupu dítěte do základní školy.

Současné možnosti vzdělávání dětí se zdravotním postižením podle platné legislativy popisuje následující, čtvrtá kapitola. Integrace, jako jedna z forem vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, je představena jako moderní model vzdělávání dítěte se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. Práce popisuje i podpůrná opatření důležitá pro zajištění integrace v praxi.

V páté kapitole jsou představeny jednotlivé oblasti speciálněpedagogické podpory a možnosti jejich rozvoje právě jako součást podpůrných opatření potřebných pro pozitivní psychomotorický vývoj dětí s pohybovým postižením.

Na teoretickou část navazuje praktická část práce, která předkládá případové studie tří dětí s dětskou mozkovou obrnou individuálně integrovaných v mateřské škole. Na jejich průběhu ukazuje nejen těžkosti, ale i povzbuzující pokroky v psychomotorickém vývoji těchto dětí a shrnuje praktické zkušenosti z možnosti stimulace, podpory a speciálněpedagogické péče.

K naplnění cíle bakalářské práce jsem si během jejího vypracování stanovila výzkumné předpoklady, které jsem se v závěrečné diskuzi snažila potvrdit a doplnit.

Práce je obohacena o příklady a fotografie pomůcek speciálněpedagogické péče, které se v praxi osvědčily, a v závěru příloh práce je uveden příklad konkrétního individuálně vzdělávacího plánu pro dítě s dětskou mozkovou obrnou integrovaného v mateřské škole.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Dítě předškolního věku

Předškolní období trvá od tří přibližně do šesti let věku dítěte. Má dvě rozmezí, která jsou dána novým sociálním zařazením dítěte. Mezi třetím a čtvrtým rokem je to vstup do mateřské školy a po dovršení šesti let nástup do základní školy. Charakteristickým znakem tohoto věku je postupné uvolňování vázanosti na rodinu a rozvoj aktivity, která umožňuje dítěti, aby se uplatnilo a prosadilo ve vrstevnické skupině. K uvolnění této závislosti přispívá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace. Dětské myšlení je ale ještě prelogické a egocentrické, vázané na subjektivní dojem a aktuální situační kontext. Překonání této bariéry je jedním z významných úkolů předškolního období a předpokladem k nástupu do školy (Vágnerová, 2000).

Ve věku od tří do šesti let se mění **tělesná konstituce dítěte** – baculatost se mění ve štíhlost a vznikají disproporce mezi růstem končetin, trupu a hlavy. Koncem předškolního věku probíhá „perioda růstu“ – tzv. období vytáhlosti. Zhruba ve věku šesti let se dovršuje osifikace zápěstních kůstek, která má význam pro rozvoj jemné motoriky. V rámci tělesného vývoje hovoříme o „první strukturální přeměně“, která způsobuje dočasnou disharmonii v oblasti tělesné i duševní. Proto je vhodné, aby byla dokončena před nástupem do školy (Šimíčková – Čížková, 2010).

### 1.1 Vývoj motoriky

Celkově lze motorický vývoj dítěte v předškolním věku označit jako neustálé zdokonalování pohybové koordinace a elegance. Pohyb zůstává neustále nejpřirozenější potřebou dítěte.

Pohybové funkce dítěte se mění v závislosti na intenzivním rozvoji mozkové kůry, který podmiňuje celý psychický vývoj. Zdokonaluje se **hrubá motorika** – průběžně se *automatizuje chůze*, zdokonalují se i ostatní pohyby jako běhání, skákání, pohyb po nerovném terénu, či chůze po schodech. Koncem tohoto období je dítě schopno zvládat činnosti vyžadující složitou *pohybovou koordinaci*, např. jízda na koloběžce, kole, bruslení, lyžování, plavání.

Probíhá i rozvoj **jemné motoriky**, který dětem umožňuje manipulaci s tužkou, nůžkami, jíst příborem, hru s míčem, rozvíjí se *manuální zručnost*. Po čtvrtém roce se vyhraňuje *lateralita* – převaha jedné ruky, která je podmíněna dominancí jedné z mozkových hemisfér



nad druhou. Pokud je činnost obou hemisfér stejná, hovoříme o *ambidextrii*, nevyhraněné lateralitě (Šimíčková – Čížková, 2010).

## 1.2 Vývoj poznávacích procesů

Poznávací procesy se u dítěte předškolního věku vyvíjejí velmi intenzivně. Poznávání se projevuje především v zaměřenosti na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí. Piaget (in Vágnerová, 2000, s. 102) „nazval typický způsob uvažování předškolních dětí jako *názorné, intuitivní myšlení*“. To je málo flexibilní, nepřesné a prelogické – nerespektuje plně zákony logiky. Jeho typickými znaky jsou podle Vágnerové (2000):

- **Egocentrismus** – dítě vše posuzuje ve vztahu k sobě, ze svého hlediska. Má tendenci zkreslovat úsudky na základě subjektivních preferencí a v důsledku toho dochází k nepřesnostem v poznávání.
- **Fenomenismus** – dítě je fixováno na nějaký obraz reality, který není ve svých úvahách schopno opustit. Svět je pro ně takový, jak vypadá, jeho podstatu vesměs ztotožňuje se zjevnými znaky (např. odmítá, že velryba není ryba).
- **Prezentismus** – v souvislosti s fenomenismem jde o přetrvávající vazbu na přítomnost, na aktuální podobu světa.
- **Magičnost** – děti si pomáhají při interpretaci dění v reálném světě fantazií, a tím si poznání zkreslují.
- **Absolutismus** – je jedním z projevů dětské potřeby jistoty. Jde o přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost. Relativita názorů dospělých je pro děti tohoto věku nepochopitelná.

**Vnímání** u předškolních dětí bývá *celistvé (synekretické)*, dítě při něm nevyčleňuje podstatné části předmětů. Vnímá především nápadné předměty, které upoutaly jeho pozornost, a předměty, které mají vztah k činnosti.

Dítě začíná rozlišovat doplňkové barvy (růžová, fialová, oranžová), je schopno sluchem analyzovat zvuky různých zdrojů, zpřesňuje se čichové a chuťové vnímání. Hmat je stále významným zdrojem zážitků, dítě dovede hmatem nejen rozlišit vlastnosti předmětů, ale také je i pojmenovat.

Rozvoj vnímání je ovlivněn nejen stavem zrakových, sluchových aj. analyzátorů, ale také myšlením a hlavně vlastní zkušeností dítěte (Šimíčková – Čížková, 2010).

Základním rysem **paměti** stále zůstává „*převaha konkrétnosti a mimovolnosti*“ (Valentová, Vágnerová in Šimíčková – Čížková, 2010, s. 76). Převládá paměť mechanická,

kteřá se opírá o vnější znaky, ale rozvíjí se i paměť **slovně logická**, která postihuje vnitřní vztahy. Až koncem předškolního věku se projevují první projevy **úmyslné paměti**.

**Pozornost** je zpočátku předškolního období nestálá a přelétavá, s postupujícím věkem se dítě lépe a déle soustředí a vytvářejí se **počátky úmyslné pozornosti**. Ta nezávisí pouze na věku, ale i na temperamentu dítěte a druhu činnosti, kterou dítě vykonává (Šimíčková – Čížková, 2010).

**Představivost** obohacuje rozvoj vnímání. Protože je vybavování představ plynulejší, dítě je schopno popisovat prožité události, souvisleji reprodukovat děj pohádky apod. Intenzivně se rozvíjejí **fantazijní představy**, které se uplatňují i ve výtvarném projevu, v námětových hrách i v reálných životních situacích (Šimíčková – Čížková, 2010).

K výrazné vývojové změně dochází i v **myšlení**. Dítě opouští fázi předpojmového myšlení a přechází na úroveň „**názorného, intuitivního myšlení**“ (Piaget in Šimíčková – Čížková, 2010, s. 77). Dítě již nyní uvažuje v celostních pojmech, neustále se zaměřuje na to, co vidělo a co u toho prožilo. Má obtíže s uvědomováním si názorů druhého (egocentrismus). Umí již vyvozovat závěry dle názoru, např. usuzovat, čeho je méně a čeho více. Třídí předměty podle jednoho rysu. Piaget (in Šimíčková – Čížková, 2010, s. 77) nazývá období od dvou do sedmi let „**předoperačním stadiem vývoje**“, protože dítě ještě nechápe určitá pravidla a operace. Děti v tomto období vývoje nejsou schopny zaměřit svoji pozornost na více než jeden aspekt situace současně.

Rozvíjí se i **pojmové myšlení**, kdy dítě začíná používat prvky myšlenkových operací jako je *analýza, syntéza a srovnávání*. Mezi 4. a 6. rokem začíná prudký rozvoj pojmové činnosti, který se projevuje v utváření *všeobecných rodových pojmů*. Dítě začíná chápat, že některé předměty může pojmenovat společným názvem, např. hračky, zvířata, stromy apod. Často ale chybují, unáhleně usuzují na základě jedné zkušenosti – jde o tzv. *předčasné zevšeobecňování* (Šimíčková – Čížková, 2010).

Díky rozvoji poznání se rozvíjí také **řeč** dětí, a to v obsahu i formě. Děti se učí mluvit **nápodobou verbálního projevu dospělých lidí** (popř. *starších dětí*), nápodoba má ale selektivní charakter. Předškolní děti nenapodobují všechno, co slyší. Většinou si zapamatují jen část sdělení, a tu opakují bezprostředně poté, co ji slyšely (Vágnerová, 2000).

Roste celková slovní zásoba dětí, v předškolním věku si osvojí 2 – 2,5 tisíc nových výrazů, celkový slovní fond obsahuje v šesti letech 3 – 6 tisíc slov, někteří autoři uvádějí až 15 tisíc slov (Šimíčková – Čížková, 2010). Nápodobou se děti učí i **gramatická pravidla**. Od čtyř let začínají mluvit v delších větách, později i v souvětích. V dětském vyprávění se objevují **nepřesnosti a agramatismy** (Vágnerová, 2000).

Ve vzájemném poměru myšlení a řeči se vyskytují disproporce. Pro začátek předškolního věku je typické, že *řeč zaostává za myšlením*. Dítě úspěšně vykoná nějakou činnost, ale nedokáže ji pojmenovat. Počátkem druhé poloviny předškolního věku nastává prudký rozvoj řeči. Dítě si samo vymýšlí slova pro označení neznámých věcí a situací – *řeč předbíhá myšlení* (Šimíčková – Čížková, 2010).

### 1.3 Emociální a sociální vývoj, hra a výtvarný prvek

„Zdrojem citových zážitků dítěte je *konkrétní činnost*“ (Šimíčková – Čížková, 2010, s. 78). Dítě má radost ze spontánní činnosti, vztek a zlost jsou méně časté, rozvíjí se *smysl pro humor*. Od čtvrtého roku pomalu ustupuje *strach* z neznámého prostředí, z nereálných situací a cizích lidí.

Začínají se rozvíjet i *vyšší city* – *sociální, intelektuální, estetické a etické*. Na jejich rozvíjení má vliv především vzor dospělého, jsou výsledkem sociálního učení.

*City sociální* se vyvíjejí ve vztahu k dospělým (láska k rodičům, sympatie nebo nesympatie ke známým) a k vrstevníkům, kdy dítě potřebuje partnera ke hře. Utváří se i *sebecit* – vztah k sobě samému, který je motivován egocentrismem.

*City intelektuální (poznávací)* se projevují radostí z poznávání, vyvolávají kladné emoce při získávání nových zkušeností.

*Estetické city* umožňují vnímat krásno, dítě prožívá pozitivní citové stavy u něčeho hezkého, když se cítí příjemně. Rozvíjejí se při vnímání hudby, při výtvarných činnostech, při hře apod.

*Etické city (morálka)* – dítě se při různých činnostech učí chápat, co je dobré a co špatné, uvědomuje si, co smí a nesmí, rozvíjí se *etické cítění* (Šimíčková – Čížková, 2010).

**Socializace** předškolního dítěte probíhá především v rodině, kde si dítě uvědomuje základní normy chování, s nimiž se postupně ztotožňuje. Děti se v tomto věku učí žádoucím, prosociálním způsobům chování, které respektují práva ostatních. Postupně se uvolňuje vázanost na rodinu a dospělé. Děti navazují kontakt s vrstevníky, při jejichž výběru kladou důraz na shodu v oblasti potřeb a zájmů. Ve vrstevnické skupině postupně dochází k diferenciaci rolí, dítě se zde učí soupeřit i spolupracovat (Vágnerová, 2000).

Předškolní věk nazývá Erikson (in Šmelová, 2004, s. 67) „*obdobím iniciativy*“, jehož hlavní potřebou je *aktivita*, která se rozvíjí v řadě činností, např. hrou, kontaktem s dospělými i vrstevníky. **Hra** je hlavní činností, ve které probíhá socializace, je základním výchovným prostředkem, kterým se usměrňuje vývoj dětské osobnosti (Šimíčková – Čížková, 2010). Dítě se prostřednictvím hry seznamuje s okolím, zkoumá věci a experimentuje s nimi. Ve hře se uplatňuje práce i učení. Hra je významným *socializačním a motivačním činitelem, je základní*

**psychickou potřebou dítěte.** Je ukazatelem vývojové úrovně dítěte, popř. jeho vývojových zvláštností. Hra obsahuje řadu aspektů – *poznávací, procvičovací, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, sociální aj.* (Průcha, Walterová a Mareš in Šmelová, 2004). Dítě si hraje podle vlastních představ a vlastní volby. Pokud je dítěti hra vnucovaná, ztrácí **spontánnost**. Motivem hry není výsledek, ale samotný proces. Dětskou hru charakterizuje **symboličnost** (dítě si hraje na někoho, na něco), která se podílí na rozumovém vývoji dítěte. Hry můžeme např. dle Kerna (in Šmelová, 2004) podle jejich druhu členit na:

- **funkční hry**, kdy si dítě od jednoho roku hraje se svým tělem a postupně i s ostatními předměty, získává tak první zkušenosti a učí se ovládat svoje tělo
- **pohybové hry**, které vyžadují složitější pohybové úkony, jako *běhání, skákání, hry s míčem apod.* Postupně mohou nabývat soutěžního charakteru a začínou se k nim pojit daná pravidla (fotbal, přehazovaná)
- **konstrukční hry** vznikají zpočátku v rámci funkčních her jako náhodně postavené *objekty*, které dítě pojmenuje (dům, garáž apod.). Postupně si dítě začíná hrát cíleně
- **hraní rolí**, kdy dítě přijímá různé role (tatínek, princezna, pekař) a zkouší si tak různé formy sociálního chování, které tímto způsobem poznává
- **hry s pravidly** jsou společenské nebo sportovní hry, při nichž dítě soupeří se svými kamarády a musí respektovat určitá pravidla. Dodržování pravidel vyžaduje od dítěte sebeovládání, což může někdy činit obtíže (vztek, pláč, trucování apod.). Přibližně od osmého roku jsou děti schopny pravidla dodržovat bez dozoru dospělého. Pravidla si mohou děti vytvářet samy nebo je přijmout
- **skupinové hry** mají značný význam, protože zde dochází k zapojení procesů sociálního učení. Děti navazují kontakty, učí se spolupracovat a osvojují si některé druhy sociálního chování

Koncem předškolního věku začínají děti *odlišovat práci od hry*. Dítě se už nespokojuje s tím, že může „jako prát“, „jako uklízet“, dožaduje se tuto činnost vykonávat v reálné situaci. Práce začíná být samostatnou specifickou aktivitou. Před vstupem do školy se formují první pracovní návyky a postoje, „práce“ je pro děti příjemnou činností. Proto je důležité ve výchově optimálně využít *hrovou motivaci* k činnosti (Šimíčková – Čížková, 2010).

**Výtvarný projev** se vedle pohybového řadí mezi základní aktivity dítěte. Umožňuje dítěti neverbální, symbolickou řeč, kterou může vyjádřit své pocity, přání, obavy i představy – vše, co prožívá. Dítě mnohdy prostřednictvím kresby sděluje více než slovy. Podle stádií vývoje dětské kresby nazývá Příhoda (in Šimíčková – Čížková, 2010) kresbu dětí po třetím

roce **stadiem prvotního obrazu**, kdy je dítě schopno dělat čáry, body, klikyháky, dokáže čáru zastavit, zakřivit a spojit. Jestliže dítě spojí svou kresbu s určitým významem, tedy ji pojmenuje, stává se z čáranice obraz (kresba). Ta ale ještě není všeobecně srozumitelná – pozorovatel v ní nemusí vidět to, co dítě. Kolem čtvrtého roku nastupuje **stadium lineárního náčrtu**, které je typické pro předškolní věk. Lineární náčrt je již kresba uvědomělá a tematicky zaměřená, nejčastěji na člověka. Dítě kreslí z představy – co o objektu ví, to, co se mu zdá být důležité, nikoli co vidí (Matějček in Vágnerová, 2000). Nezvládá ještě prostor a proporce, kreslí i to, co nemůže být vidět (*transparence*). K oddělení dětského zážitku od reality dochází u dětí mezi pátým a šestým rokem života ve **stadiu realistické kresby**. Dítě stále nekreslí podle předlohy, ale podle své představy, kresba se stává dvojdimenzionální a je obohacena typickými věrnějšími detaily. Toto stadium je charakteristické pro mladšího školáka.

Kresebná činnost souvisí s vývojem motorickým, rozumovým a s emocionálními zkušenostmi dítěte, je tedy spjata s celkovým duševním životem dítěte. Z psychologického hlediska není významný jen produkt, kresba, ale celý *proces kresby*: jak dítě kreslí, jak sedí a drží tužku, jak dlouho mu to trvá, důležitý je i slovní doprovod dítěte (Šimíčková – Čížková, 2010).

## 2 Dětská mozková obrna

Neurovývojové syndromy představují funkční omezení způsobené nervovou chorobou. Začínají v raném věku a postihují mnoho oblastí – hybnost, kognitivní schopnosti, zrak, sluch, způsob chování a vyvolávají záchvatová onemocnění (Kraus, 2005).

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

Pojem dětská mozková obrna u nás zavedl zakladatel české dětské neurologie prof. MUDr. Ivan Lesný, DrSc., který ji charakterizoval jako *„raně vzniklé poškození mozku (před porodem, při porodu nebo krátce po něm), projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti“* (Lesný in Opatřilová, 2009, s. 44). V anglicky psané odborné literatuře se obvykle používá pojem cerebral palsy (Vítková in Valenta a kol. 2014).

Podle populačních studií ve Švédsku se dětská mozková obrna vyskytuje u dvou z tisíce živě narozených dětí (Blair a Stanley, in Kraus a kol., 2005), přičemž žijící děti s nízkou porodní hmotností (pod 2500 g) tvoří 50% případů DMO. Opatřilová (2009) uvádí prevalenci DMO v rozmezí 2 – 5 případů na tisíc živých porodů.

Kromě **motorického postižení** (různých poruch hybnosti a svalového tonu), které je pro diagnózu DMO podstatné, se s tímto onemocněním zpravidla pojí i další postižení (Bendová in Ludíková, 2005):

- **mentální postižení** (poruchy psychiky, intelektu), které se vyskytuje přibližně u 2/3 dětí s DMO, přičemž v 1/3 se jedná o lehkou mentální retardaci a v 1/3 o středně těžkou a těžkou mentální retardaci. Existence mentálního postižení je spojena nejčastěji s diagnózou spastická kvadruparetická forma DMO
- **poruchy vědomí – epilepsie**, kdy byly diagnostikovány parciální nebo generalizované záchvaty přibližně až u poloviny dětí s DMO
- **hydrocefalus** – porucha tvorby a cirkulace mozkomíšního moku způsobuje jeho městnání a zvyšování nitrolebního tlaku, což může způsobovat nejen abnormální růst lebky dítěte, ale také zhoršovat funkce motorických oblastí mozku a nepříznivě ovlivnit klinický obraz DMO
- **růstové problémy** – se projevují zejména u spastických kvadruparetických dětí, u kterých lze zaznamenat malé hmotnostní přírůstky a zaostávání tělesného růstu

i opožděný vývoj sekundárních pohlavních znaků, což je zřejmě způsobeno poškozením mozkových center, která kontrolují růst a vývoj organismu

- **poruchy zraku** – především *strabismus* (šilhání), *amblyopie* (tupozrakost), *hemianopsie* (výpadek části zorného pole obou očí), Trojan, Druga, Pfeiffer, Votava, (2001) dále uvádějí také *refrakční vady* různého typu a rozsahu, *pomalost a dyskinezi očních pohybů* a *nystagmus*
- **poruchy sluchu**, které bývají způsobeny poškozením sluchové dráhy nebo mozkové kůry spánkového laloku
- **poruchy řeči** jako jsou *dysartrie*, *anartrie*, kdy je narušena respirace, fonace i artikulace
- **abnormální pocity a poruchy citlivosti** – *hyposenzitivita*, *astereognozie* – neschopnost rozeznat předměty hmatem, přestože je citlivost zachována (Ambler, 2011)
- mohou se objevit další projevy tohoto neprogresivního onemocnění: **problémy s příjmem potravy, sekundární ortopedické vady, poruchy učení i chování** (Kraus, 2005)

## 2.1 Etiologie DMO

Etiologické faktory DMO jsou různorodé, ale ne vždy prokazatelné, mnohdy se kombinují. Zpravidla se podle období, ve kterém se uplatňují, rozdělují na faktory **prenatální, perinatální** a **postnatální** (Ambler, 2011).

Mezi **prenatální příčiny** řadíme infekce v časném těhotenství, gestózy a úrazy matky, fyzikální a toxické noxy (rentgenové záření, alkohol, různé chemické látky), kareční vlivy, metabolické poruchy u matky (diabetes), anomálie dělohy a placenty, vliv má i nedostatečné okysličení tkání (anoxie), nedonošenost, či přenošenost plodu, mnohočetná těhotenství i faktory genetické.

**Perinatální příčiny** – tedy v období porodu mají hlavní význam novorozenecká *asfyxie* (stav snížené saturace krve kyslíkem následkem nedostatečného nebo opožděného dýchání po porodu), porodní *traumata* – obtížný a protrahovaný porod, překotné, popř. instrumentální porody, anomální poloha a obraty plodu. Následkem je krvácení do mozku a déletrvající hypoxie (nedostatek kyslíku) v mozkové tkáni novorozence. Škodlivý vliv má i nadměrné užití analgetik, anestetik apod.

**Postnatálními příčinami** (v novorozeneckém a kojeneckém období) bývají nejen infekce CNS – encefalitida (infekční zánět mozku) a meningitida (infekční zánět mozkových blan), ale i rané kojenecké infekce, zejména plicní (bronchopneumonie) a zažívací

(gastroenteritida), dyspeptické stavy, novorozenecká žloutenka při Rh inkompatibilitě (jádrový ikterus), toxikózy a úrazy hlavy (Ambler, 2011).

## 2.2 Formy DMO

Při včasné rehabilitaci dnes nebývají klasické formy DMO tak zřetelně vyjádřeny. V prvním roce života se navíc klasický obraz dětské mozkové obrny teprve utváří, neurologové se diagnostikuje jako *centrální koordinační porucha (CKP)* a *centrální tonusová porucha (CTP)*, přičemž diagnóza je obvykle z neurologického hlediska jasná až později (Pipeková, 2006).

Z klinického hlediska, především podle charakteru změn svalového tonu a typu hybné poruchy, lze dětskou mozkovou obrnu rozdělit na formy **spastickou** a **nespastickou**. Obecnými znaky jsou **abnormální svalové napětí** a **narušená koordinace pohybových projevů**. Jak uvádí Vágnerová (2012, s. 145) „*v praxi jde často o kombinaci uvedených typů postižení.*“

### 2.2.1 Formy spastické

Jsou nejčastější variantou, tvoří 60 – 70 % všech DMO (Vágnerová, 2012). Při spastické formě DMO je svalové napětí zvýšené, tzv. **hypertonie**. Mozkové poškození se týká pyramidového systému zodpovědného za volní motoriku. Je narušena vzájemná souhra svalů mezi napětím a uvolněním. Svalstvo je ztuhlé a existuje zvýšená reflexní pohotovost. Mezi znaky patří omezená motorická schopnost pohybu, stereotypní pohybové vzory, strnulé držení těla, narušená rovnováha a obtíže v jemné motorice.

Pohybové postižení dané obrnou může mít různý rozsah i závažnost. Rozlišujeme pak **parézu** (částečnou) a **plegii** (úplnou) obrnu (Vágnerová, 2012).

Podle lokalizace postižení dělíme spastické formy DMO:

**Forma diparetická** – spastická (křečovitá) obrna, kdy jsou postiženy zejména dolní končetiny. Chůze bývá nůžkovitá (kolena se o sebe třou), po špičkách (digitigrádní), s pokrčenými koleny při spasticitě flexorů bérce. To narušuje rovnováhu, což se projevuje kolébavou chůzí – někdy nazývanou „lidoopí“ s pokrčenýma a roztaženýma nohama. Chůze bývá značně nestabilní, postižení často používají oporu (berle, hole, chodítka). Prognóza kognitivního vývoje je dobrá (Opatřilová, 2010).

**Forma paukospastická diparetická** – jedná se také o spastickou parézu dolních končetin, ale chybí zde addukční kontraktury kyčlí i pyramidové flekční jevy. Naopak u této formy nacházíme výrazné extenční projevy. Větší tonus extenzorů způsobuje chůzi jen



s nepatrným ohnutím v kolenou. Lidé postižení touto formou DMO vesměs mohou chodit, ale nesvedou poskoky a více zatěžují přední část chodidla (Opatřilová, 2010).

„Dominantní postižení horních končetin bývá závažnější a je řazeno do skupiny kvadruparéz, protože bývá postižena také hybnost dolních končetin, i když někdy méně výrazně“ (Novosad in Michalík a kol., 2011, s. 199).

**Forma hemiparetická** – spastická obrna horní i dolní končetiny jedné poloviny těla, zpravidla s výraznějším postižením horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, s flexí v zápěstním kloubu a addukcí palce, zatímco dolní končetina je napjata tak, že došlapuje na špičku. Při každém vzrušení se zvyšuje svalové napětí, což v případě hemiparézy znamená neúměrné zvyšování svalového napětí na paretické straně, které znesnadňuje nebo znemožňuje vykonávat rychlé pohyby.

Opatřilová (2010) upozorňuje na časté komplikace při postižení dominance ruky, protože dítě upřednostňuje ne dominantní, ale funkční ruku. Hovoříme pak o vynuceném leváctví nebo praváctví.

Při postižení pravé hemisféry bývá kognitivní kapacita těchto dětí nejčastěji lehce subnormální (průměrné IQ) s převahou verbální složky, v případě postižení levé hemisféry přibližně polovina dětí nejeví žádné známky kognitivní poruchy, u druhé poloviny dětí bývá inteligence snížena nejčastěji do pásma lehké mentální retardace (průměrné IQ 65) bez rozdílu mezi verbální a názorovou složkou (Říčan, Krejčířová in Opatřilová, 2010). Častý výskyt epilepsie u hemiparetické formy DMO pak dále nepříznivě ovlivňuje celkový rozvoj dítěte.

Jak uvádí Novosad (in Michalík, 2011), vyskytuje se také oboustranné hemiparetické postižení, které vede ke kvadruparéze, ale liší se od ní výraznějším ochrnutím horních končetin.

**Forma kvadruparetická** – patří k nejtěžším formám a vyskytuje se asi u čtvrtiny všech jedinců s DMO. Jedná se o spastickou parézu nebo plegii všech čtyř končetin.

Má dvě subformy, první s akcentací na dolních končetinách, druhá s větším postižením horních končetin na základě poškození obou hemisfér předního mozku, a proto je prognóza podstatně horší než u subformy první. Je totiž narušen jak vývoj hybnosti, tak i intelektu. Při této formě bývá častější výskyt mentálního postižení a epileptických záchvatů.

Vzhledem k dalšímu kognitivnímu vývoji je prognóza u kvadruparetické formy obecně nejméně příznivá ze všech spastických forem DMO (Opatřilová, 2010).

V některých případech se můžeme setkat s postižením jen tří končetin – hovoříme pak o **triparéze**, která však není samostatnou formou.

## 2.2.2 Formy nespastické

Tyto formy DMO jsou na rozdíl od spastických forem charakteristické absencí svalového napětí.

**Forma hypotonická** je vývojovou formou, která se mění v důsledku zranění mozku. Vyznačuje se sníženým svalovým napětím trupu i končetin. Vyskytuje se v kojeneckém věku, později, kolem 3. roku se mění ve formu spastickou nebo dyskinetickou. Pokud setrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací (Opatřilová, 2003).

**Forma dyskinetická (extrapyramidová dystonicko-dyskinetická, atetózní)** je charakteristická dominujícími abnormálními pohyby. Svalové napětí je střídavé, v klidu nízké a náhlé impulzy vedou k pohybu končetin. Často bývá postižena i mimika mimovolními grimasami.

Nepotlačitelné mimovolní pohyby, které doprovází každý pokus o volní pohyb, mohou být **atetotické** (pomalé vlnivé, hadovité pohyby v klidu i činnosti), **choreatické** (malé prudké, trhavé pohyby), **balistické** (velké prudké pohyby, často celých končetin) nebo **myoklonické** (drobné pohyby pouze jednotlivých svalů). Poškození zde spočívá v extrapyramidovém systému. Při dyskinetické formě DMO bývá velmi častý výskyt poruchy řeči – dysartrie (Vítková in Opatřilová, 2003).

**Forma mozečková (cerebrální, ataktická)** se projevuje **hypotonií**, tedy snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. **Ataxie** (řecky bez řádu) se vyznačuje nedostatkem schopnosti provádět cílené pohyby. Chůze je nejistá, při provádění pohybů jemné motoriky nastupuje silný třes, řeč je nápadná **dysartrií**. Jedná se o formu poměrně vzácnou, prakticky vždy je přítomno postižení intelektu, mnohdy velmi těžké (Říčan, Krejčířová in Pipeková a kol., 1998).

## 2.3 Komplexní rehabilitace osob s DMO

Rehabilitaci lze považovat za proces, při kterém se koordinovaně a kombinovaně uplatňují léčebná, výchovná, sociální a pracovní opatření umožňující zdravotně postiženému úpravu porušených funkcí a plné zařazení do společnosti – takto definovala rehabilitaci v roce 1980 Mezinárodní společnost pro rehabilitaci postižených (Bendová in Ludíková, 2005).

*„Modernímu pojetí rehabilitace odpovídá také její současné terminologické označení; užívá se pojmu **komprehensivní**, popř. **ucelená** či **komplexní** rehabilitace“* (Bendová in Ludíková, 2005, s. 87). Komplexní rehabilitace zahrnuje podle Novosada (in Ludíková, 2005) tyto složky:

- **Zdravotní**, která navazuje na léčbu klienta a přispívá ke stabilizaci jeho stavu. Zahrnuje *operační nápravu, medikaci, fyzioterapii* (léčebná a nápravná tělesná výchova, elektroléčba, magnetoterapie, léčba laserem, balneoterapie, vodoléčba atd.) a *ergoterapii*. Základní metodou dětské ergoterapie je hra, která směřuje k rozvoji hrubé i jemné motoriky dítěte, pohybové a vizuomotorické koordinace, komunikace a k dosažení jeho maximální samostatnosti.
- **Psychologická**, která zahrnuje nejen individuální a skupinovou psychoterapii, ale i psychoterapii v podobě muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie, canisterapie, hipoterapie aj. Slowík (2007) dodává, že součástí je i podpora rodiny, přátel a okolí.
- **Sociální**, jejímž cílem je nejen vytvoření předpokladů pro co největší samostatnost, nezávislost a uplatnění jedince s postižením, ale i cílená podpora jeho rodiny.
- **Pedagogická**, jejímž úkolem je optimální rozvoj osobnosti dítěte s postižením, vedoucí k aktivnímu životu. Je zaměřena na oblast výchovy, vzdělávání a přípravy na budoucí povolání, ale také na rozvoj schopností a nadání jedince, jeho soběstačnosti. Mezi prostředky pedagogické rehabilitace řadíme např. reedukaci, kompenzaci či tvorbu individuálně vzdělávacích plánů (IVP).
- **Rodinná** podporuje obnovu nebo nápravu rodinných vztahů jedince se získaným postižením hybnosti. Zaměřuje se na jedince s postižením i na ostatní členy rodiny.
- **Pracovní** je zaměřena na pracovní uplatnění jedince s postižením.
- **Volnočasová** se zaměřuje na pozitivní seberealizaci lidí s postižením, jejich sebevzdělávání, na kulturní, sportovní a zájmové využití.

Slowík (2007) uvádí a charakterizuje i složku:

- **Právní**, která je zaměřena na antidiskriminační opatření a legislativní podporu všech oblastí.

Jednotlivé složky ucelené rehabilitace by se měly vzájemně prolínat a spolupůsobit, aby měly pro jedince s postižením vysoký efekt a dopomohly mu k co možná nejvíce plnohodnotnému, spokojenému a aktivnímu životu.

*„Samozřejmostí je u DMO kromě systematické stimulace maximálního rozvoje a využití mentálního (intelektového) potenciálu i trénování sociálních dovedností postižených, zejména celoživotní léčebná rehabilitace zaměřená na omezení obtíží, zlepšení soběstačnosti a pohyblivosti i zábranu nebo zpomalení zhoršování zdravotního stavu jedinců s tímto postižením“* (Novosad in Michalík, 2011, s. 200).

Stěžejní význam v terapii DMO má léčebná rehabilitace s řadou svých facilitačních technik. Nejčastěji používanými terapeutickými přístupy jsou *Vojtova metoda reflexní terapie*, *metoda manželů Bobathových*, *Kabatova metoda*, *Petöho terapie*, *neuromotorická regulační terapie Castilla Moralese*, *synergetická reflexní terapie* a další (Opatřilová, Nováková a kol., 2012).

- ***Vojtova metoda reflexní terapie*** – je metoda zaměřená především na jedince s DMO, ale využívá se i u dalších onemocnění a postižení (některé ortopedické vady, u dospělých po náhlé mozkové příhodě apod.). Jde o metodiku reflexní lokomoce, kam zařazujeme reflexní otáčení a reflexní plazení, které se vybavují na základě tzv. spouštěcích zón. Základem celé metody je myšlenka, že „*určitý přesný podnět vyvolá řadu reakcí, které jsou základem pro vývoj napřimování*“ (Vojta in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003). Cílem metody je dosažení určitého pohybového vzoru působícího proti nedostatkům v držení a koordinaci těla (srov. Opatřilová, Nováková a kol., 2012, Renotiérová, Ludíková a kol., 2003).
- ***Metoda manželů Bobathových*** – uvedením celého těla nebo jeho částí (hlavy, trupu, končetin) do tzv. reflexně-inhibičních poloh se dosahuje uvolňování svalového napětí pomocí polohových a pohybových reflexů (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003). „*Cílem je získání senzomotorické zkušenosti a její začlenění do funkce*“ (Opatřilová, Nováková a kol., 2012, s. 97).
- ***Kabatova metoda*** – lze u dětí s DMO užít až ve vyšším věku, protože vyžaduje spolupráci pacienta. Je založena na pohybových diagonálách, ze kterých se skládá otáčení a plazení, a využívá odporu proti požadovanému pohybu (Kraus a kol., 2005).
- ***Petöho terapie*** – je zaměřena na rozvoj praktických pohybových dovedností u dětí s DMO s normálními intelektovými schopnostmi, protože dítě pracuje svou vůlí jen podle slovního vedení. Metoda klade důraz na propojení hrubé motoriky a řeči, pracuje se ve skupince dětí, které se vzájemně motivují. Při terapii je využíván speciální nábytek, který děti vede k aktivnímu uchopování, opírání se a držení, stojí, lezení, orientaci v prostoru apod. (Opatřilová, Nováková a kol., 2012).
- ***Neuromotorická regulační terapie Castilla Moralese*** – se zaměřuje na dysfunkce v orofaciální oblasti a celkový rozvoj hybnosti dítěte. Upravuje se tonus svalstva tlakovou a vibrační stimulací předem určených motorických bodů, které aktivují příslušné svalové skupiny. Celá metoda vychází z poznatku, že mozek má do třetího

roku života dítěte velkou plasticitu, proto je vhodná především pro velmi malé děti (Kraus a kol., 2005, Opatřilová, Nováková a kol., 2012).

- **Synergetická reflexní terapie** – je metodou podpurnou pro předcházení a zmírňování ortopedických důsledků DMO. Kombinací klasické a modifikované akupresurní techniky dochází ke korekci patologického držení páteře a končetin (Opatřilová, Nováková a kol., 2012).

Volba terapeutického přístupu závisí na vzdělanosti a zkušenostech fyzioterapeuta, individuálním stavu klienta a samozřejmě na možnostech a volbě rodiny klienta.

Pro úspěšnost léčby DMO je důležitá dobrá týmová spolupráce lékařů, fyzioterapeutů, psychologů, speciálních pedagogů, pedagogů, asistentů pedagoga a především rodiny. Velmi významným faktorem je včasnost léčby ihned po zjištění prvních příznaků.

## 2.4 Psychomotorické zvláštnosti dětí s DMO

Dětská mozková obrna má vliv na **psychický vývoj** dítěte. Rozhodujícím obdobím pro vývoj rozumových schopností i pro vývoj lidského charakteru a celé osobnosti je podle psychologických výzkumů časně dětství (Řičan, Vágnerová in Opatřilová, 2010). „*Podmínkou přiměřeného psychického vývoje dítěte je uspokojování základních psychických potřeb. Pokud nejsou v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu uspokojovány, může dojít k psychické deprivaci*“ (Defektologický slovník in Opatřilová, 2010, s. 18). Ta může vzniknout vlivem nedostatků působení prostředí nebo vlivem odchylek v organismu dítěte, které znemožní podněty z okolí přijímat. V raném a předškolním věku dochází především k rozvoji poznávacích procesů a socializace. Adekvátnímu vývoji pohybově postižených dětí bývá někdy překážkou **podnětová a zkušenostní deprivace**. Vývoj osobnosti a rozvíjení vlastní iniciativy bývá omezen a vynucená vazba na úzký fyzický a sociální prostor omezuje faktické i symbolické rozšiřování *časových i prostorových hranic* (Monatová in Opatřilová, 2010). Také závažnější pohybové postižení může být příčinou podnětové, popř. citové deprivace.

Významným faktorem ovlivňujícím kvalitu života člověka s tělesným postižením je rozsah a stupeň pohybového omezení, především **úroveň soběstačnosti**. Intaktní děti si jsou schopny opatřovat velké množství podnětů díky rozvinuté hybnosti samy svým úsilím a podle svého výběru. Dítě s pohybovým omezením je ale příliš dlouho odkázáno na podněty, které mu zprostředkovávají dospělí. V případě postižení dolních končetin mají děti omezený okruh svých „výzkumných výprav“, tím se zužují možnosti jejich smyslového poznání a následně i vytváření představ, což se negativně projevuje např. ve hře. Při postižení horních končetin

jsou děti méně obratné nejen při manipulaci s hračkami a ostatními předměty, ale i při jídle, sebeobsluze i všech činnostech náročných na jemnou motoriku, tedy i kresbě a grafomotorice. Při větších pohybových poruchách je třeba dodat dítěti více předmětů pro jeho činnost do jeho blízkého okolí a celou pohybovou aktivitu doplnit také změnou polohy těla, aby se mu změnil pohled na okolí (Opatřilová, 2010).

*„Příznačná je u všech forem DMO snižená tolerance k zátěži, projevující se kolísáním výkonu a zvýšenou unavitelností postižených i akcentováním symptomů postižení (např. spasticity, řečových poruch, motorické koordinace) ve stresujících situacích“* (Novosad in Michalík a kol., 2011, s. 200).

V důsledku postižení mozku dochází k narušení **pozornosti** a následkem toho i **paměti**, protože dítě se učí náhodně, útržkovitě a bez výběru v závislosti na momentální kvalitě pozornosti. V oblasti smyslového vnímání se může projevit **optická** nebo **akustická dysgnosie**, kdy dítě obtížně rozlišuje vizuální a zvukové stimuly (Defektologický slovník in Opatřilová, 2010). Děti pak např. dobře nerozeznávají, co je na obrázku a špatně rozlišují zvuky mluvené řeči. Pak bývají zkreslené i jejich představy. Poškozením motorické koordinace mluvidel může dojít i k **poruše artikulace**, kdy děti mohou dobře rozumět, ale nesrozumitelně mluví. Objevuje se i opožděný vývoj řeči, který ztěžuje jejich dorozumění se sociálním okolím.

**Poruchy chování** se v předškolním věku projevují jako nepřiměřeně intenzivní, přetrvávající negativismus a vzdorem nebo agresivitou zaměřenou vůči dětem, zvířatům nebo věcem. Poruchy prožívání bývají v předškolním věku velmi variabilní a obvykle se projeví v nezralé, snadno zranitelné oblasti (Matějček in Opatřilová, 2010). Zvýšená frekvence nových a nezvyklých podnětů (např. nedodržování denního režimu, změny životního stylu, ponechávání dítěte o samotě, konflikty v rodině, časté výčitky a kárání apod.) mohou vést až v projevy strachu dítěte. Nezbytné je stanovit pevné hranice, ve kterých se může dítě spokojeně pohybovat.

Utváření **sociálních vztahů** u tělesně postižených může být velmi problematické a je ovlivněno nejen samotným typem postižení, ale i stylem výchovy. Socializace probíhá během celého života, kdy si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování, jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se do společnosti (Průcha, Walterová, Mareš in Opatřilová, Zámečnicková, 2008). Socializace jedince se může rozčlenit do tří etap. V první etapě se dítě identifikuje s matkou a nachází tak stabilitu vztahů ve společnosti, ve druhé etapě se dítě snaží osamostatnit a najít tak své místo v síti sociálních vztahů. Současně se vytváří základ vlastností jedince a jeho hodnot. Ve třetí etapě se dítě začleňuje do širších

sociálních vztahů a systému sociálních rolí, které již nejsou vymezeny pouze životem v rodině, ale vstupem dítěte do dalších sociálních skupin (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

Počátky obtíží jedinců s DMO začínají již v procesu osamostatňování. Úlohu sehrává výkonová činnostní deprivace, nedostatečná motivace, zkreslené sebehodnocení, mnohdy pocity méněcennosti, emoční labilita, neadekvátní prožívání a sebeprožívání, izolovanost, komunikační bariéry a nezkušenost v běžných sociálních situacích.

Sociální důsledky jedinců s tělesným postižením jsou nepříznivě ovlivněny především v omezení motoriky a řeči. Tyto děti mají především v předškolním věku mnohem méně sociálních zkušeností, protože bývají velmi často izolováni v rodině, případně v některém ze speciálních zařízení. Obtíže v navazování úspěšných vztahů může též umocňovat změna tělesného vzhledu a odlišné reakce v důsledku základního postižení (záškuby, tiky apod.), které mohou vyvolat u laické veřejnosti nestandardní sociální reakce. Zvláštnosti v chování osob s tělesným postižením nemusí být jen důsledkem postižení, ale mohou vznikat i nesprávným postojem okolí, které někdy spíše posiluje jejich pasivitu a závislost, popř. podporuje tendence k izolaci od společnosti, která je nedokáže přijatelným způsobem akceptovat (Vágnerová in Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

### 3 Předškolní vzdělávání

Trendem současné vzdělávací politiky je prosazování koncepce celoživotního vzdělávání, jehož součástí je i předškolní vzdělávání, které má svůj podíl na rozvoji **klíčových kompetencí** nezbytných pro život jedince a vytváří předpoklady pro jeho další kvalitní rozvoj.

*„Klíčové kompetence představují soubor požadavků zahrnujících podstatné vědomosti, dovednosti a schopnosti univerzálně použitelné v běžných pracovních a životních situacích“* (Průcha, Walterová a Mareš in Šmelová, 2004, s. 105).

V předškolním vzdělávání jde o elementární základy těchto kompetencí, které jsou významné pro další rozvoj dítěte. Dítě si poznatky osvojuje a rozšiřuje, získává a zdokonaluje své dovednosti a schopnosti. Cílevědomě jsou formovány postoje dítěte – jeho hodnotící vztah k sobě samému, jiným lidem i vůči okolí.

*„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů“* (Opatřilová, 2009, s. 64).

Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dítěte před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Úkolem vzdělávání v MŠ je doplňovat rodinnou výchovu a navazovat na ni, zajistit přiměřené a mnohostranné podněty k aktivnímu učení a rozvoji dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, osobní spokojenost a pohodu, napomáhat mu v pochopení okolního světa, motivovat je k dalšímu poznávání a učení, učit dítě žít ve společnosti ostatních, rozvíjet celou osobnost dítěte. Součástí úkolů předškolního vzdělávání je maximální podpora individuálních dosažitelných možností rozvoje dítěte, plnění diagnostických úkolů především u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a poskytování včasné speciálněpedagogické péče (RVP PV in Opatřilová, 2009).

V rámci předškolního vzdělávání jsou vytvářeny předpoklady pro **kompetence k učení, k řešení problémů a občanské a pracovní kompetence** (Komentář k RVP PV in Šmelová, 2004). Klíčové kompetence jsou zapracovány do Rámcového programu pro předškolní vzdělávání a směřují k tomu, aby dítě bylo schopno s ohledem na své individuální a věkové zvláštnosti zvládat nároky běžného života v rodině i ve škole.



### 3.1 Vzdělávací programy

Státní úroveň v systému vzdělávacích dokumentů tvoří Národní program vzdělávání a rámcově vzdělávací programy.

**Národní program vzdělávání** (tzv. Bílá kniha 2001) stanovuje počáteční vzdělávání jako celek, vymezuje hlavní zásady a cíle vzdělávací politiky státu a definuje obecné závazné požadavky obsahu a výsledků vzdělávání. Stanoví náležitosti obsahu vzdělávacích programů respektujících speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zdravotně postižených a je východiskem pro přípravu rámcových vzdělávacích programů.

**Rámcově vzdělávací programy (RVP)** v návaznosti stanovují rámec vzdělávání pro jednotlivé vzdělávací etapy, tj. pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Specifikují tedy odpovídající obsah a cílové dovednosti a znalosti absolventů.

V rámci každé školy, tedy na školní úrovni, je pak zpracován **Školní vzdělávací program (ŠVP)**, respektující konkrétní potřeby a podmínky včetně speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků i studentů se zdravotním postižením (Šmelová, Petrová, Suralová, 2012).

#### 3.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

**Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)** je základním pedagogickým dokumentem, kterým stát stanovuje požadavky na předškolní výchovu a vzdělávání. Představuje vzdělanostní základ, na který navazuje povinné základní vzdělávání i následující vzdělávací etapy (Šmelová, 2004).

RVP PV definuje kvalitu předškolního vzdělávání, vytváří rozmanitou vzdělávací nabídku a stanovuje požadavky, které zajišťují srovnatelnou kvalitu předškolního vzdělávání pro všechny děti. Představuje určitý rámec, kterým ponechává prostor mateřským školám pro tvorbu vlastních školních vzdělávacích programů.

RVP PV staví do popředí přirozený rozvoj *osobnosti dítěte* s respektováním jeho individuálních potřeb a zájmů. Snahou je připravit dítě pro život, tzn. vytvářet elementární základy klíčových kompetencí. Důležitou součástí předškolního vzdělávání zůstává příprava na vstup do školy, jejíž podstatou už není vyrovnání „výkonů“ dětí, ale ve vyrovnání jejich šancí (Šmelová, 2004).

Struktura obsahu rámcového programu je koncipována do jednotlivých oblastí na základě vztahů „*které si dítě postupně vytváří k sobě samému, k druhým lidem i k okolnímu světu*“ (RVP PV in Šmelová, 2004, s. 112). Jedná se o oblasti biologickou, psychologickou,

interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální, které respektují vývoj, zrání, učení i běžný život dítěte.

Obsah RVP PV je uspořádán do pěti interakčních oblastí:

- Dítě a jeho tělo
- Dítě a psychika
- Dítě a ten druhý
- Dítě a společnost
- Dítě a svět

Každá oblast má vždy vymezen **záměr, specifické cíle, hlavní činnosti a příležitosti**, které by předškolní vzdělávání mělo nabízet. Současně RVP PV uvádí **možná rizika**, která mohou průběh předškolního vzdělávání ohrozit. Vyústění každé oblasti je v **očekávaných kompetencích**, tedy co dítě zpravidla dokáže na konci předškolního období. Koncepce celého vzdělávacího obsahu takto vytváří podmínky pro integrované vzdělávání. Učivo pedagogové dětem předkládají v tematických celcích, ve kterých se prolínají všechny uvedené oblasti a dochází tak k přirozenému rozvoji celé osobnosti dítěte (Šmelová, 2004).

### 3.1.2 Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

**Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (ŠVP PV)** je základní pedagogický dokument, na jehož základě se uskutečňuje vzdělávání dětí v podmínkách konkrétní mateřské školy. Každá mateřská škola si vytváří vlastní ŠVP PV, čímž vyjadřuje i vlastní identitu a hodnotovou orientaci. Dokument vymezuje obsahové, formální a metodické priority vlastní vzdělávací práce a je komplexním projektem práce MŠ na určité časové období.

Strukturu ŠVP PV tvoří charakteristika ŠVP, obsah vzdělávání a jeho časový plán, popis ostatních podmínek vzdělávání, pravidla pro vnitřní hodnocení a evaluaci školy a popř. i přílohy dokreslující celkový obraz o mateřské škole.

Způsob zpracování ŠVP PV si škola volí sama v rámci pravidel zpracovaných v RVP PV, na jeho koncipování by se měli spolupodílet všichni pedagogové a rodičům by měla být dána možnost se k ŠVP PV vyjádřit.

Za zpracování ŠVP PV nese odpovědnost ředitel školy, je to dokument veřejný a tvoří součást povinné dokumentace školy (Šmelová, 2004).

### 3.1.3 Třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Na ŠVP PV navazuje **třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (TVP PV)**, který je programem vzdělávání pro určitou konkrétní třídu. Vychází ze specifických

podmínek dané třídy a znalostí jednotlivých dětí, proto ho zpracovávají třídní pedagogové a stává se pak jejich pracovním dokumentem. Předškolní pedagogové si sami volí postup pro jeho zpracování.

Dosahování očekávaných kompetencí stanovených v RVP PV je dlouhodobý proces během celého období předškolního věku. Pro předškolního pedagoga to znamená, že musí umět vytvářet vzdělávací program tak, aby se dítě s ohledem na jeho věk a individuální zvláštnosti postupně po krůčcích přibližovalo očekávaným kompetencím (Šmelová, 2004).

### **3.2 Metody a formy práce v předškolním vzdělávání**

Při výběru metod a forem práce je třeba vycházet z koncepce obecné pedagogiky s přihlédnutím ke specifčnosti pedagogiky předškolní. Jejich správná volba má podstatný vliv na utváření celkového rozvoje osobnosti dítěte.

V RVP PV (2004) jsou doporučovány metody:

- ***prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi***, které jsou založeny na přímých zážitcích dítěte, podporují zvědavost a potřebu objevovat
- ***situační učení*** založené na vytváření a využívání situací, které dítěti poskytují praktické a srozumitelné ukázky životních souvislostí
- ***spontánní sociální učení*** založené na principu přirozené nápodoby při všech činnostech a situacích v průběhu celého dne v mateřské škole
- ***vzájemně provázané a vyvážené spontánní i řízené aktivity***, které odpovídají potřebám i možnostem předškolního dítěte
- ***didakticky zacílená činnost*** pedagogem přímo nebo nepřímo motivována, v níž je zastoupeno spontánní a záměrné, cílené a plánované učení
- ***integrováný přístup*** znamená, že vzdělávání by mělo probíhat na základě integrovaných bloků, které dítěti nabízejí vzdělávací obsah v přirozených souvislostech a vztazích. Obsah bloků by měl vycházet ze života dítěte, měl by pro něj být zajímavý, smysluplný a užitečný. Realizace těchto bloků poskytuje dítěti mnoho různých aktivit a nabízí hlubší prožitek, protože dítě tak nezískává jen izolované poznatky nebo jednoduché dovednosti. Získaná zkušenost je komplexnější a je pro dítě prakticky využitelná. Dítě tak může získávat skutečné činnostní výstupy – kompetence (RVP PV in Opatřilová, 2009).

### 3.3 Vstup dítěte do školy

Nástup dítěte do školy je významnou událostí nejen v jeho životě, ale z velké části i v životě celé rodiny. Dochází k mnoha změnám a větším nárokům, které jsou na dítě kladeny.

Mění se dosavadní způsob jeho života a většinou znamená značnou zátěž. Dítě, které si doposud hrálo nebo vykonávalo činnost podle svého přání, je náhle tlačeno k soustavné, disciplinované práci a kontrolované autoritou, přičemž důvod učení nechápe příliš zřetelně. Dítě se musí obejít delší dobu bez rodičů a zapojit se do nového kolektivu, což je obzvláště náročné pro děti, které nenavštěvovaly mateřskou školu. Velké nároky klade škola na koncentraci pozornosti, se spontánní pozorností již dítě nevystačí a úmyslná pozornost je v tomto věku značně unavující. Za nejvíce psychicky ohrožující považují odborníci srovnávání a hodnocení výkonu dítěte s výkony ostatních spolužáků (Šimíčková – Čížková, 2010).

V České republice začíná povinná školní docházka „*počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku*“ (Zákon č. 561/2004 Sb., §36). Stejný zákon také v §37 stanoví, že dětem, které nejsou po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé, může ředitel školy *odložit začátek povinné školní docházky* o jeden školní rok, pokud o to písemně požádá zákonný zástupce dítěte. Žádost musí být doložena doporučením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

Dítě by tedy mělo do školy nastoupit připravené tak, aby bylo schopné se přizpůsobit školní práci, aby mohlo být ve škole přiměřeně úspěšné, a tedy spokojené a šťastné. Ve vývojově psychologické literatuře se v této souvislosti setkáváme s termíny „*školní zralost, školní připravenost, způsobilost pro vstup do školy, pohotovost či kompetence ke vstupu do školy, školní zdatnost apod.*“ (Šmelová, Petrová, Souralová a kol., 2012, s. 71).

Pojem *školní zralost* je používán pro vývojové charakteristiky převážně determinované biologickými činiteli a termín *školní připravenost* pro potřebný rozvoj dítěte závislý na socializačních činitelích (Vágnerová in Šimíčková – Čížková, 2010). Otázkou školní zralosti se zabýval již J. A. Komenský, který také stanovil šestý rok dítěte jako nejvhodnější pro zahájení školní docházky. Zároveň však upozornil na možnou „nezralost“ některých dětí. Samotné dosažení věku šesti let tedy nezaručuje přiměřenou zralost dítěte, protože podle vývojových zákonitostí nemusí být děti stejného věku po stránce fyzické i psychické stejně rozvinuty (Šmelová, Petrová, Souralová a kol., 2012).

Obecně můžeme „*školní zralost vymezit jako dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionálně-sociální), aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit*

výchovně-vzdělávacího procesu; nebo alespoň bez větších obtíží, nejlépe s radostí a dychtivostí“ (Bednářová, Šmardová, 2011b, s. 2).

„**Školní připravenost** v podstatě zahrnuje kompetence v oblasti kognitivní, emocionálně-sociální, pracovní a somatické, které dítě nabývá a rozvíjí učením a sociální zkušeností (zejména v MŠ)“ (Bednářová, Šmardová, 2011b, s. 2).

Pojem **školní nezralost** vymezuje Šulcová (in Šmelová, Petrová, Suralová a kol., 2012, s. 71-72), kdy „nejsou dostatečně zralé všechny funkce potřebné pro školní práci, ačkoli intelekt dítěte je normální.“

Důležitými oblastmi podle Bednářové a Šmardové (2011b) při posuzování školní zralosti jsou:

- **Tělesný (somatický) vývoj a zdravotní stav dítěte** – nejsou prvořadými ukazateli zralosti, ale je třeba je brát v úvahu, protože mohou způsobovat nižší odolnost vůči psychofyzické zátěži a snadnější unavitelnost dítěte. Fyzickou zralost dítěte posuzuje pediatr v rámci předškolních zdravotních prohlídek, který při posuzování školní zralosti může dát podnět k odbornému vyšetření, např. psychologickému, neurologickému či jinému. Zahájení školní docházky by mělo být důkladně zvažováno u dětí předčasně narozených, s velmi nízkou porodní hmotností, u dětí se smyslovým či tělesným postižením a chronickým onemocněním, kdy může být ovlivněn jejich psychický stav a vývoj.
- **Úroveň vyspělosti kognitivních (poznávacích) funkcí** – dostatečná úroveň rozumových schopností a rovnoměrnost vývoje v jednotlivých oblastech jsou důležité pro zvládnutí trivie, tedy čtení, psaní a počítání. Odklad školní docházky je vhodný u dětí, jejichž kognitivní schopnosti celkově vyžívají pomaleji nebo které ve vývoji výrazně zaostávají. Zároveň by jim měla být věnována zvýšená péče. U některých dětí, které mají dobré rozumové schopnosti, ale nezralou jen některou z oblastí (např. sluchové vnímání), je vhodné tuto oblast různými činnostmi rozvíjet. Mezi schopnosti patřící do skupiny kognitivních předpokladů řadíme *grafomotoriku, vizuomotoriku, sluchové vnímání, řeč, zrakové vnímání, vnímání prostoru a času a základní matematické představy*.
- **Úroveň práceschopnosti** – pracovní předpoklady a návyky. Dítě potřebuje mít zájem o učení a chuť poznávat, aby při výuce dokázalo plně využívat svoje mentální předpoklady, dílčí schopnosti a dovednosti. Důležitá je i schopnost záměrné (volní) koncentrace pozornosti na danou činnost a uvědomování si, že je třeba také úkol

dokončit. Nároky ve škole jsou kladeny na všechny kvality pozornosti – intenzitu, stálost, vytrvalost a odolnost vůči rušivým vlivům.

Práceschopnost je podmíněna především vyzrálostí centrální nervové soustavy, úzce souvisí i se zralostí osobnosti a s výchovou dítěte.

- **Úroveň emocionálně-sociální zralosti osobnosti dítěte** – od dítěte se očekává věku přiměřené zvládnání emocí, sebeovládání, odolnost vůči frustraci, neúspěchu a překážkám. Dítě by mělo umět kontrolovat své chování, mělo by mít přiměřeně rozvinuté sebevědomí a přijmout i případný neúspěch. Stejně důležitá je i sociální vyspělost a adaptabilita – např. schopnost odloučit se na potřebnou dobu od rodiny, být v jiném prostředí s jinými lidmi, respektovat cizí autoritu, začlenit se do skupiny vrstevníků, komunikovat a spolupracovat s nimi.

Nástup do školy je i v životě dítěte s postižením velmi důležitým mezníkem – někdy lze mluvit až o první krizi identity, protože se v této době potvrzuje stálost a neměnnost jeho znevýhodnění. Pro rodiče funguje zařazení jejich dítěte do určitého typu školy jako potvrzení míry jeho normality (Vágnerová, 2012).

Rozvoj osobnosti dětí je kromě vrozených dispozic a působením rodinného prostředí také často pozitivně ovlivněn působením předškolního vzdělávání, které všestranně rozvíjí osobnost dítěte a postupně využívá veškerých možností k jeho přípravě k nástupu do školy (Šmelová, Petrová, Souralová a kol., 2012).

## 4 Možnosti vzdělávání dětí s DMO

Jedním ze znaků současného pojetí organizace vzdělávání je úsilí o rovné příležitosti pro všechny a o odstranění překážek bránících rozvoji každého, včetně občanů se zdravotním postižením. Podle Michalíka (2011, s. 77) se „Česká republika stává zemí s typicky smíšeným systémem vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením“. Vedle rozvinutého a tradičního systému tzv. speciálního školství se postupně rozvíjí nový moderní model vzdělávání dítěte se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu, tedy v některé z mateřských, základních či středních škol vzdělávací soustavy.

### 4.1 Současná právní úprava předškolního vzdělávání dětí se zdravotním postižením

Institucionální předškolní vzdělávání není v České republice povinné, jeho předností je ale odborné vedení dětí a cílevědomé vytváření vhodných podmínek pro jejich rozvoj a vzdělávání. U dětí s postižením zde v případě potřeby dochází ke kompenzaci nedostatků v uspokojování potřeb dítěte, k jeho rozvojové stimulaci, vyrovnávání rozdílů a zlepšování jeho vzdělávacích a životních šancí (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003).

Právní úprava vzdělávání dětí se zdravotním postižením byla zakotvena do **zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**.

Podle tohoto zákona má být vzdělávání dětí (žáků) se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) uskutečňováno zejména uplatněním jejich práva na vzdělání pomocí specifických forem a metod a na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní.

Školský zákon (č. 561/2004 Sb.) v §16 definuje dítě se zdravotním postižením pro účely vzdělávání: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové či sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*“

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením v mateřských školách nebo třídách se vzdělávacím programem upraveným podle speciálních potřeb dětí je v souladu s **vyhláškou MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška vymezuje několik základních forem speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením:

- formou individuální integrace, čímž se rozumí vzdělávání v běžné škole a v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení
- formou skupinové integrace
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- kombinací uvedených forem

Podle vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb. se „vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (tzv. „běžná škola“).“

Mezi podpůrná opatření řadíme rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, předměty speciálněpedagogické péče, poskytování poradenských, pedagogicko-psychologických služeb, služby asistenta pedagoga, snížení počtu dětí ve třídě nebo jinou úpravu organizace vzdělávání, která zohledňuje SVP dítěte (Šmelová, Petrová, Suralová, 2012).

Podmínky pro vzdělávání dětí s tělesným postižením vyhovují, pokud je zajištěno osvojení specifických dovedností v rozsahu individuálních možností dítěte. Musí být zajištěna možnost pohybu dítěte v prostorách školy pomocí dostupných technických prostředků nebo lidských zdrojů. V předškolním zařízení by mělo být zajištěno využívání kompenzačních technických i didaktických pomůcek a pro dítě by měly být vytvářeny podmínky pro náhradní tělovýchovné aktivity v rámci jeho postižení (Opatřilová, 2009).

Dítě se SVP může být vzděláváno podle **individuálního vzdělávacího plánu (IVP)** na základě doporučení školského poradenského zařízení; v případě dětí s DMO speciálně pedagogického centra (SPC). O vzdělávání podle IVP písemně žádají zákonní zástupci dítěte ředitele školy. Na tvorbě IVP spolupracují pedagogičtí pracovníci, zástupci SPC i zákonní zástupci dítěte. IVP je součástí dokumentace dítěte a může být v průběhu roku upravován a měněn podle jeho potřeb. SPC má povinnost sledovat a dvakrát ročně vyhodnocovat dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu (vyhláška č. 73/2005 Sb., §6, zákon č. 561/2004 Sb., §18). Obsah IVP je dán vyhláškou č. 73/2005 Sb. v §6, odst. 4. Měl by mimo jiné obsahovat údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové



rozvržení učiva, popis zajištění speciálněpedagogické péče, seznam speciálních pomůcek, případné navýšení finančních prostředků či snížení počtu žáků a v případě potřeby popis role asistenta pedagoga či osobního asistenta.

#### 4.1.1 Poradenské služby

Jak uvádějí autorky Ludíková a Souralová (in Šmelová, Petrová, Souralová, 2012), k zajištění integrace v praxi přispěla i **vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, ve znění pozdějších předpisů, která upravuje náležitosti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Vyhláška definuje základní typy školských poradenských zařízení, kterými jsou:

- **pedagogicko-psychologická poradna (PPP)**
- **speciálněpedagogické centrum (SPC)**

Dětem se zdravotním postižením poskytuje poradenské služby SPC, které je odborně zaměřeno na konkrétní typ postižení či znevýhodnění dítěte. SPC tyto služby poskytuje dětem integrovaným ve školách a školských zařízeních, dětem ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy i dětem v MŠ speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. Činnost SPC se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách nebo zařízeních pečujících o děti se zdravotním postižením.

SPC podle speciálních vzdělávacích potřeb integrovaného dítěte koordinuje své služby se školou, ve které se dítě vzdělává. Obecně lze služby poskytované SPC rozdělit dle jejich náplně na oblast *depistáže a diagnostiky*, oblast *intervence* a oblast *metodického vedení*. Konkrétní služby poskytované v rámci těchto odvětví přesně definuje vyhláška č. 116/2011 Sb., novelizace vyhlášky č. 72/2005 Sb.

Role speciálněpedagogického centra při integraci dítěte do běžné mateřské školy je zejména v posouzení vhodnosti a doporučení této formy vzdělávání dítěte, v pomoci při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, podpoře jeho naplňování a průběžného vyhodnocování.

Škola dle §7 vyhlášky č. 72/2005 Sb. zabezpečuje poskytování poradenských služeb tzv. **školskými poradenskými institucemi**, mezi které řadíme *výchovného poradce, školního metodika prevence* a v praxi méně rozšířeného *školního psychologa* a *školního speciálního pedagoga*.

**Školní speciální pedagog** je odborník, který se zabývá oblastí prevence školní neúspěšnosti integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to formou *přímé*

*práce* – realizace speciálněpedagogické vzdělávací činnosti žáků se SVP (depistáž, prevence, činnosti reedukační, kompenzační, stimulační), a dále také formou *poskytování podpory, konzultací, metodického vedení* zejména třídním učitelům v oblasti přípravy a sestavování IVP pro tyto žáky, vedení pedagogů v oblasti komunikace a didaktických postupů ve výuce žáků se SVP. Poskytuje také konzultace a přímé metodické vedení asistentům pedagoga ve škole. Navrhuje debarierizaci školy: odstranění jak *fyzických bariér* úpravami prostředí, tak i *psychických bariér* úpravou přístupu k žákovi se SVP a celému třídnímu kolektivu. Pro samotného žáka se SVP jsou to služby spojené s doporučením vhodných kompenzačních a didaktických pomůcek a zaškolení v práci s nimi.

Výhodou působení školního speciálního pedagoga je jeho znalost situace ve škole, jednotlivých žáků, jejich rodinného zázemí i pedagogů, kteří je vzdělávají. Dále pak především možnost včasné individuální intervence a přímé podpory jak žákům se SVP, tak i jejich učitelům.

#### **4.1.2 Asistent pedagoga**

Významnou podporou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je i funkce asistenta pedagoga, kterou dle školského zákona zřizuje ředitel školy se souhlasem krajského úřadu na základě doporučení školského poradenského zařízení (§16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., §20 zákona č. 563/2004 Sb. a §7 vyhlášky č. 73/2005 Sb.)

Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., §7:

- „a) pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,*
- b) podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí,*
- c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku,*
- d) nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.“*

Náplň práce asistenta pedagoga definovaná výše uvedenou vyhláškou je pouhým základem, který je nutné respektovat, ale současně jej i rozvíjet do konkrétnější podoby vycházející ze specifických potřeb žáků i učitelů dané školy (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014).

Asistent pedagoga působí ve třídě, ve které se vzdělává dítě se SVP a pracuje pod přímým metodickým vedením třídního učitele (popř. speciálního pedagoga aj. pedagogických

pracovníků školy), spolupracuje na tvorbě IVP konkrétního dítěte, obzvláště pokud již dítě dobře zná a dokáže odhadnout jeho možnosti. Zodpovědnost za školní vzdělávání nese třídní učitel. Konkrétní náplň práce asistenta pedagoga stanoví ředitel školy na základě skutečných potřeb dítěte a na základě doporučení školského poradenského zařízení.

### 4.1.3 Novela §16 školského zákona

V souvislosti s přijetím novely §16 školského zákona v březnu 2015, která by měla být uvedena do praxe od 1. 9. 2016, bude uplatňován i nový způsob podpory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

V letech 2013 až 2015 se spojily týmy Univerzity Palackého v Olomouci, společnosti Člověk v tísni i dalších organizací a v projektu „*Systémová podpora inkluzivního vzdělávání*“ vytvořily rozsáhlý systém podpůrných opatření, který reaguje nejen na novelu školského zákona, ale především na reálné vzdělávací potřeby žáků se SVP (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Pro pedagogy určený *Katalog podpůrných opatření* je praktickým manuálem, který je k dispozici od 1. července 2015 v tištěné i elektronické podobě, a krok za krokem radí, jak pracovat se žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním nebo znevýhodněním sociálním, aby se předešlo jejich selhávání.

Mezi oblasti podpůrných opatření uvedených v katalogu patří obecně *organizace výuky, modifikace vyučovacích metod a forem, intervence, pomůcky, úpravy obsahu vzdělávání, hodnocení, příprava na výuku, podpora zdravotní a sociální, práce s třídním kolektivem a úprava prostředí* (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

I pro asistenty pedagoga byl zpracován podrobný manuál činnosti poskytování podpůrných opatření podle katalogu v podobě 11 komplexních metodik.

## 4.2 Integrované vzdělávání

Klíčovým cílem vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v České republice je zajištění rovného přístupu a prevence vzniku – i nepřímého – diskriminačního jednání v různých situacích. Společná školní docházka již od mateřské školy by tedy v rámci tohoto pojetí měla být jednoznačně vnímána jako jeden z velmi důležitých faktorů prevence sociálního vyloučení (Šmelová, Petrová, Souralová, 2012).

*Integrace* „vyjadřuje koncepci speciální edukace jako organizační složky všeobecné edukace v tom smyslu, že výchova a vzdělávání jedinců se speciálními edukačními potřebami se má realizovat v běžných výchovných a vzdělávacích institucích, nikoli odděleně“

(Hanáková, Krahulcová, Martinková, Pastieriková, Regec, Stejskalová, Urbanovská, Vozechová, 2012, s. 25).

Integrační postupy spočívají v zajištění speciálních prostředků, podpory a péče pro děti s postižením, aby mohly být zapojovány do většiny činností v běžném životě společnosti (Slowík, 2007). Je třeba si ale uvědomit, že jsou především dětmi jako každé jiné dítě se všemi běžnými potřebami, které by měly být naplňovány, a teprve potom přichází fakt jejich postižení. Jak uvádí Chvátalová (2012), to je cesta integrace, která by se měla šířit „v rostoucích kruzích“. Prvním, nejbližším kruhem je *rodina dítěte*, protože i děti s postižením mají samozřejmý nárok na to, aby vyrůstaly v milující rodině. Ta potřebuje podporu společnosti vzhledem k zvýšeným nárokům, které na ni klade život s dítětem s postižením. Druhým kruhem je *skupina vrstevníků* – počínaje dětmi v mateřské škole, kde se při vhodné přípravě a odborné pomoci děti intaktní i děti s postižením navzájem dobře přijímají. „*Dokonce právě v této době s větší samozřejmostí a přirozeněji než později, neboť ještě nejsou zatíženy společenskými a psychologickými předsudky*“ (Chvátalová, 2012, s. 169). Třetí kruh integrace tvoří *společnost* – prostředí obce, veřejné prostory a pracoviště, kde by měla být vytvořena atmosféra lidské vzájemnosti a solidarity.

Integrované vzdělávání může přinášet řadu výhod, ale i nevýhod. Proto je třeba vždy pečlivě zvážit, jaká vzdělávací cesta je pro konkrétní dítě tou nejlepší.

Nespornou výhodou integrovaného vzdělávání je skutečnost, že dítě zůstává v přirozeném rodinném prostředí a má kontakt s intaktními vrstevníky (Šmelová, Petrová, Souralová, 2012). Má možnost učit se důvěře ve své sociální okolí, učit se o pomoc požádat a v případě potřeby ji přijímat. Integrované děti ale mají zároveň možnost poznat, že i ony mají druhým co nabídnout (Chvátalová, 2012). Své schopnosti a dovednosti mohou rozvíjet nápodobou. Zdařilou integrací získávají ale obě strany. Intaktní děti se učí žít, hrát si a komunikovat s dětmi s postižením a uvědomují si, že jejich schopnosti nejsou něčím samozřejmým.

Negativně může být proces integrace ovlivněn tím, že samotné dítě s postižením není dostatečně připraveno a nestačí tempu spolužáků nebo se mezi ně nedokáže začlenit. Důležité jsou jeho osobnostní rysy, především emoční stabilita, úroveň tolerance vůči zátěži, přizpůsobivost, schopnost sebeovládání, sociální dovednosti, přání a očekávání.

Také se může stát, že mateřská škola není primárně dostatečně vybavena speciálními pomůckami pro rozvoj dítěte s postižením nebo její pedagogové nemají potřebné vzdělání a neznají speciální metodiky. Zápornou roli mohou také mít rodiče intaktních dětí, kteří

nechtějí, aby se společně s jejich dítětem vzdělávalo i dítě s postižením (Šmelová, Petrová, Suralová, 2012).

Úspěšnost integrace ve vzdělávání je ovlivněna mnoha faktory, z nichž mezi nejdůležitějšími uvádí Slowík (2007, s. 37) **„prostředí školy (bezbariérovost prostoru, vstřícné klima, atd.), postoje a kompetence učitelů ke vzdělávání žáků se SVP, spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (PPP, SPC), přijetí ze strany učitelů, spolužáků a jejich rodičů, míra a kvalita speciální podpory (pomůcky, asistent pedagoga pod.) a dominující pohledy na školskou integraci ve společnosti i v místní komunitě.“**

Předpokladem úspěšné integrace je tedy vytvoření optimálních podmínek pro vzdělávání dítěte s postižením a poskytnutí odpovídajících prostředků speciálněpedagogické podpory.

## 5 Speciálněpedagogická podpora

Předškolní vzdělávání má pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji i učení a v úzké vazbě na rodinu doplňovat její výchovu. Má usnadňovat dítěti jeho další životní i vzdělávací cestu. Úkolem předškolního vzdělávání je tedy rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu, napomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat je k dalšímu poznávání a učení, učit dítě žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty touto společností uznávané. Na základě dlouhodobého a každodenního styku s dítětem i jeho rodiči může předškolní vzdělávání plnit i roli diagnostickou, zejména u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dětem, které to potřebují, tedy i dětem se zdravotním postižením, má předškolní vzdělávání na základě znalosti aktuální úrovně rozvoje dítěte i jeho dalších možností poskytovat včasnou speciálněpedagogickou péči a tím zlepšovat jejich životní a vzdělávací šance (RVP PV in Šmelová, Petrová, Souralová, 2012).

Speciálněpedagogická podpora je součástí ucelené rehabilitace, která se zaměřuje na rozvoj celé osobnosti dítěte ve všech jeho složkách, na identifikaci potíží a jejich následnou reedukaci, popř. kompenzaci, abychom docílili co možná největší soběstačnosti a integrace do společenského života. Speciálněpedagogická podpora zahrnuje funkci *diagnostickou, poradenskou, metodickou a intervenční*. Její součástí je aktivní spolupráce nejen s dítětem, ale i jeho rodinou a dalšími odborníky. Naplňování speciálněpedagogických cílů je podmíněno stupněm a typem postižení (případně kombinací postižení), intelektovým potenciálem dítěte, jeho osobnostními vlastnostmi a prostředím, ve kterém dítě vyrůstá (Opatřilová, 2006).

### 5.1 Diagnostika dítěte s pohybovým postižením

*Speciálněpedagogická diagnostika* je vědní disciplína, kterou můžeme chápat jako systém poznatků, zaměřených na možnosti a prostředky poznávání zvláštností jedince s postižením a na odhalování příčin těchto zvláštností (Košč in Opatřilová, 2010). Současně se stává základem podpory a intervence, směřuje k prognóze. V praxi hovoříme o tzv. *podpůrné diagnostice*, protože často dochází k prolínání procesu diagnostiky (v rámci zpřesňování pedagogické diagnózy) a edukace (reedukace), během poskytování speciálněpedagogické podpory osobám s postižením (Opatřilová, 2010).

Na příčině postižení závisí prognóza pohybového vývoje dítěte i projevy dalších možných přidružených postižení. V předškolním věku dochází ke stabilizaci stacionárních pohybových vad a zvyšuje se význam verbální stimulace pro dítě s pohybovým postižením.

Vývoj inteligence může odpovídat normě, ale díky nedostatku příležitostí k rozvoji sociálních zkušeností zpravidla pozorujeme opoždění v sociální oblasti.

Diagnostika dítěte s pohybovým postižením by neměla být jednorázová a získané výsledky je třeba posuzovat v souvislosti s příčinou a rozsahem postižení i kvalitou stimulace prostředí. Důležitým měřítkem předpokládané úrovně rozumových schopností je rozvoj verbální komunikace, která je zdrojem získávání poznatků a informací i předpokladem sociálního kontaktu. Je třeba počítat se zvýšenou unavitelností dítěte, se kterou souvisí i snížená míra spolupráce. Pracovní tempo těchto dětí bývá sniženo, proto by neměly být úkoly časově omezené, aby nedocházelo k jejich frustraci. Kresebné a manipulační úkoly posuzujeme u dětí s narušenou hybností ruky pouze orientačně a opíráme se především o kvalitu výkonu v úkolech, ve kterých se pracuje s verbálním nebo obrázkovým materiálem. V případě postižení motoriky mluvidel je vhodné využívat obrázkové slovníky, které nám pomohou určit úroveň pasivní slovní zásoby dítěte. Obecně je nutné respektovat přísně individuální přístup dle možností konkrétního dítěte (Opatřilová, 2006).

## **5.2 Jednotlivé oblasti speciálněpedagogické podpory**

Důležitým úkolem předškolního vzdělávání je vytváření dobrých předpokladů pro pokračování ve vzdělávání dítěte maximální podporou individuálních rozvojových možností dětí. Je tak umožňováno každému dítěti v době, kdy opouští mateřskou školu, dospět k optimální úrovni osobního rozvoje a učení, tedy k takové úrovni, která je pro dítě individuálně dosažitelná (RVP PV, 2005).

Míra speciálněpedagogické podpory závisí na celé řadě individuálních, materiálních a sociálních skutečností. Významnou roli mají věk dítěte, druh a stupeň jeho postižení, ale i materiální a personální prostředí dítěte. Důležitá je včasnost a přiměřenost péče a podpory. Zkušenosti získané v mateřské škole, individuální podpora a společná činnost, nabídky k učení, možnost zkoumání a sociální zkušenosti podporují a ulehčují optimální vývoj dítěte (Opatřilová, Nováková, 2012).

Pokud rozpoznáme oslabenou funkci, můžeme ji záměrně rozvíjet. Je však třeba si uvědomit, že jednotlivé funkce nejsou izolované, že se na každé činnosti podílí více funkcí, které se vzájemně ovlivňují a podporují. Oslabení v jedné oblasti se může promítnout do oblastí dalších (Bednářová, Šmardová, 2011a).

Účinná speciálněpedagogická podpora by měla rozvíjet všechny oblasti vývoje dítěte při zohlednění jeho specifických potřeb. Musí se ale vyhýbat jeho přetěžování a používání

nadměrného množství podnětů. Důraz by měl být kladen i na spolupráci s rodinou dítěte (Opatřilová, Nováková, 2012).

### **5.2.1 Hrubá motorika**

Hrubá motorika je souhrn pohybových aktivit dítěte, postupné ovládnutí a držení těla, koordinace končetin, rytmizace pohybů. Je zajišťována velkými svalovými skupinami, které umožňují lokomoci (chůzi, skákání, plavání apod.) a nelokomoční pohyby jako sezení, tahání, strkání aj. (Opatřilová, 2003).

Podpora rozvoje hrubé motoriky má velký význam pro utváření osobnosti dítěte s hybným postižením. Každý nově zvládnutý pohyb se pro dítě stává prostředkem k poznávání okolí, získávání nových dovedností, zkušeností a návyků, které jsou základem pro jeho další vývoj. Pohyb probouzí myšlení, které aktivizuje řeč. Omezení hybnosti u dětí s DMO a s tím spojené získávání omezeného množství primárních podnětů může sekundárně ovlivňovat vývoj rozumový (Opatřilová, 2010).

Abychom snížili riziko vzniku citové, psychické a zkušenostní deprivace, je nutné děti s DMO již od raného věku stimulovat, vhodně s nimi zacházet a vytvářet dostatečné množství podmínek pro samostatné experimentování a učení. Vše s vysoce individuálním přístupem a s ohledem na možnosti, vyplývající z jeho zdravotního stavu, s využitím rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a ve spolupráci s lékařem nebo rehabilitačním pracovníkem (Opatřilová, 2003).

### **5.2.2 Jemná motorika**

Nedílnou součástí motoriky je i jemná motorika, se kterou úzce souvisí veškeré manuální činnosti – pracovní, sebeobslužné, grafomotorické i kresebné, proto jejich kvalita může významně ovlivnit soběstačnost dětí s DMO. K ovládnutí pohybu rukou je velmi důležitý rozvoj cíleného úchopu a pohybu, aby se správně formovaly funkce opěrná, odtahovací, uchopovací a ukazovací, které tvoří pohybový základ manipulační činnosti (Opatřilová, 2010).

Formování pohybu rukou začínáme jednoduchými hrami jako „paci, paci, pacičky“, klepáním jednoho prstu na stůl, dítěti nabízíme jednoduché poutavé a bezpečné manipulační hračky apod. U dětí s DMO je učení se rozličným pohybům rukou a manipulace s předměty individuální a bývá pozvolné. Proto je třeba dítěti trpělivě ukazovat provádění daného pohybu, pomáhat mu při jeho realizaci, povzbuzovat dítě a chválit ho i za menší úspěchy.



Nezbytné je naučit děti koordinovat pohyby v rameni, loktu i zápěstí a podle možnosti je provádět správněji a volněji (Opatřilová, 2003).

Snažíme se co možná nejvíce rozvíjet koordinaci současně prováděných pohybů, která je nezbytná pro manipulaci s předměty a především při psaní. Procvičujeme ji s míčky nebo hračkami, které překládáme z místa na místo (např. i při úklidu hraček), z ruky do ruky, převracíme je apod. U dětí s DMO se nejhůře daří izolovat jemnou motoriku prstů, proto provádíme různá cvičení jako uhlazování listu papíru dlaní pravé ruky s přidržením levou a naopak, posunujeme po stole roztažené uvolněné ruce, nacvičujeme opozici palce proti jednotlivým prstům a pokračujeme v rozvíjení pohybů prstů (Opatřilová, 2003).

Nabízíme dětem různé přírodní materiály a stavebnice, které rozvíjejí navlékání, provlékání, protahování (viz Příloha č. 1), šroubování, zasouvání, zastrkávání, zatloukání, vybírání, trhání, mačkání, ohýbání, vytrhávání, rozbalování a zabalování, skládání a stříhání či lepení. S terapeutickou modelovací hmotou, plastelínou nebo keramickou hlínou procvičujeme modelování, hrajeme si s pískem. Při manipulaci využíváme různých stavebnic, např. dřevěné barevné kostky, Lego Duplo, dřevěná stavebnice Kapla (viz Příloha č. 2) apod.

*„Základním pravidlem při cvičení jemné motoriky je, že tam kde je spasticita – uvolňujeme, tam, kde je hypotonie – posilujeme“* (Opatřilová, 2003, s. 33).

Zásady rozvíjení hybnosti a řeči dětí s DMO – zásadu vývojovosti, reflexnosti, rytmizace hybnosti a řeči, komplexnosti, kolektivnosti, přiměřenosti a individuálního přístupu vypracoval Kábele (1988).

### **5.2.3 Grafomotorika a vizuomotorika, kresba**

*„Grafomotorika je soubor psychomotorických činností, které jedinec vykonává při psaní“* (Pedagogický slovník in Mlčáková, 2009, s. 10).

*Grafomotorická cvičení* jsou řízená pohybová cvičení, kde je pohyb zaznamenáván graficky, proto je využíváme k rozvoji jemné motoriky a zrakové koordinace především v období přípravy na psaní. Při grafomotorických cvičeních jde o uvolnění svalových skupin paže, zápěstí a ruky. Samotnému grafomotorickému cvičení by vždy měla předcházet průpravná cvičení – prstová cvičení, práce s drobným materiálem, stavebnicí apod. V praxi se osvědčilo zařazovat různé formy cvičení grafomotoriky, jako jsou kreslení prstem do písku (pískovničky), pěny na holení, použití prstových barev, psaní houbou, širokými štětci, později pak fixy, měkkými tužkami a pastelkami (Opatřilová, 2010).

Grafomotorická cvičení začínáme nejprve pohybem vedeným z ramenního kloubu, pokud možno ve stoje, na velkou svislou plochu a postupně přecházíme na menší formát

(Klenková in Mlčáková, 2009). Pokud dítě s postižením nezvládne stát, využíváme polohu v kleku. Plochu a psací náčiní přizpůsobujeme fázi pohybového vývoje, ve které se dítě nachází, aby mohlo postupovat od lehčí formy k formě pro něj náročnější (Svobodová in Opatřilová 2010).

Pro zlepšení plynulosti a koordinace pohybů má význam *využití říkadel a rytmizace pohybu*, které vypracoval profesor Kábele (1988). Volba rytmických cvičení musí být promyšlená a je třeba vždy respektovat mluvní dovednosti dítěte. Základem grafomotorických činností je pak práce v rytmu návodného motivačního říkadla (Opatřilová, 2010).

Před vlastním nácvikem grafomotoriky je třeba upravit *sed* dítěte tak, aby byl stabilní a pohodlný. U dětí s tělesným postižením volíme správný druh židle, popř. vozíku s využitím abdukčního klínu, podložky pod chodidla, postranních opěrek, fixačních pásů na tělo i podpěrek hlavy a vždy vycházíme z individuálních možností dítěte.

Důležitý je i *správný úchop* psacího náčiní třemi prsty – tzv. *špetkový úchop* (tužka leží na posledním článku prostředníku, seshora ji přidržuje bříško palce a ukazováku), držení by nemělo být křečovitě a ukazovák by se neměl prohýbat. Při nesprávném držení musíme rozlišovat, zda se jedná o nesprávný návyk nebo neschopnost v důsledku postižení. Snahou je předcházet vytváření nesprávných návyků, které se velmi obtížně odstraňují. Pro rozvoj správného úchopu psacích potřeb se využívají *kompensační pomůcky*, mezi které řadíme trojhranný psací program, nástavce na tužky, protiskluzové podložky apod. (Opatřilová, 2010).

*Vizuomotorika* spojuje činnost zraku s jemným pohybem prstů a ruky a její úroveň souvisí s dobrými výsledky v grafomotorice (Mlčáková, 2009). Aby dítě mohlo kreslit a později psát, musí být schopno souhry mezi okem a rukou – *vizuomotorické koordinace* (Bednářová, Šmardová, 2011a), příklad procvičování viz Příloha č. 3.

*Dětská kresba* je zvláštní druh činnosti, při které jsou zastoupeny hravé i pracovní návyky. Je pro dítě prostředkem k vyjádření myšlenek, citů a přání. Vývoj dětské kresby je vázán na duševní vývoj a u dětí s DMO také na případná omezení v jemné motorice. Kresbu tyto děti někdy nedokončí pro zvýšenou únavu nebo třes rukou a sklouznou ke čmárání. V tomto případě je lépe úkol rozdělit do menších celků, aby dítě zvládlo samo kresbu dotvořit a vidělo konečný výsledek. Volíme vhodný kreslicí materiál tvořící širokou stopu, prstové barvy, uhel, měkké tužky, fixy a pevnější papír, aby nedocházelo k jeho protrhnutí. Při kreslení by dítě mělo častěji střídát polohu – vsedě, vkleče a ve stoji podle svých individuálních potřeb a možností. Duševní vývoj dítěte může předběhnout jeho grafické možnosti. Psychologická hodnota kresby u těchto dětí spočívá v tom, co dítě zvýrazní, co

považuje za důležité, jak samo kresbu okomentuje. Hodnotíme snahu a vynaložené úsilí (Opatřilová, 2010).

## 5.2.4 Sluchové vnímání

Sluchové vnímání má v raném i předškolním věku zásadní význam pro vývoj řeči a tím i myšlení. Pro rozvoj sluchového vnímání učíme děti naslouchat čteným pohádkám a příběhům, vyprávění a písničkám. Hrajeme hry na rozpoznání, odkud zvuk vychází (lokalizace zvuku), co zvuk vydává (určení zdroje zvuku), na naslouchání a rozeznávání zvuků z prostředí a rozvíjíme vnímání rytmu. Později hledáme rýmy, roztleskáváme slova do slabik a určujeme jejich počet, poznáváme počáteční i konečnou hlásku ve slově – oblíbené jsou hry na tichou poštu nebo slovní kopaná, kdy procvičujeme *sluchovou analýzu a syntézu*. Pro vývoj řeči, výslovnosti a ve škole pak pro psaní a čtení je důležité i *sluchové rozlišování (diferenciace)*. Dítě musí rozlišit jednotlivé hlásky, sykavky, měkké a tvrdé souhlásky, znělé a neznělé souhlásky a délky samohlásek. Přirozeným způsobem můžeme rozvíjet *sluchovou paměť* učením se říkanek, básniček, písniček a rozpočítadel – nejlépe s pohybem. Sluchovou paměť lze procvičovat také předáváním vzkazů či zadáváním po sobě jdoucích instrukcí (Bednářová, Šmardová, 2011b).

Děti by se měly učit *zaměřit pozornost a vyčlenit určité zvuky z pozadí* jiných zvuků. Čím je pozadí členitější, hlučnější a s více zvuky, tím obtížnější je zaměřit pozornost na požadované sluchové vjemy. Děti, které mají tuto schopnost oslabenou, nezachytí požadované informace ze svého okolí, avšak mohou vnímat hodně podnětů pro ně v danou dobu nepodstatných. Bývají potom označovány za nesoustředěné (Bednářová, Šmardová, 2011b).

## 5.2.5 Řeč

Řeč se prolíná s myšlením, jejím prostřednictvím dítě sděluje to, co myslí. Dítě také potřebuje řeči dobře rozumět, aby chápalo, co vyjadřuje druhý, co se po něm vyžaduje a rozumělo výkladu. Řeč je také velmi důležitá pro soužití a postavení v kolektivu (Bednářová, Šmardová, 2011b).

Řečový vývoj je složitý proces, je ovlivňován celkovým vývojem dítěte, jeho vrozenými předpoklady pro řeč, zdravým vývojem sluchového a zrakového analyzátoru, nepoškozenou centrální nervovou soustavou, uspokojivým vývojem intelektu, neporušenými mluvními orgány a také celkovým vlivem prostředí a výchovy (Klenková, 2006).

DMO vzniká v nejranějším období vývoje, ovlivňuje vývoj dítěte a tím i vývoj řeči. U některých lehčích forem dochází k *opožd'ování* řečového vývoje, v těžších případech je

vývoj *omezený*. Také všechny poruchy, které provází DMO, působí na vznik poruch komunikační schopnosti, hovoříme pak o *symptomatických poruchách řeči* (Klenková, 2006).

Vzhledem k šíři možných poruch řečového vývoje je třeba, aby odbornou péči u dětí s DMO zajišťovali odborníci – logopedové. Dítě může být v péči speciálního pedagoga – logopeda přímo v SPC pro tělesně postižené, může ambulantně docházet ke klinickému logopedovi nebo do specializovaného logopedického centra. Individuální logopedickou péči zajišťují i logopedické třídy některých mateřských škol případně školní speciální pedagogové – logopedi v rámci individuální speciálněpedagogické péče, pokud je MŠ zaměstnává.

V rámci speciálněpedagogické podpory provádíme dechová cvičení, kdy se děti učí nadechovat nosem, vydechovat ústy a usměřňovat výdechový proud. Vhodné je také pravidelné procvičování artikulační obratnosti rtů a jazyka, posilování středu jazyka i nácvik poloh jazyka a rtů pro jednotlivé hlásky.

Řeč jako komplexní schopnost má složitou strukturu, kterou lze rozdělit na několik jazykových rovin: *lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou, foneticko-fonologickou a pragmatickou rovinu*. Tyto roviny se v ontogenezi řeči prolínají, jejich vývoj probíhá současně v jednotlivých časových úsecích (Klenková, 2006).

Předškolní období je zásadní pro vývoj řeči. V rámci speciálněpedagogické podpory rozvíjíme pasivní i aktivní slovní zásobu, tj. porozumění řeči (perceptivní složku) a vyjadřování (expresivní složku) a verbální pohotovost – *lexikálně-sémantickou složku řeči* (Bednářová, Šmardová, 2011a). Vše pomocí her, běžného hovoru, každodenních pokynů, vyprávění, pomocí obrázků, hraček nejlépe z běžného okolí dítěte a při důsledném individuálním přístupu k možnostem a dovednostem každého dítěte. Příklad oblíbených loutek stimulujících rozvoj řeči – viz Příloha č. 4.

Zároveň podporujeme i rozvoj *morfologicko-syntaktické roviny řeči* osvojováním nových slovních druhů, postupným rozvojem vyjadřování ve větách, nejprve kratších, později rozvitých s cílem vyjadřování se v souvětích. Nenásilným způsobem si děti osvojují i obratnost v tvarosloví či větosloví – správným mluvním vzorem, doplňováním slov do vět podle obrázků (obrázkovým „čtením“), komentováním své vlastní činnosti nebo činnosti druhých apod.

*Foneticko-fonologická rovina* souvisí s procvičováním sluchového vnímání, jde především o sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Pro správnou výslovnost dítě potřebuje rozlišovat nejen hlásky, ale také rozdíl mezi jejich správným a nesprávným zněním (Bednářová, Šmardová, 2011a). Pokud má dítě již navozenou správnou výslovnost hlásky, je

třeba trpělivě a soustavně tuto hlásku procvičovat v různých spojeních a postupně ji fixovat v řeči, aby ji dítě začalo používat spontánně.

**Pragmatickou rovinou** rozumíme užití řeči v praxi. S dětmi procvičujeme dovednosti, jako je vyžádání si nebo oznámení informace, vyjádření pocitů, prožitků, událostí, vztahů a konverzační schopnosti (Bednářová, Šmardová, 2011a). Osvědčují se aktivity formou ranního komunitního kruhu či hodnotícího kruhu po skončení činnosti, společná oslava a přání k narozeninám kamaráda, navozování hravých modelových situací, divadelní představení, ale i volné hry dětí.

## 5.2.6 Zrakové vnímání

Zrakem přijímáme z našeho okolí nejvíce informací. „*Zrak je prostředníkem poznávání hmotného světa i prostředkem komunikace*“ (Bednářová, Šmardová, 2011a, s. 14). Zkreslené či neúplné zrakové vnímání, které může být na úrovni zachycení, zpracování nebo uchování informací, negativně ovlivňuje poznávání světa i způsob myšlení. Proto je důležité rozvíjet všechny oblasti zrakového vnímání, které můžeme rozdělit na oblasti (Bednářová, Šmardová, 2011a):

- **vnímání barev** – nejdříve pracujeme se základními barvami, procvičujeme třídění předmětů (např. barevné kostky, díly ze stavebnice, hračky, předměty denní potřeby) na hromádky stejné barvy (např. modré kostky/červené kostky), přiřazujeme základní barvy – vytváříme stejnobarevné dvojice. Později s dítětem procvičujeme, aby na pokyn ukázalo požadovanou barvu – např. ukáže nebo podá modrou kostku, zelenou atd. Obtížnějším úkolem je již pojmenování základní barvy, kdy se ptáme, jakou barvu má předmět, na který ukazujeme. Pokud má dítě potíže s pojmenováváním barev, pomůžeme mu připodobňováním barvy ke konkrétnímu známému předmětu – žlutá jako sluníčko, zelená jako tráva apod. Znalosti barev postupně rozšiřujeme o rozpoznání doplňkových barev (fialová, oranžová, béžová apod.) a barevných odstínů (tmavě/světle zelená apod.). Opět nejprve dítě přiřazuje stejné odstíny, později se je učí pojmenovat.
- **vnímání figury a pozadí** – je schopnost zaměřit pozornost na určitý objekt a odlišit ho od ostatních předmětů, od komplexního pozadí (Bednářová, Šmardová, 2011a). Dítě necháváme z velkého obrázku vyhledávat různé předměty (ukaz pejska, kde je kočka), později vyhledává předměty podle předlohy (podle obrázků, na kterých jsou namalované předměty, které má vyhledat). Dále pokračujeme v nácvičku vyhledávání známého předmětu na pozadí, kdy musí zaměřit svou pozornost na figuru a odpoutat

se od pozadí. Následuje odlišování dvou překrývajících se obrázků – linií dvou prvků, později prvků přibývá, dítě sleduje linii mezi ostatními liniemi, vyhledává tvar na pozadí, zvyšuje se obtížnost obrázků.

- **zrakové rozlišování (optická diference)** – souvisí se schopností třídění, uvědomováním si celku a částí i polohou předmětu. Abychom mohli dva předměty porovnat, musíme si uvědomit, které části mají shodné a které ne. Prvky se mohou odlišovat také v poloze, proto musí mít dítě zkušenosti i s prostorovým uspořádáním (Bednářová, Šmardová, 2011a).

Pro rozvoj zrakového rozlišování jsou vhodné pracovní listy, ve kterých dítě hledá například obrázek odlišný od ostatních velikostí, tvarem, detailem, horizontální nebo vertikální polohou. Posuzovat může i odlišnost či shodu dvojice obrázků, přiřazovat objekt ke stínu (viz Příloha č. 5), vyhledávat dva shodné tvary nebo v čem se dva komplexnější obrázky liší – co na druhém obrázku chybí. Vhodnými pomůckami pro procvičování zrakového rozlišování mohou být nejen pracovní listy z odborných publikací nebo dětských časopisů, ale i pexeso, mozaiky, domino či stavění stavebnic podle předlohy (Bednářová, Šmardová, 2011b).

- **vnímání části a celku (optická analýza a syntéza)** – dítě by mělo vnímat nejen celek, ale i jeho jednotlivé části, rozlišovat je a z částí opět skládat celek. Zrakovou analýzu a syntézu podporuje skládání puzzlů, tvarů nebo obrázku z několika částí na předlohu, podle předlohy nebo i bez předlohy (viz Příloha č. 6). Děti s radostí skládají rozstříhané obrázky, které si nakreslily nebo namalovaly samy (viz Příloha č. 7).

Využít můžeme i různé dětské stavebnice, mozaiky, skládanky, kdy dítě pracuje podle předlohy. K nácviku vnímání části a celku je vhodné i kreslení obrazce podle vzoru a doplňování nebo dokreslování chybějící části obrázku (Bednářová, Šmardová, 2011b).

- **oční pohyby** – správné oční pohyby usnadní dítěti pozdější nácvik čtení a psaní, proto je vhodné již v předškolním věku stimulovat pravidelnost očních pohybů žádoucím směrem – v našich kulturních podmínkách na řádku zleva doprava a na stránce shora dolů (Bednářová, Šmardová, 2011a). Při běžných činnostech – listování v knize, při prohlížení a řazení obrázků (prvků), vyplňování pracovních listů, při jmenování objektů či počítání prvků důsledně vedeme dítě k postupu zleva doprava a shora dolů.
- **zraková paměť** – je schopnost znovu poznávat zrakové podněty. Oslabení některé funkce podílející se na zachycení, zpracování nebo uchování zrakového vjemu dítěte

může negativně ovlivnit jeho poznávání světa a tím i způsob myšlení (Bednářová, Šmardová, 2011a).

Přesnost a kvalitu zapamatování můžeme procvičovat formou her, oblíbené jsou tzv. Kimovy hry. Dítěti ukážeme tři obrázky nebo předměty, které zná, zakryjeme je šátkem, jeden odstraníme a dítě má určit, který chybí. Také může jmenovat všechny dříve viděné zakryté předměty či obrázky, poznávat viděné obrázky mezi jinými, umístit zapamatované obrázky na stejné místo, kde je předtím vidělo apod.

### 5.2.7 Vnímání prostoru a času

**Vnímání prostoru** je důležité pro orientaci v prostředí, pro osvojování si pohybových a sebeobslužných dovedností, pro rozvoj hry, grafomotoriky a všech školních dovedností. Pro utváření prostorových představ a pojmenování prostorových vztahů je základem senzomotorické vnímání (Bednářová, Šmardová, 2011a).

S dětmi procvičujeme nejprve pro ně nejlépe pochopitelné pojmy *nahoře-dole*, posléze *vpředu-vzadu* a naposledy *vpravo-vlevo*. Vnímání prostoru zahrnuje i chápání a používání pojmů, jako je např. *daleko, blízko, vysoko, nízko, první, poslední, prostřední* a předložkových vazeb *na, do, v, před, za, nad, pod, vedle, mezi, hned před, hned za* apod.

Dítě učíme směr (polohu) správně ukázat a pojmenovat na vlastním těle, v prostoru a na ploše. Základem navozování této dovednosti je ukazování a pojmenování při každodenních činnostech venku při různých pohybových aktivitách, v místnosti, na předmětech, v knize, časopisu, na obrázku a využít můžeme i různé pracovní listy, kdy dítě vedeme k uvědomování si polohy a k jejímu pojmenování (Bednářová, Šmardová, 2011b).

Předškolní dítě žije především přítomností, plně prožívá činnost, která ho zaujala a nemyslí na následné dění. **Orientace v čase** je nutná nejen pro uvědomování si časové posloupnosti, ale také posloupnosti úkonů běžných činností, jako jsou jednotlivé kroky při sebeobsluze nebo při vykonávání úkolů. U předškolních dětí rozvíjíme vnímání času pojmenováváním dějů a činností, se kterými se setkává. Posilujeme jejich orientaci v základních činnostech obvyklých pro určitou dobu (ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer), pro určité dny (všední, víkend). Učíme je všimnout si změn v přírodě i typických činností pro jednotlivá roční období (např. Příloha č. 8). Povídáním o tom, co bude *nejdříve, později, naposled, nyní, před tím, potom, nakonec, zítra* nebo *co bylo včera* apod., jim pomáháme chápat tyto pojmy a zároveň vnímat časovou posloupnost a předjímat děje. Význam má také dodržování algoritmů, rituálů a určitého režimu přes den, v týdnu a v roce (Bednářová, Šmardová, 2011b).

## 5.2.8 Matematické představy

Na vytváření matematických představ v předškolním věku se podílí mnoho schopností a dovedností. Úroveň rozvoje *motoriky* přispívá k poznání světa. Díky manipulaci s předměty dítě získává ucelenější představy o jejich velikosti, tvaru, hmotnosti i množství, proto je třeba, aby manipulace s konkrétními předměty předcházela a doplňovala práci s obrázky a pracovními listy. S rozvojem motoriky souvisí dobré *prostorové vnímání*, *časové vnímání* a *posloupnost*, úroveň rozvoje *řeči* a vliv má i úroveň *sluchového* a *zrakového vnímání* – uvědomění si části a celku, rozlišení detailu, poloh předmětu a obrázků. Všechny tyto schopnosti a dovednosti tvoří základ tzv. předčíselných představ, které jsou předpokladem pro další porozumění matematickým pojmům, symbolům a vztahům mezi nimi (Bednářová, Šmardová, 2011a).

Rozvoj předčíselných představ začínáme porovnáváním, např. malý-velký, krátký-dlouhý, málo-hodně, stejně, méně-více (např. Příloha č. 9), pokračujeme tříděním podle druhu (jídlo, oblečení, dopravní prostředky apod.), podle barvy, velikosti, tvaru – nejprve podle jednoho, později podle dvou a více kritérií (červené kruhy, malé červené květy). Dítě poznává, co do skupiny obsahově nepatří – do skupiny obrázků nebo slov. Procvičujeme také řazení podle velikosti (např. malý - střední - velký), podle množství (málo - hodně - nejvíce). Dítě by již mělo chápat, že číslo není závislé na uspořádání prvků, na jejich velikosti, tvaru, barvě; že označení počtu je charakteristika sama o sobě (Bednářová, Šmardová, 2011b). Základní matematické představy rozvíjíme nejprve pomocí předmětů či her a až později pracujeme s obrázky. Na podkladě předčíselných představ se budují číselné představy, jako je určování množství (v předškolním věku chápání množství do 6), chápání číselné řady (nejen její jmenování, ale pochopení hodnoty, množství) a číselných operací. Důležité je rozvíjet i schopnost koncentrace na úkol, která úzce souvisí s krátkodobou pamětí.

## 5.2.9 Práceschopnost

Práceschopnost (pracovní předpoklady, návyky) je podmíněná zejména vyzrálostí centrální nervové soustavy, úzce souvisí se zralostí osobní a také s výchovou (Bednářová, Šmardová, 2011b). Proto je vhodné vést dítě k respektování určitých pravidel a limitů, podporovat jeho samostatnost – nechávat ho dělat to, co samo zvládne, dávat mu drobné povinnosti, jako je úklid hraček, oblečení, pracovního místa, pomoc ve třídě nebo venku na zahradě či na procházce. Neoponechávat ho nudě, umožnit mu do sytosti si pohrát, ale také ho motivovat a probouzet jeho zájem o různorodé činnosti, rukodělné, pohybové apod. Přiměřeně vývojové



úrovni daného dítěte postupně přidávat zábavné úkoly pro rozvoj všech oblastí z dětských časopisů či pracovních sešitů pro předškolní děti, hrát společenské hry, kdy se dítě učí spolupracovat s ostatními, střídat se v řadě, vyčkat pořadí, domlouvat se, brát ohled a při hře s pravidly se také učí přijímat a respektovat určitou danost, vyrovnat se s případným nezdarem, prohrou a také to, že i přes nezdar je třeba vytrvat. Tímto nenásilným způsobem pomáháme rozvíjet záměrnou (volní) koncentraci pozornosti dítěte na danou činnost, úkol i uvědomění si, že je také třeba činnost dokončit. Dítě pak dokáže lépe využívat svoje mentální předpoklady, dílčí schopnosti a dovednosti (Bednářová, Šmardová, 2011b).

### **5.2.10 Návyky a dovednosti v sebeobsluze**

Učení se sebeobsluze je životní nutností, je třeba začít s nácvikem co nejdříve, protože při osvojování prvků sebeobsluhy poskytují rodiče i učitelé dítěti příležitost naučit se osobní nezávislosti. Míra soběstačnosti závisí na stupni a charakteru postižení, mnohdy je proces osvojování těchto dovedností a znalostí opožděn a ne vždy je možné dosáhnout plné nezávislosti. Vždy je však třeba rozvíjet samostatnost dítěte již v předškolním věku a dosáhnout maximální míry rozvoje dle individuálních schopností dítěte (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

Sebeobslužné činnosti u dětí zahrnují péči o vlastní tělo – osobní hygienu (umývání různých částí těla, čištění zubů, česání, používání toalety) oblékání, svlékání, obouvání a zouvání, zapínání a rozepínání knoflíků, druků, zipů, šněrování a zavazování tkaniček a stravování se stolováním. Dítě by mělo mít dostatek příležitostí tyto činnosti zkusit a trénovat. Vhodná je hravá forma nácviku – krmení panenek, jejich oblékání a vysvlékání, nácvik zavazování tkaniček na botě – hračky (obr. viz Příloha č. 1) apod. Nácvik činnosti dítěti trpělivě vysvětlujeme, ukazujeme a pomáháme mu v jejím zvládnutí po jednotlivých krocích. Oceňujeme snahu, povzbuzujeme ho a zbytečně hned neděláme činnost za dítě. Důležitá je spolupráce učitelů s rodiči při procvičování, ale i např. při volbě nebo úprav oblečení (Bednářová, Šmardová, 2011a).

Pokud dítě není schopno zvládnout některé z úkonů sebeobsluhy samostatně, nezávisle, je optimální, aby bylo do činnosti zapojeno a provádělo alespoň ty činnosti, které mu jeho postižení umožňuje. Důležitá je dopomoc při provedení úkonu, což vede i ke snížení „naučené“ bezmocnosti a zároveň získání kontroly nad činnostmi. Vhodné je také naučit děti, jak říci o pomoc druhé osobě nebo požádat o asistenci (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

### 5.2.11 Sociální dovednosti

Prvotní zkušenosti s lidskými vztahy a s osvojováním si sociálních dovedností dítě nabývá v rodině, později i v mateřské škole. V kontaktu s ostatními dětmi a lidmi se dítě učí orientovat se ve vztazích, situacích, osvojuje si způsoby chování a komunikace. Jedná se o tzv. *sociální učení*, na jehož základě si dítě osvojuje *sociální dovednosti*, mezi které patří verbální i neverbální komunikace, přiměřené reagování na nové situace, adaptování se na nové prostředí, porozumění vlastním pocitům a sebeovládání, porozumění emocím a chování druhých lidí, objektivní sebepojetí, sebehodnocení a sebedůvěra i schopnost pracovat s ostatními, spolupracovat. Sociální dovednosti ovlivňují to, jak ostatní dítě přijímají, jak se k němu chovají a jak ho respektují. Podporují jeho sebevědomí, přinášejí pocity spokojenosti a přispívají k osamostatňování, sebedůvěře a nezávislosti (Bednářová, Šmardová, 2011b).

Pro uspokojování emocionálních a sociálních potřeb dítěte, pro proces sociálního učení a rozvoj sociálních dovedností je důležité *naladění* – projevování vřelosti, empatie a podpory; *věnování pozornosti* – naslouchání dítěti, zrakový kontakt i spoluúčast při jeho činnostech; *přijetí* – akceptování a respektování dítěte takového, jaké je; *pochopení pro jeho potřeby a ponechání prostoru a vymezení hranic* – dítě neomezovat, ale zároveň trvat na dodržování pravidel, umožnit mu říci svůj názor, ale i naslouchat názoru druhého, učit dítě vnímat, vyjadřovat, obhajovat a uspokojovat svoje potřeby, ale současně vnímat a chápat potřeby druhého. V přístupu k dítěti a v požadavcích na něj je třeba postupovat citlivě – každé má jiné předpoklady, možnosti, tempo vývoje a jiné potřeby (Bednářová, Šmardová, 2011a).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 Případové studie

Případová studie ve speciální pedagogice je metoda zabývající se důkladným studiem všech dostupných písemných i jiných materiálů o jedinci s postižením, jejich diagnostickým zhodnocením a formulováním závěrů (Vašek in Renotierová, Ludíková a kol., 2003).

Cílem praktické části této práce je nejen přiblížit problematiku integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do běžných mateřských škol a kolektivu intaktních dětí, ale především prospěšnost speciálněpedagogické podpory pro jejich další individuální rozvoj a lepší připravenost v oblastech důležitých pro zahájení a zvládnání požadavků školní docházky.

### 6.1 Použité metody a stanovení výzkumných předpokladů

Jednotlivé případové studie vybraných dětí v předkládané bakalářské práci vycházejí z lékařských odborných zpráv, speciálněpedagogické diagnostiky a psychologického vyšetření vypracovaných příslušným speciálně pedagogickým centrem, ze záznamů z pozorování třídních učitelek, popř. asistentky pedagoga, z analýzy pedagogické dokumentace, z analýzy dokumentace školního speciálního pedagoga, z přímého pozorování a z rozhovorů s rodiči i pedagogickými a poradenskými pracovníky.

K naplnění cíle práce byly stanoveny tyto výzkumné předpoklady:

1. *Dítě s DMO lze vzdělávat v běžné mateřské škole.*
2. *Připravenost pedagogických pracovníků MŠ je při integraci dítěte se SVP důležitá.*
3. *Integrace dítěte s postižením ovlivňuje celkovou atmosféru v předškolním kolektivu.*
4. *Rodina a rodinné prostředí ovlivňuje integraci dítěte s DMO do běžné MŠ.*
5. *Individuální speciálněpedagogická podpora dětí s DMO má pozitivní účinek na jejich celkový psychomotorický vývoj.*
6. *Úzká spolupráce školního speciálního pedagoga s třídními učiteli a asistenty pedagoga je velmi důležitá pro celkový rozvoj integrovaného dítěte s postižením.*
7. *Vzájemná kvalitní spolupráce učitelek s asistentem pedagoga se kladně promítá nejen do celkového rozvoje dítěte s postižením, ale i do celkové atmosféry třídního kolektivu.*
8. *Pracovníci MŠ využívají spolupráci s odbornými pracovníky SPC.*
9. *Je třeba podporovat spolupráci rodiny dítěte s DMO a všech pedagogických pracovníků zúčastněných na jeho vzdělávání.*

## 6.2 Charakteristika prostředí školy

Mateřská škola, ve které probíhalo vzdělávání dětí předkládaných kazuistik, byla založena roku 1997 jako obecně prospěšná společnost, roku 2001 byl vytvořen komplex školy mateřské a základní (I. stupeň), který vzdělává děti a žáky podle vzdělávacího programu „Začít spolu“. Tento program je založen na humanistických a demokratických principech a osobnostně rozvíjejícím modelu ve výchově a vzdělávání.

Mateřská škola má šest věkově smíšených tříd, z nichž je jedna logopedická s nižším počtem dětí. Základní škola má v každém ročníku jednu třídu s počtem žáků průměrně okolo dvaceti. Třídy jsou rozděleny do center aktivit, která stimulují děti ke hře a práci, rozvíjejí různé typy inteligence a zajišťují možnost samostatného zkoumání a učení se prožitkem.

Mezi základní principy programu patří *projektové plánování, individuální plány* přihlížející ke schopnostem, nadání a potřebám jednotlivých dětí/žáků a respektování rozdílnosti jejich charakteru i temperamentu, *slovní hodnocení, integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, spoluúčast rodičů na dění ve škole a vzájemná otevřená komunikace.*

S integrací dětí a žáků se zdravotním postižením, znevýhodněním nebo žáků mimořádně nadaných má škola zkušenosti již od svého založení. Úzce spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními (PPP, SPC) a především zaměstnává speciální pedagogy, kteří se těmto dětem nebo žákům individuálně, popř. ve skupinkách věnují.

## 6.3 Případová studie č. 1

Jméno: **Anna**, nar. 11/2002

**Diagnóza:** DMO, pravostranná centrální hemiparéza středně závažného stupně s akcentací na pravé horní končetině, intelektové schopnosti v pásmu podprůměru, vývojová dysfázie, epilepsie, lehký konvergentní strabismus a dalekozrakost kompenzované brýlemi.

### Údaje z osobní anamnézy:

Dívka z druhé gravidity, druhý porod, těhotenství fyziologické, v asi 5. – 6. týdnu těhotenství proběhla u matky dvoudenní závažná alergická reakce neznámé etiologie. Porod záhlavím, překotný, plodová voda silně zkalena.

Porozena lehce nezralá dívka, porodní hmotnost 2 400 g, délka 48 cm, kříšena. Po porodu těžká adnatní pneumonie, dívka umístěna na jednotku intenzivní péče do inkubátoru, přeléčena antibiotiky a podporována infuzní terapií. Do domácí péče propuštěna po třech týdnech bez komplikací. Doporučeno sledování v poradně pro rizikové novorozence.

### **Údaje z rodinné anamnézy:**

Rodiče zdraví, oba mají vysokoškolské vzdělání. Dívka má o dva roky starší zdravou sestru. V nejbližším příbuzenstvu se nevyskytuje žádné závažné onemocnění.

Anička vyrůstá v harmonickém prostředí, nejvíce se jí věnuje maminka, ale i ostatní členové rodiny se snaží pomoci jak v péči, tak v motivaci dívky.

Dítě je dlouhodobě v péči **neurologie, rehabilitace, ortopedie, očního lékaře, klinického logopeda, psychologa a samozřejmě pediatra.**

### **Raný vývoj:**

Na doporučení lékařky v rizikové poradně pro novorozence byla již ve druhém měsíci života Aničky zahájena rehabilitace **Vojtovou metodou reflexní lokomoce**, která je jednou z mála metod, které nevyžadují spolupráci dítěte, a proto je velmi vhodná pro tak malá miminka.

Anička v prvních dvou měsících života sledovala jen občas, reagovala jen na silnější podněty, nesmála se. Na bříšku se projevovala asymetrie vzpřimování. Ve věku tří měsíců bylo provedeno CT mozku, které potvrdilo **hypoplazii temporálního laloku a levostrannou hemiatrofii bez expanzivního chování.**

V půl roce byla vývojově dívenka na úrovni I. trimenonu, pásla koně, nepřetáčela se, na pravé horní končetině vyšší svalový tonus, ruku držela v pěsti, kterou rozevírala jen po rehabilitaci. Broukala a měla zájem o hru.

V devátém měsíci byla u Aničky diagnostikována **epilepsie** a nasazena antiepileptika, která sice utlumila epileptickou mozkovou aktivitu, ale na druhou stranu také celkovou aktivitu děvčátka a tím i její celkový psychomotorický vývoj.

Až po prvním roce života začala být Anička aktivnější, začala se plazit, přetáčet z bříška na záda i naopak a houpat se na kolenou. Psychomotorický vývoj pokračoval pozvolným tempem.

Ve dvou letech dívenka lezla po kolenou zkříženým vzorem, pravá ruka již byla téměř otevřená, při lezení se o ni opírala. Předměty uchopovala Anička jen do levé ruky, pravou používala pouze jako pomocnou.

Se zlepšením motoriky se také výrazněji zlepšovala psychická stránka, dívenka k dorozumění používala asi deset slov, začínala tvořit dvouslovné věty, napodobila zvířátka, ráda a kvalitně si hrála s hračkami. Do zahájení docházky do MŠ s ní maminka v rámci rehabilitace cvičila Vojtovou reflexní metodou pětkrát denně, každým rokem také absolvovaly několikátýdenní léčebný pobyt v Janských Lázních. Psychomotorický vývoj

pokračoval, ale stále nerovnoměrně s výrazným opožděním v oblasti motoriky a aktivní řeči. Kognitivní kapacita zůstávala v rámci širší normy (podprůměr).

Ve třech letech začala Anička samostatně chodit, ale stagnoval vývoj řeči. Psychologické vyšetření potvrdilo *opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázii v expresivní složce*.

#### **Předškolní věk dítěte:**

Ve svých čtyřech letech začala Anička navštěvovat během dopoledne běžnou mateřskou školu v místě bydliště jako individuálně integrovaná. V této mateřské škole byla prvním integrovaným dítětem s postižením a integrace proběhla díky velmi vstřícnému postoji paní ředitelky i třídních učitelek, které i přes to, že neměly žádné zkušenosti, přijaly péči o dívku jako výzvu a především velkou snahu dítěti a jeho rodině pomoci.

Anička se velmi dobře adaptovala a začala se podle svých individuálních možností zapojovat do činností a her s dětmi. MŠ měla věkově smíšené třídy, což se ukázalo pro dívku velmi výhodné. Při společných hrách preferovala spíše mladší děti, kterým mentálně stačila a naopak stejně staré a starší děti ji motivovaly k další činnosti, ke komunikaci, ke hrám a také ji pomáhaly, např. v sebeobsluze.

Anička navštěvovala mateřskou školu tři roky a celou dobu se vzdělávala podle individuálního vzdělávacího plánu, který vytvářely třídní učitelky ve spolupráci s rodiči a také s odborníky SPC pro tělesně postižené, které jak mateřské škole, tak i dívce a její rodině poskytovalo i ostatní potřebné poradenské služby.

V MŠ nepracoval a nepracuje školní speciální pedagog, jedenkrát týdně ale byla zajištěna individuální logopedická péče pro děti s vadami řeči docházející paní logopedkou. Mimo tuto péči začala na doporučení odborného lékaře dívka s maminkou navštěvovat klinickou logopedii v intervalu jedenkrát za dva týdny. Pozitivní na této logopedické péči byla spolupráce všech zúčastněných, především však školní a klinické logopedky díky informacím od matky dítěte. Během prvního roku pobytu v MŠ se Aničce velmi rozšířila jak pasivní, tak především aktivní slovní zásoba. Začala mluvit v kratších, jednoduchých větách a především se rozvinula její snaha dorozumět se s okolím verbální komunikací. Rozvoj řeči pak postupně pokračoval pomalejším tempem po celou dobu docházky do MŠ.

Všechny ostatní oblasti potřebné pro celkový rozvoj dívky a pro její úspěšný nástup základní školní docházky byly rozvíjeny v rámci celodenního programu MŠ především formou her, spontánních činností, ale i činností řízených. Protože Anička neměla ze SPC doporučenou pedagogickou asistentku, věnovaly se jí v případě potřeby paní učitelky individuálně v rámci svých možností. I přes tuto snahu však podle pozdějšího sdělení rodičů dívky chyběla při jejím předškolním vzdělávání systematická individuální speciálně-

pedagogická péče zaměřená na oslabené funkce a jejich systematický rozvoj. Tuto péči pak Anička měla jako integrovaný žák od první třídy v naší ZŠ po celou dobu školní docházky.

### **Školní věk (I. stupeň ZŠ):**

Anička zahájila základní školní docházku v téměř 8 letech po ročním odkladu, který jí byl doporučen odborníky SPC pro tělesně postižené na základě speciálněpedagogického a psychologického vyšetření školní zralosti. Ve třídě byli zařazeni dva integrovaní žáci se SVP – Anička a imobilní chlapec s DMO, který měl doporučenou podporu asistenta pedagoga po celou dobu školního vyučování. Dívka se vzdělávala podle IVP a převážně v počátcích školní docházky také využívala pomoci pedagogického asistenta. Na počátku školní docházky se její verbální intelektová úroveň pohybovala v dolním pásmu širší normy, výrazné snížení bylo patrné zejména ve schopnostech chápání základních sociálních vzorců chování, schopnostech abstrakce a logického myšlení, což se promítalo i v matematických operacích, syntéza a analýza slov nebyly založeny. Pravou ruku Anička používala a stále používá jen jako pomocnou, veškeré činnosti jemné motoriky a grafomotoriky prováděla levou rukou – vynucené leváctví. Dívčina pozornost kolísala, patrný byl lehký psychomotorický neklid, pracovní tempo mírně sníženo, vysoká únavnost.

Individuální speciálněpedagogická péče dívky probíhala pravidelně dvakrát týdně vždy jednu vyučovací hodinu. V 1. – 3. ročníku byla zaměřena na rozvoj verbální komunikace a všech složek potřebných ke zvládnutí aktuálně probíraného učiva. Školní speciální pedagog úzce spolupracoval s třídní učitelkou, asistentem pedagoga i s rodiči, kteří také měli možnost návštěv ve vyučování nebo metodických konzultací, jakým způsobem konkrétní oslabené oblasti nebo učivo procvičovat při domácí přípravě. Právě tato součinnost a celková péče byla rodiči velmi kladně hodnocena.

Základní učivo I. stupně ZŠ Anička s přechodnými obtížemi zvládla a bez obtíží se začlenila do kolektivu intaktních spolužáků. Ke konci I. stupně se ale stále projevovaly dysfatické rysy, obtíže s porozuměním čteného textu, které následně ovlivňovaly i řešení slovních úloh v matematice, v řeči lehce vážlo spontánní vyjadřování a porozumění abstraktním pojmům. Také se projevovaly rysy dyslexie, dysgrafie a dysortografie.

Protože naše ZŠ a MŠ má jen první stupeň, pokračuje Anička v letošním školním roce (2015/16) v 6. ročníku v ZŠ pro tělesně postižené žáky. Tuto možnost zvolili její rodiče po pečlivé úvaze i přesto, že SPC doporučilo v individuální integraci dívky pokračovat i na II. stupni ZŠ. Podle posledních informací je dívka spokojená, do nového třídního kolektivu začleněná a ve škole se jí daří.

## 6.4 Případová studie č. 2

Jméno: **Klára**, nar. 6/2006

**Diagnóza:** DMO, spastická diparéza, imobilní, dyslalie, intelektové schopnosti celkově v pásmu průměru, lehký konvergentní strabismus a dalekozrakost kompenzovaná brýlemi.

### Údaje z osobní anamnézy:

Dívka narozena z druhé gravidity, porod předčasný v 28. týdnu. Porodní hmotnost 850 g, délka 30 cm. Po dobu dvou měsíců umístěna v inkubátoru a krmena sondou, pak přechod na kojení do půl roku věku. Sledována v poradně pro rizikové novorozence, na dětské neurologii diagnostikována DMO.

### Údaje z rodinné anamnézy:

Rodiče zdraví, otec má vysokoškolské, matka středoškolské vzdělání. Dívka má dva sourozence, o tři roky staršího bratra s dg. diabetes mellitus I. typu s nutností aplikace inzulínu formou inzulínové pumpy a mladšího, dvouletého zdravého bratra. V nejbližším příbuzenstvu se nevyskytuje žádné závažné onemocnění.

Dívka vyrůstá v podnětné rodině, velkou pomocí je i zájem prarodičů. Nejvíce se Klárce věnuje maminka, která je nyní na mateřské dovolené s mladším bratrem.

Dítě je dlouhodobě v péči *pediatrie, neurologie, rehabilitace, ortopedie, očního lékaře a psychologa*.

### Raný vývoj:

V rizikové poradně pro novorozence byla s Klárkou zahájena v osmém měsíci jejího života rehabilitace *Vojtovou metodou reflexní lokomoce*, kterou se postupně maminka učila pod odborným vedením zkušené rehabilitační pracovnice poradny.

V roce života Klárky jí byla po sérii odborných vyšetření na dětské neurologii diagnostikována *dětská mozková obrna, forma spastická diparéza s výrazným narušením koordinace horních končetin*.

Psychomotorický vývoj dívenky i přes výrazné opoždění postupně pokračoval díky intenzivní rehabilitaci, všestranné péči a pozitivně stimulujícímu prostředí odborníků a především rodiny.

V devíti měsících života pásala Klárka koně, snažila se přitahovat do sedu, ale sama se nepřetáčela. Zajímala se o hru i o všechny nabízené podněty. Broukala a napodobovala slyšené zvuky a slabiky.

Po prvním roce života se Klárka začala přetáčet z břicha na záda i naopak a tento pohyb později používala jako způsob dosažení cíle bez cizí pomoci. Podle vyjádření maminky byla



tato získaná pohybová dovednost pro Klárku významným impulzem k dalšímu psychomotorickému vývoji. Díky svým samostatným „výpravám“ získávala další zkušenosti, objevovala nové předměty a nebyla již zcela odkázaná na pomoc okolí při zprostředkování nových vjemů a zážitků.

Ve dvaceti měsících se Klárka začala pohybovat plazením s využitím převážně horních končetin, dolní končetiny používala spíše jako pomocné. Hračky a předměty uchopovala do obou rukou a postupně tak s nimi rozvíjela kvalitnější a jemnější manipulaci. Zajímala se o nové podněty, jak zrakové, tak sluchové, její hra byla stále kvalitnější. Po prvním roce použila první smysluplné slovo a její slovní pasivní a především aktivní slovní zásoba se pozvolna plynule rozvíjely. Ve druhém roce života mluvila v krátkých dvou až tří slovních větách a dokázala se dorozumět s okolím.

Díky intenzivní rehabilitaci Vojtovou metodou několikrát denně se ve dvou a půl letech dostala na kolena, na kterých se zpočátku houpala, později po kolenou začala lézt, i když nesprávným stereotypem. Zároveň se již Klárka dokázala sama udržet v sedu. Přibližně v tomto období se začala zúčastňovat hiporehabilitace.

Ve čtyřech letech se Klárka pohybovala lezením se střídáním dolních končetin a snažila se dostat i do vysokého kleku – někdy s úspěchem, ale na krátkou dobu. Její řeč byla dyslalická, někdy méně srozumitelná, s chudší aktivní slovní zásobou, pasivní slovní zásoba byla rozsáhlejší, běžným pokynům dívka rozuměla.

### **Předškolní věk dítěte:**

Klárka se začala vzdělávat v naší mateřské škole formou individuální integrace ve věku čtyř let na doporučení SPC pro tělesně postižené žáky, které s naší mateřskou i základní školou úzce spolupracuje. Vzhledem k závažnosti postižení jí byla doporučena přítomnost asistentky pedagoga na čtyři hodiny denně. Po celou dobu docházky do MŠ se vzdělávala podle individuálního vzdělávacího plánu vycházejícího z ŠVP PV (viz Příloha č. 12), který na začátku každého školního roku vypracovaly třídní učitelky ve spolupráci s asistentkou pedagoga, rodiči a školním speciálním pedagogem, který měl dívku v péči. IVP byl v průběhu roku aktualizován podle Klárčiných individuálních vzdělávacích potřeb a dvakrát ročně paní učitelky hodnotily jeho plnění.

Po celou dobu docházky do MŠ s Klárkou individuálně pracoval školní speciální pedagog na rozvoji všech oblastí důležitých pro její další pozitivní vývoj. Speciálně-pedagogická péče probíhala čtyřikrát týdně 30 minut a byla zaměřena především na rozvoj řeči po obsahové i formální stránce, rozvoj sluchového a zrakového vnímání, časové, prostorové a pravolevé orientace, předpočetních a početních představ, rozumových schopností

i logického myšlení. SPC doporučilo Klárce odklad školní docházky a v posledním, předškolním roce pobytu v MŠ již byla speciálněpedagogická péče cílena na zvládnutí dovedností důležitých pro nástup do základní školy a zvládnutí role školáka. Ostatní důležité oblasti rozvoje dítěte, jako je socializace, zvládnutí sebeobsluhy, rozvoj hrubé, jemné motoriky, grafomotoriky, vizuomotorické koordinace apod. Klárka procvičovala v rámci her i činností v centrech aktivit samostatně nebo díky dopomoci paní asistentky, třídních učitelek nebo ostatních dětí ve třídě. Zároveň byla posilována její práceschopnost, soustředění a sociální dovednosti. Zpočátku pobytu v MŠ byla Klárka uzavřená a tichá dívka, postupně se velmi dobře adaptovala, našla si kamarádky i kamarády a i přes svoje tělesné postižení spojené hlavně s pohybovým omezením se velmi ráda zúčastňovala různých her, hraní divadla, zpívání a tanečků, které zvládla i na kolínkách. Vycházky absolvovala na kočárku.

Velmi se osvědčila spolupráce všech zúčastněných pedagogických pracovníků – navzájem jsme konzultovali efektivnost použití speciálních pomůcek, vhodnost vzdělávacích metod a postupů, výsledky plnění cílů IVP a případně i jeho úpravy v průběhu školního roku. Klárčin pozitivní psychomotorický vývoj probíhal i díky výborné spolupráci s rodinou dívky.

#### **Školní věk (I. stupeň ZŠ):**

Na základě doporučení SPC pro TP Klárka pokračuje ve vzdělávání na základní škole formou individuální integrace podle IVP vycházejícího z ŠVP ZV s podporou asistenta pedagoga a speciálněpedagogické péče. Při práci bylo a je nutno zohledňovat její pomalejší pracovní tempo, sníženou vizuálně motorickou koordinaci, narušenou koordinaci horních končetin a snadnou unavitelnost korigovat zařazením relaxačních chviliek. Pro udržení pozornosti se osvědčuje častěji střídat činnosti a vhodně žákyni motivovat k plnění i dokončování zadaných úkolů. Z důvodu pohybového postižení a bezpečnosti Klárka místo běžných hodin tělesné výchovy navštěvuje speciální hodiny TV pro žáky se SVP, které vede externí lektorka z MŠ a ZŠ pro tělesně postižené.

Velkou výhodou školy je, že školní speciální pedagog pracuje jak v MŠ, tak i v ZŠ. Klárku proto dobře znal a mohl předem informovat pedagogické pracovníky ZŠ o jejích individuálních potřebách, dovednostech, dosažených kompetencích i zvláštnostech. Zároveň speciálněpedagogická péče v ZŠ mohla plynule navázat na péči v MŠ.

Adaptace Klárky na školní docházku proběhla bez potíží, velmi dobře a rychle se začlenila do částečně nového kolektivu spolužáků (některé děti znala z MŠ), je oblíbená a děti s ní rády pracují ve skupinkách v centrech aktivit. Speciálněpedagogickou podporu zaměřujeme na rozvoj komunikace, na reedukaci oslabených oblastí a na procvičování aktuálně probíraného učiva jinými metodami za použití speciálních pomůcek. Nyní je Klárka

ve 3. ročníku a učivo zvládá. Pokračuje úzká spolupráce s rodiči, která je pro úspěšné vzdělávání Klárky stále velmi důležitá.

## 6.5 Případová studie č. 3

Jméno: **Eliška**, nar. 2/2007

**Diagnóza:** DMO, levostranná hemiparéza lehčího stupně, lehké mentální postižení, opožděný vývoj řeči, dysfatické rysy.

### Údaje z osobní anamnézy:

Dívka z první gravidity, těhotenství fyziologické, v desátém týdnu vznik krvácení s nutností hospitalizace. Doporučeno genetické vyšetření – výsledky v pořádku. Porod v termínu, záhlavím, překotný, dítě kříšeno, umístěno na tři dny do inkubátoru. Porodní hmotnost 2 950 g, délka 49 cm, ikterus bez nutnosti fototerapie. Poporodní adaptace dále bez nápadností.

### Údaje z rodinné anamnézy:

Rodiče zdraví, oba mají vysokoškolské vzdělání. Dívka má o tři roky mladšího bratra s PAS, který navštěvuje speciální MŠ pro děti s autismem. V dalším nejbližším příbuzenstvu se nevyskytuje závažné onemocnění.

Dívka vyrůstá v harmonické a podnětné rodině, nejvíce se Elišce a jejímu bratrovi věnuje maminka.

Dítě je dlouhodobě v péči *pediatrie, neurologie, rehabilitace, ortopedie, speciálního pedagoga – logopeda a psychologa*.

### Raný vývoj:

Podle informací maminky se Eliška asi do půl roku života vyvíjela pohybově jako běžné miminko. Pásla koně, přetáčela se z břicha na záda a naopak, usmívala se, broukala, měla zájem o hračky i hru, napodobovala slyšené zvuky. Pouze málo spala i přes den a často celé noci proplakala. Později se začala plazit a rodiče si všimli, že má oslabenou levou stranu tělíčka. Série vyšetření potvrdila diagnózu **DMO – levostrannou hemiparézu, akcentovanou více na dolní končetině** a byla zahájena rehabilitační cvičení. V patnácti měsících začala Eliška samostatně chodit, na levé nožce nedošlapovala na patu, chodila pouze přes špičku. Spíše ale stále běhala, nedokázala se delší dobu soustředit na podnět, který ji momentálně zaujal, protože ji okamžitě zaujalo něco jiného, byla živá, dynamická, prudká, bylo nutné ji stále hlídat. Drobné úrazy z nepozornosti, bez vážnějších následků. Zároveň stagnoval dívenčin řečový vývoj, přestala užívat i několik slov, která uměla. Domlouvala se posuňky, boucháním, strkáním a jen ojediněle izolovanými zvuky. Porozumění řeči bylo na výrazně

vyšší úrovni, než její expresivní složka. Foniatické vyšetření diagnostikovalo **prostý opožděný vývoj řeči (OVŘ) – komunikačně slyšící dítě**.

#### **Předškolní věk dítěte:**

Eliška zahájila docházku do mateřské školy ve věku tří a půl let. Brzy po jejím nástupu bylo zřejmé, že její projevy i chování neodpovídají jejím vrstevníkům. Nemluvila a neměla ani snahu verbálně komunikovat. U žádné z činností ani na komunitním kruhu nevydržela déle než několik sekund, neustále pobíhala po třídě, rozhazovala hračky, bořila dětem stavebnice, lezla po oknech a tím ohrožovala nejen svoji, ale také bezpečnost ostatních dětí. Nedokázala se alespoň chvíli soustředit, ani udržet pozornost, žádná činnost ji dostatečně nezaujala.

Po dohodě s rodiči bylo domluveno vyšetření děvčátka v SPC pro TP, kde psychologické vyšetření potvrdilo **lehké mentální postižení s poruchou pozornosti a soustředění**, potvrzen **OVŘ s dysfatickými rysy**. Zároveň bylo doporučeno vzdělávání dívky formou individuální integrace podle IVP s podporou asistentky pedagoga v rozsahu čtyři hodiny denně.

Přítomnost asistentky pedagoga se stala výraznou pomocí. Ve spolupráci s třídní učitelkou zajišťovala bezpečnost Elišky i ostatních dětí, snažila se předcházet situacím zkratkovitého či impulsivního jednání dívky, posilovala pozitivní projevy chování dítěte výraznějším oceněním a pochvalou. Negativní projevy nekritizovala, ale jednoduše vysvětlovala, co se v dané situaci očekává, co je správně. Zajišťovala individuální pomoc dívce při jednotlivých činnostech v MŠ – pomáhala s alespoň krátkodobým udržením pozornosti, motivovala Elišku, vracela ji k započaté činnosti, postupně ji vedla k jejímu zakončení a rozvíjela pracovní návyky a prácešopnost. Rozvíjela sociální sféru – pomáhala při navazování kontaktů s ostatními dětmi a rozvíjela kooperaci Elišky při hře i záměrně strukturovaných aktivitách, podporovala její neverbální i verbální komunikaci s vrstevníky. Rozvíjela kooperaci s pedagogy a pomáhala při adaptaci dívky na nové situace.

Byla zahájena i spolupráce Elišky se školním speciálním pedagogem, která byla v rámci individuální péče (čtyřikrát týdně 30 min) zaměřena na rozvoj především verbální komunikace, ale i dalších oblastí významných pro rozvoj dítěte – paměť, pozornost, schopnost koncentrace na práci, sluchové a zrakové vnímání, jemnou motoriku a grafomotoriku, časové a prostorové vnímání, pravolevou orientaci, předpočetní představy a celkový rozvoj rozumových schopností.

Již po několika měsících cílené speciálněpedagogické podpory a také díky výborné spolupráci s maminkou byl patrný pozvolný pozitivní vývoj v chování a práci s Eliškou. Nejvýraznější posun dívka udělala v oblasti verbální komunikace. Výrazně se zlepšila její

slovní zásoba a to nejen pasivní, ale také aktivní. Kromě téměř každodenní individuální logopedické péče v MŠ docházela také Eliška s maminkou na logopedii do SPC pro TP v intervalu jedenkrát za 14 dní. Velmi pozitivní byla spolupráce obou paní logopedek (školní a ze SPC) a maminky – logopedická péče byla jednotná a cíleně zaměřená na individuální potřeby dítěte. Po roce intenzivní logopedické péče Eliška začala komunikovat v krátkých větách, zlepšila se i její výslovnost, začali jí rozumět nejen dospělí, ale i ostatní děti. Díky této dovednosti přestala být odkázána jen na komunikaci neverbální, která u ní byla mnohdy neadekvátní situací – bouchnutí, postrkování, braní hračky apod. Postupně se začala zapojovat do kolektivu ostatních dětí, začala si s nimi hrát, učila se respektovat pravidla her i chování ve třídě.

Veškeré aktivity na rozvoj vnímání i poznávacích schopností bylo lepší rozvíjet multisenzoriálním přístupem formou hry. Postupně se dařilo udržet dívčinu pozornost delší dobu (asi 5 – 7 minut) – pokud ji daná činnost zaujala. Eliška měla vytvořen funkční systém motivace k práci, osvědčilo se nabízet nejprve oblíbené činnosti a později i nové nebo méně oblíbené; vhodné bylo činnosti častěji střídát nebo proložit relaxačními chvilkami. Ve vztahu k dívce bylo třeba dodržovat laskavý, ale důsledný přístup.

SPC doporučilo Elišce roční odklad povinné školní docházky, ve kterém byla speciálně-pedagogická podpora dítěte zaměřena především na roli budoucího školáka. S drobnými výkyvy pozitivní vývoj nadále pokračoval a pokračuje až do současnosti (školní rok 2015/16), kdy už je Eliška žákyní 2. ročníku ZŠ.

### **Školní věk (I. stupeň ZŠ):**

Na základě doporučení SPC pro TP Eliška pokračuje ve vzdělávání na základní škole formou individuální integrace podle IVP vycházejícího z ŠVP ZV, přílohy upravující vzdělávání žáků s LMP. Nadále využívá podporu asistentky pedagoga (čtyři hodiny denně) a speciálněpedagogické péče (dvě vyučovací hodiny týdně). Také u Elišky převzal speciálně-pedagogickou péči v ZŠ stejný speciální pedagog, který s ní pracoval již v MŠ. Díky dobré znalosti dívky mohl informovat ostatní pedagogy ZŠ o jejích dovednostech, znalostech, dosažených kompetencích a individuálních zvláštностech, podílet se na vypracování IVP a doporučit vhodné postupy a metody práce spolu se speciálními pomůckami.

I když se Eliška začala vzdělávat v 1. ročníku ZŠ podle jiného vzdělávacího programu než její intaktní spolužáci, úspěšně se začlenila do nového kolektivu. Spolužáci ji přijímají, pracuje s nimi ve skupinách v rámci center aktivit, kde jí v případě potřeby pomáhají. Eliška umí požádat o pomoc i poděkovat. Ráda pomáhá paní učitelce/asistentce i spolužákům.

Zapojuje se (i slovně) do společných aktivit – ranní a hodnotící kruh, centra aktivit, televizní vysílání. Třídní pravidla většinou dodržuje, někdy ale mívá problémy s vyčkáním pořadí.

Eliška je snaživá, spolupracuje, zlepšila samostatnost. Umí naslouchat i udržet pozornost, ale dříve se unaví – pak její celková práce schopnost klesá. Je schopna vykonat činnost podle pokynů, ale postupně. I když zadání úkolu pochopí, velmi často se potřebuje ujistit, že pracuje správně. Základní učivo prvního ročníku zvládla podle IVP, v českém jazyce téměř zvládla učivo společně se svými intaktními spolužáky, nebyla a není proto omezována sníženými výstupy přílohy upravující vzdělávání žáků s LMP. Je ale stále kladen důraz na důkladné pochopení a procvičení učební látky.

V letošním školním roce 2015/16 se dívčíno vzdělávání ve 2. ročníku realizuje opět podle IVP vycházejícího z upraveného školního vzdělávacího programu pro děti s LMP, jehož obsahová náplň vzdělávání odráží individuální specifické potřeby žákyně. Na doporučení SPC pokračuje i podpora asistentky pedagoga a speciálněpedagogická péče zaměřená na rozvoj verbálních schopností dívky a procvičování oslabených oblastí, logického myšlení a aktuálně probíraného učiva.

Závěrem lze vyzdvihnout intenzivní spolupráci všech zúčastněných pedagogických pracovníků, odborníků ze SPC, a především rodiny Elišky, která stojí za jejím celkovým velmi pozitivním psychomotorickým vývojem a začleněním dívenky do kolektivu intaktních spolužáků.

## 6.6 Příklad osvědčených pomůcek

Novou komplexní metodickou pomůckou pro rozvoj dítěte předškolního věku, vytvořenou na základě publikace „*Diagnostika dítěte předškolního věku*“ autorem Bednářové a Šmardové, je „*KLOKANŮV KUFRA*“. Tuto pomůcku mohou využívat předškolní zařízení jakéhokoliv typu, je velmi vhodná i pro práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami jak ve třídě, tak i při individuální speciálněpedagogické péči.

Jde o pojízdnou uzamykatelnou skříňku, která obsahuje tři dřevěné boxy, výše zmíněnou publikaci, návod k práci s pomůckami v Klokanově kufru a záznamové archy. Boxy obsahují konkrétní manipulační materiál a jsou tematicky rozděleny (viz Příloha č. 10):

- **Box červený** rozvíjí zrakové vnímání a paměť, motoriku, grafomotoriku a kresbu
- **Box modrý** sluchové vnímání a paměť, řeč a základní matematické představy
- **Box zelený** orientaci v čase a prostoru

Pomůcka umožňuje přehlednou orientaci v aktuálních dovednostech dítěte i jeho dlouhodobém vývoji a výstupy mohou sloužit jako základ tvorby IVP. Ke všem úkolům je

možné se libovolně vracet, je možné je využít diagnosticky, edukačně i reedukačně a vždy i k rozvoji *řečových funkcí, soustředění a práce schopnosti*. Zároveň se posiluje *motivace* dítěte k učení.

Další praxí prověřenou zajímavou pomůckou je soubor „*Domeček plný písmenek*“ autorky a klinické logopedky Mgr. Bártové (viz Příloha č. 11), který slouží především k procvičování *výslovnosti* pojmenováváním viděných obrázků. Soubor tvoří domeček a 18 oboustranných zasunovacích pásků, na kterých se střídají obrázky s písmeny. Do domečku postupně zasouváme jednotlivé pásky a v okýnkách domečku se postupně střídají obrázky s písmeny, na které slovo začíná. Můžeme tak procvičovat i *pravo-levou orientaci*, využitím celé předlohy domečku zase *orientaci na ploše*. Způsob dalšího využití pomůcky je variabilní, řídí se věkem, schopnostmi dítěte a konkrétními problémy ve výslovnosti.

*Fonematický sluch* procvičujeme formou hledání první následové hlásky ve slově podle doprovodného obrázku. Vymýšlíme další slova na určenou hlásku. Při potížích nácvičování *sluchové diference* pomáhá spojení grafického znaku a doprovodného obrázku (u dětí s odkladem školní docházky nebo žáků po zahájení školní docházky).

Děti si mohou osvojovat i grafické znaky, ale zde je třeba řídit se mírou zájmu dítěte. Z vlastní praxe můžeme také potvrdit, že tato pomůcka často pomáhá při navázání kontaktu s dítětem nebo jeho motivaci k práci, protože otázka k samotné manipulaci bývá prvním spontánním projevem dítěte.

## 7 Diskuze

V diskuzi bychom rádi potvrdili a doplnili, případně vyvrátili výzkumné předpoklady, stanovené na začátku našeho pozorování a studia veškeré dokumentace k předloženým případovým studiím tří dětí s DMO individuálně integrovaných do kolektivů intaktních dětí běžných MŠ, nad kterými jsme se během vypracovávání bakalářské práce zamýšleli.

### *1. Dítě s DMO lze vzdělávat v běžné mateřské škole.*

Dlouhodobá, téměř dvacetiletá zkušenost s individuální integrací dětí se SVP v naší mateřské škole ukazuje, že tyto děti – včetně dětí s DMO – lze úspěšně v běžné MŠ vzdělávat. Důležitá je ale připravenost všech zúčastněných pedagogů, samotného dítěte, jeho rodičů i ostatních intaktních dětí a jejich rodin, vybavenost školy i ostatní materiální podmínky a také spolupráce s odborníky školských poradenských zařízení.

### *2. Připravenost pedagogických pracovníků MŠ je při integraci dítěte se SVP důležitá.*

Pedagogičtí pracovníci by měli být na příchod integrovaného dítěte do třídy předem připraveni. Mohou tak pro něj připravit vhodné prostředí včetně speciálních pomůcek, vstřícné klima ve třídě, informovat rodiče ostatních dětí, navázat spolupráci s poradenským zařízením (SPC), v případě potřeby si s ostatními kolegyněmi předat zkušenosti nebo doplnit odborné znalosti samostudiem či na odborném semináři. Klíčové je také zajištění odpovídajících prostředků speciálněpedagogické podpory.

### *3. Integrace dítěte s postižením ovlivňuje celkovou atmosféru v předškolním kolektivu.*

Dětskému kolektivu je nutné dát čas na vytvoření potřebných pozitivních vazeb. Na začátku školního roku se všechny děti adaptují na nové prostředí bez rodičů, postupně začínají navzájem navazovat kontakty a samozřejmě si všímají vzájemných rozdílů mezi sebou navzájem. Dětem s postižením je třeba pomoci s navazováním kontaktů s intaktními spolužáky, ale velmi citlivě a jen tehdy, pokud to nezvládnou samy. Intaktním dětem je vhodné vysvětlit individuální zvláštnosti kamaráda s postižením, předem je připravit na integraci, motivovat je ke spolupráci. Také průběžně během celého školního roku pracovat nejen s kolektivem dětí, ale i jejich rodiči. Výsledkem je pak celková změna atmosféry očekávání až nejistoty na atmosféru důvěry, empatie a vzájemného porozumění a pomoci.

### *4. Rodina a rodinné prostředí ovlivňuje integraci dítěte s DMO do běžné MŠ.*

Podle platné legislativy je rozhodnutí o formě vzdělávání dítěte s DMO v kompetenci jeho rodičů. Ti by ale měli pečlivě zvážit všechny navržené možnosti, které jim jsou podrobně objasněny pracovníky SPC, zvážit všechny výhody, ale i nevýhody případné integrace svého dítěte do kolektivu intaktních dětí. Za úspěchem integrace určitě stojí pozitivní motivace



rodiny dítěte, její schopnost spolupráce a komunikace, důslednost a ochota podřídit se režimu a řádu mateřské školy. Důležitá je také příprava dítěte na vstup do kolektivu intaktních dětí, posílení jeho emoční stability, tolerance vůči zátěži, schopnosti sebeovládání a sociálních dovedností.

*5. Individuální speciálněpedagogická podpora dětí s DMO má pozitivní účinek na jejich celkový psychomotorický vývoj.*

Pravidelná individuální práce s dítětem s DMO několikrát týdně dává školnímu speciálnímu pedagogovi možnost dítě velmi dobře poznat, navázat s ním vztah, pozitivně ho motivovat k práci i spolupráci a na základě speciálněpedagogické diagnostiky zaměřit podporu cíleně na potřebné oblasti rozvoje dítěte. Zároveň úzce spolupracuje s rodiči (osobní konzultace, procvičovací sešit, kontakt přes elektronickou poštu apod.), předává jim informace o aktuálně podporovaných oblastech dítěte i o vhodných metodách a postupech při domácím procvičování. Od rodičů pak dostává zpětnou vazbu. Jednotné postupy při podpoře dětí s DMO pak mají pozitivní vliv na jejich celkový psychomotorický vývoj.

Z předložených kazuistických studií Kláry a Elišky, dvou dívek s DMO, kterým byla poskytována individuální speciálněpedagogická podpora školním speciálním pedagogem během celého období předškolního vzdělávání je zřejmé, že všechny oblasti jejich psychomotorického vývoje byly rozvíjeny komplexněji a uceleněji, než u Aničky, které tato podpora v průběhu předškolního vzdělávání nemohla být poskytována. Tyto závěry však nemohou být zobecňovány, vzhledem k minimálnímu počtu porovnávaných případových studií. V úvahu je třeba brát také skutečnost, že každé dítě je jedinečné a má jiné individuální potřeby a možnosti vývoje.

*6. Úzká spolupráce školního speciálního pedagoga s třídními učiteli a asistenty pedagoga je velmi důležitá pro celkový rozvoj integrovaného dítěte s postižením.*

Speciální pedagog nepobývá s integrovaným dítětem po celý den, jako třídní učitelka nebo paní asistentka, nemá tolik příležitostí sledovat dané dítě při hrách, společných interakcích, volných nebo řízených činnostech. Proto je velmi důležitá zpětná vazba a spolupráce s ostatními pedagogickými pracovníky. Společně hledáme vhodné strategie a metody dalšího vzdělávání, zamýšlíme se nad vhodnou motivací dítěte, hodnotíme a upravujeme individuální vzdělávací plán. Speciální pedagog by také měl individuální péči přizpůsobovat tématům integrovaných vzdělávacích bloků třídního vzdělávacího programu.

*7. Vzájemná kvalitní spolupráce učitelek s asistentem pedagoga se kladně promítá nejen do celkového rozvoje dítěte s postižením, ale i do celkové atmosféry třídního kolektivu.*

Úzká spolupráce třídních učitelek s asistentkou pedagoga pozitivně ovlivňuje strategie výchovy a vzdělávání integrovaného dítěte – nedochází k roztržitosti postupů a metod vzdělávání, dítě je lépe začleněno do kolektivu dětí a posiluje se tak jeho samostatnost a socializace. Asistentka pedagoga se stává plnohodnotným členem pedagogického týmu, pracuje nejen s integrovaným dítětem, ale i ostatními dětmi, pomáhá s organizačními záležitostmi i při společných akcích.

*8. Pracovníci MŠ využívají spolupráci s odbornými pracovníky SPC.*

Můžeme potvrdit, že spolupráce s odborníky SPC je pro děti s postižením přínosem. Pracovníci centra mají dlouhodobé zkušenosti se vzděláváním těchto dětí, jsou tedy schopni předat pedagogům své praktické rady, nápady, orientují se v potřebných speciálních pomůckách a jejich použití, podle potřeby konzultují s pedagogy možné těžkosti ve vzdělávání dětí, spolupracují při vytváření a hodnocení individuálních vzdělávacích plánů integrovaných dětí.

*9. Je třeba podporovat spolupráci rodiny dítěte s DMO a všech pedagogických pracovníků zúčastněných na jeho vzdělávání.*

Na vzájemné spolupráci rodiny dítěte s DMO a pedagogů z velké části závisí jeho úspěšné začlenění do kolektivu intaktních dětí i celkový vývoj jeho osobnosti. Rodiče by měli předávat pracovníkům školy pravdivé informace o svém dítěti, odborná doporučení z vyšetření v SPC, od lékařů a ostatních specialistů, které pracovníci školy musí respektovat. Pedagogové poskytují rodičům zpětnou vazbu o vzdělávání a výchově jejich dítěte, o vhodných metodách práce s dítětem, pomůckách apod. i rady, jak s dítětem pracovat tak, aby dosáhlo co nejkvalitnějšího rozvoje své osobnosti s přihlédnutím na svoje individuální schopnosti a možnosti.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do mateřské školy mezi intaktní spolužáky a speciálněpedagogickou podporou těchto dětí. Cílem práce bylo ukázat důležitost speciálněpedagogické podpory a popsat její možnosti v rámci rozvoje jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje dětí s DMO tak, aby byl zajištěn jejich celkový optimální vývoj.

Díky této práci jsem měla možnost hlouběji proniknout do zvolené problematiky, utřídit si teoretické i praktické poznatky a následně je pak využít ve své další praxi. Utvrdila jsem se také v přesvědčení, že práce s dětmi s postižením, a to nejen tělesným, je smysluplná a naplňující. I přesto, že mnohdy nenaučíme tyto děti všemu, co si plánujeme, i menší pokroky mohou podpořit sebedůvěru i kladné sebehodnocení a sebepojetí dítěte a tím ho učinit šťastným – v souladu s mottem profesora Matějčka v úvodu práce.

V teoretické části jsem se zabývala vývojem důležitých složek osobnosti dítěte předškolního věku, popisem závažného pohybového postižení – dětskou mozkovou obrnou, komplexní rehabilitací dětí s DMO, předškolním vzděláváním obecně i možnostmi vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami formou individuální integrace. V práci jsou rozpracována také podpůrná opatření pro tyto děti s důrazem na jednotlivé složky speciálněpedagogické podpory.

V praktické části jsem si stanovila výzkumné předpoklady, které jsem se v závěrečné diskuzi snažila potvrdit a doplnit díky popisu případových studií tří dětí s dětskou mozkovou obrnou individuálně integrovaných v mateřské škole. Práce shrnuje praktické zkušenosti z možnosti stimulace, podpory a speciálněpedagogické péče a je doplněna o příklady a fotografie pomůcek speciálněpedagogické péče, které se v praxi osvědčily. Uvádí i příklad konkrétního individuálně vzdělávacího plánu pro dítě integrované v mateřské škole.

Péče o děti postižené dětskou mozkovou obrnou nebývá vždy jen radostná a plná úspěchů. Mnohdy se nadějná období postupného zlepšování psychomotorického vývoje dítěte střídají s obdobími stagnace, dokonce někdy i zhoršením stavu. Víceleté zkušenosti nám ale potvrzují, že všechna podpora, péče, láska blízkých, trpělivost a snaha o stimulaci dítěte pomáhá posouvat jeho vývoj k lepšímu.

Každý pokrok dítěte s dětskou mozkovou obrnou v rozvoji jeho celkových znalostí a dovedností zvyšuje jeho šanci na co nejkvalitnější a plnohodnotné prožití dalšího života. A to by mělo být cílem i smyslem veškerého snažení nejen rodičů, ale i odborníků při práci s těmito dětmi.

## Seznam bibliografických citací

- AMBLER, Z. *Základy neurologie*. 7. vydání. Galén, 2011. 351 s. ISBN 978-80-7262-707-3.
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2011a. 217 s. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2011b. 99 s. ISBN 978-80-251-2569-4.
- HANÁKOVÁ, A., KRAHULCOVÁ, K., MARTINKOVÁ, E., PASTIERIKOVÁ, L., REGEC, V., STEJSKALOVÁ, K., URBANOVSKÁ, E., VOŽECHOVÁ, J. *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 225 s. ISBN 978-80-244-3218-2.
- CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. 3. vydání. Praha: Portál, 2012. 184 s. ISBN 178-80-262-0054-3.
- KÁBELE, F. *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou*. 1. vydání. Praha: SPN, 1988. 173 s. ISBN neuvedeno.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. 123 s. ISBN 80-85931-91-5.
- KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.
- LOOSEOVÁ, A.; PIEKERTO VÁ, N.; DIENEROVÁ, G. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 166s. ISBN 80-7178-540-7.
- LUDÍKOVÁ L. a kol. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
- MICHALÍK, J a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., FELCMANOVÁ, L. *Podpůrná opatření ve vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Člověk v tísni, o.p.s., 2015. 35 s. ISBN 978-80-87456-57-6.
- MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2630-4.
- NĚMEC, Z., ŠIMÁČKOVÁ-LAURENČÍKOVÁ, K., HÁJKOVÁ, V. *Asistent pedagoga v inkluzivní škole*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2014. 86 s. ISBN 978-80-7290-712-0.
- OPATŘILOVÁ, D. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 322 s. ISBN 978-80-210-5030-3.

- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 52 s. ISBN 80-210-3242-1.
- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2. přeprac. a rozšíř. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 150 s. ISBN 978-80-210-5266-6.
- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 292 s. ISBN 80-210-3977-9.
- OPATŘILOVÁ, D., NOVÁKOVÁ, Z. a kol. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 321 s. ISBN 978-80-210-5880-4.
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 180 s. ISBN 978-80-210-4575-0.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšíř. a přeprac. vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 290 s. ISBN 80-244-0646-2.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.
- ŠMELOVÁ, E. *Mateřská škola. Teorie a praxe I*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 168 s. ISBN 80-244-0945-8.
- ŠMELOVÁ, E., PETROVÁ, A., SOURALOVÁ, E. a kol. *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 293 s. ISBN 978-80-244-3345-5.
- TROJAN S., DRUGA R., PFEIFFER J., VOTAVA J. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 2. přeprac. a rozšíř. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. 226 s. ISBN 80-2470-031-X.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. přeprac. a rozšíř. vydání. Praha: Portál, 2012. 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky. Rámcové kompendium oboru*. 1. vydání. Praha: Portál, 2014. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vydání. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

#### Legislativa:

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, VUP Praha, 2004
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), platný ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

## Seznam použitých symbolů a zkratek

CKP	centrální koordinační porucha
CTP	centrální tonusová porucha
DMO	dětská mozková obrna
IVP	individuální vzdělávací plán
JM	jemná motorika
LMP	lehké mentální postižení
MŠ	mateřská škola
OVŘ	opožděný vývoj řeči
PAS	poruchy autistického spektra
PPP	pedagogicko – psychologická poradna
RVP	rámcový vzdělávací program
RVP PV	rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SPC	speciálně pedagogické centrum
SPC pro TP	speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené žáky
SVP	speciální vzdělávací potřeby
ŠVP	školní vzdělávací program
ŠVP PV	školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
TVP PV	třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

## Seznam příloh

- Příloha č. 1** – Příklad pomůcek pro rozvoj jemné motoriky, sebeobsluhy
- Příloha č. 2** – Dřevěná stavebnice **KAPLA** – rozvoj JM a prostorové představivosti
- Příloha č. 3** – Rozvoj JM a vizuomotorické koordinace
- Příloha č. 4** – Loutky stimulující rozvoj řeči
- Příloha č. 5** – Rozvoj zrakového rozlišování – přiřazování objektu ke stínu
- Příloha č. 6** – Rozvoj optické analýzy a syntézy
- Příloha č. 7** – Rozvoj optické analýzy a syntézy – skládání dětmi malovaných obrázků
- Příloha č. 8** – Rozvoj vnímání času – proměna stromu během ročních období
- Příloha č. 9** – Rozvoj matematické představivosti
- Příloha č. 10** – **Klokanův kufr**
- Příloha č. 11** – **Domeček plný písmenek** – rozvoj řeči, fonemického sluchu, aj.
- Příloha č. 12** – Individuální vzdělávací plán



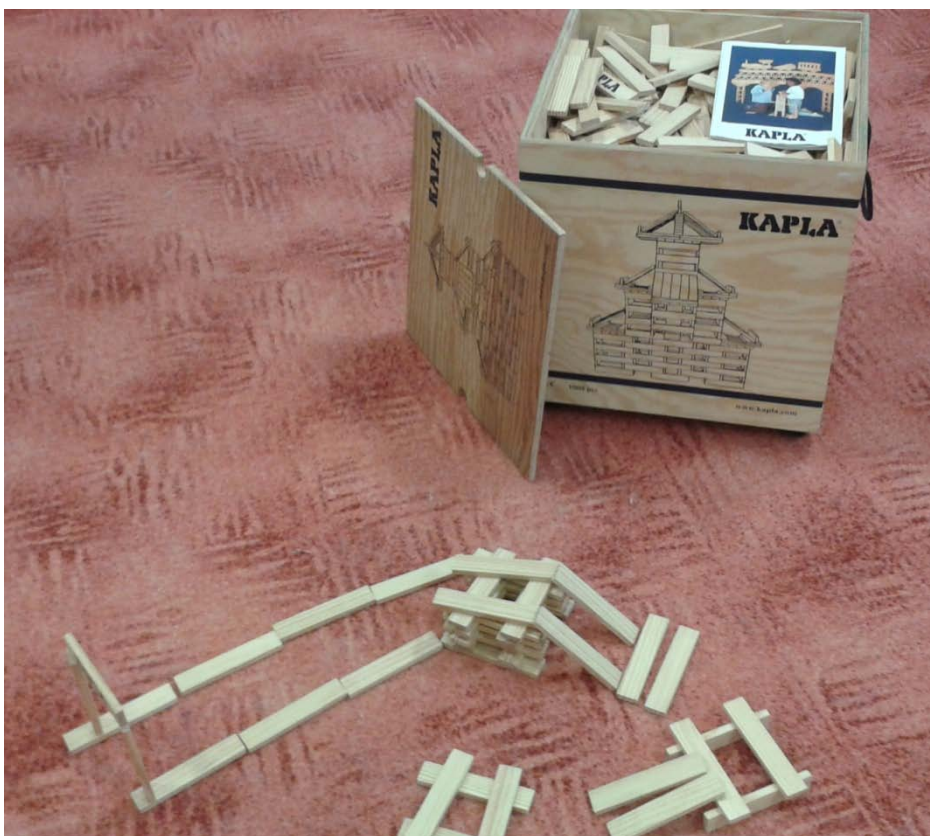
**Příloha č. 1** – Příklad pomůcek pro rozvoj jemné motoriky, popř. sebeobsluhy  
Stavebnice rozvíjející JM, vnímání barev, porovnávání a prostorovou orientaci



Procvičování navlékání, provlékání, protahování a zavazování tkaničky (sebeobsluha)



**Příloha č. 2** – Dřevěná stavebnice **KAPLA** – rozvoj JM a prostorové představivosti



**Příloha č. 3** – Rozvoj JM a vizuomotorické koordinace



**Příloha č. 4 – Loutky stimulující rozvoj řeči**



**Příloha č. 5 – Rozvoj zrakového rozlišování – přiřazování objektu ke stínu**



**Příloha č. 6 – Rozvoj optické analýzy a syntézy**



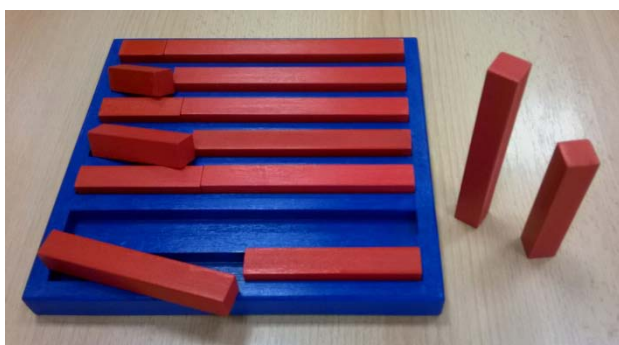
**Příloha č. 7** – Rozvoj optické analýzy a syntézy – skládání dětmi malovaných obrázků



**Příloha č. 8** – Rozvoj vnímání času – proměna stromu během ročních období



**Příloha č. 9** – Rozvoj matematické představivosti



## Příloha č. 10 – Klokanův kufr



**Klokanův kufr – červený box:** zrakové vnímání a paměť,  
motorika, grafomotorika, kresba



**Klokanův kufr – zelený box:** orientace v čase, orientace v prostoru



**Klokanův kufr – modrý box:** řeč, sluchové vnímání a paměť, základní matematické představy



**Příloha č. 11 – Domeček plný písmenek – rozvoj řeči, fonemického sluchu,  
pravo-levé orientace, 1. násleková hláska**



## **INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN**

**školní rok 2012/2013**

**ZŠ a MŠ ..., o.p.s.**

**Jméno a příjmení:** Klára ...

**Datum narození:** 6/2006

**Bydliště:** ...

**Škola:** ZŠ a MŠ ...

**Třída:** MŠ – Motýlci

**Vyšetření dne:** 5. 3. 2012

**Kontrolní vyšetření (předpoklad):** jaro 2013

**Závěry psychologického a speciálně pedagogického vyšetření:**

DMO – spastická diparéza, dyslalie

### **OBSAHOVÉ ROZVRŽENÍ IVP**

Veškerá práce a procvičování všech jevů s Klárkou budou po celý školní rok zaměřeny především na přípravu dítěte na roli školáka.

### **ROZVOJ SOCIALIZACE, PRACOVNÍCH DOVEDNOSTÍ, SCHOPNOSTÍ**

#### **A NÁVYKŮ**

- posilování ochoty spolupracovat zejména při řízené činnosti
- více se zapojovat (i slovně) do společných aktivit při hrách, společně s dětmi zpívat, recitovat apod.
- navazovat kontakty s druhými dětmi a hrát si s nimi
- nebát se komunikovat s dětmi i dospělými
- požádat o pomoc ostatní a poděkovat jim
- pomáhat p. učitelce / p. asistentce i ostatním dětem
- podpora celkové samostatnosti dítěte, zvládnutí úklidu svého pracovního místa a hraček s přihlédnutím k fyzickým možnostem dítěte
- zaměřit se na dokončování úkolu
- zkvalitňovat přeseschopnost



## SEBEOBSLUHA

- snažit se o co největší samostatnost při oblékání, vysvlékání i ukládání oblečení v šatně
- nácvik oblékání/vysvlékání a zapínání/rozepínání knoflíků, druků, zipů, suchých zipů apod. (na sobě i na oblečení panenek, maňásků aj. pomůckách)
- upevňovat návyk slušného stolování, správného držení příboru

## ŘEČ A KOMUNIKACE

- **intenzivní logopedická péče**
- dechová, fonační a artikulační cvičení, cvič. oromotoriky
- procvičování správné výslovnosti již vyvozených hlásek, procvičování ostré i tupé řady sykavek a vibrant, diferenciacie obou řad sykavek
- rozvoj obsahové a formální stránky řeči: rozšiřování slovní zásoby komentováním, hrou, vyprávěním
- popis obrázků, obrázkové čtení, říkanky, rytmizace, rozpočítadla, písničky, dramatizace
- procvičování předložkových vazeb
- podpora gramaticky správné stavby vět
- skládání po sobě jdoucích obrázků + vyprávění posloupnosti děje
- podporovat přiměřený řečový apetit, vyprávění na volné nebo dané téma
- rozvíjet souvislé vyjadřování a slovní pohotovost
- nácvik schopnosti reprodukovat slyšený příběh
- podporovat naslouchání druhým
- podporovat zájem o knihy, říkadla, vyprávění
- pozitivně oceňovat zlepšení a úspěch

## MOTORIKA

### **Rozvoj hrubé motoriky:**

- začleňovat Klárku do veškerých tělovýchovných aktivit s ostatními dětmi s přihlédnutím k jejím možnostem a bezpečnosti
- podporovat především lezení po kolenou před ostatními pohybovými aktivitami (sezení, stání, chůze)
- kontrolovat správné držení těla při kleku a sedu
- k stabilnímu sedu zajištěna speciální židle typu Tobi
- vycházky na kočárku
- nácvik chůze s chodítkem – maminka provede zácvik p. asistentky (způsob držení Klárky při chůzi, optimální délka nácviku apod.)
- relaxační cvičení
- cvičení na rehabilitačním míči, s overbalem, masáže míčkováním
- zařazování pohybových her s míčem (nácvik házení, chytání, kutálení)
- vždy se řídit odbornými pokyny rehabilitace a lékařů podle konzultace s rodiči
- zajistit účast dívky na hodinách speciální tělesné výchovy pro žáky s tělesným postižením z MŠ a ZŠ, kde se procvičují všechny svalové skupiny, stimuluje se obratnost a koordinace, zařazuje se relaxační cvičení a žáci jsou seznamováni s hrou Boccia

### **Rozvoj jemné motoriky:**

Dle doporučení rehabilitačního lékaře zařazovat cvičení na rozvoj JM jen krátce vzhledem k nynější intenzivní rehabilitaci Vojtovou reflexní metodou k uvolnění spasmů

- vždy nejprve zařadit cviky na uvolnění obou horních končetin:
  - ramenní kloub jemnými kruživými pohyby
  - pak loketní kloub až k zápěstí
  - následují prstová cvičení: např. prstíky se zdraví
- jemná masáž dlaně/hlazení od středu dlaně
- hrachová lázeň
- nabízet různé stavebnice a přírodní materiály, které rozvíjejí:
  - navlékání, provlékání, protahování – i dle požadovaného vzoru
  - šroubování, zasouvání, zastrkávání, zatloukání
  - vybírání, trhání, mačkání, ohýbání, vytrhávání, balení a rozbalování, skládání a stříhání papíru, lepení apod.
- modelování s terapeutickou hmotou, plastelínou nebo keramickou hlínou
- manipulační hry
- důsledně dbát o zapojení obou horních končetin
- rozvíjet zrakovou kontrolu – oči sledují činnost rukou
- podporovat špetkový úchop

### **Rozvoj grafomotoriky:**

- uvolňovací cviky (ramenní, loketní kloub, zápěstí, prsty) u obou horních končetin zařazovat vždy před grafomotorická cvičení a kresbu
- kontrola správného sezení a správného úchopu psacího náčiní
- grafomotorická cvičení podle metodické řady provádět v rytmu říkadel, písni
- jednotlivé grafomotorické prvky procvičovat zpočátku samostatně, později spojit na řádku ve dvojici, trojici, po celém řádku; postupně jednotlivé prvky zmenšovat
- pokračovat v již zavedeném nelinkovaném sešitě A4 ke každodennímu procvič. grafomotoric. prvků
- využití různě velkého formátu papíru
- využití bezprašné tabule pro nacvik prvků na svislé ploše
- využití různých druhů psacích a kreslicích potřeb (prstové barvy, malování houbou nebo štětci, využití trojhranného programu, křídly)
- podporovat motorickou obratnost kreslením v netradičních materiálech (např. písek, pěna ...)
- podporovat spontánní kresebný projev
- vést k obohacování kresby o detaily
  - figurální kresba – pracovat s názorem, ujasňovat tělesné schéma: pozorováním, popisováním jednotlivých částí těla (na vlastní osobě, v zrcadle, na obrázku)
  - postupně se dopracovat k figuře se všemi detaily (části hlavy, prsty)

### **ROZVOJ ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ A VŠEOBECNÉ INFORMOVANOSTI**

- vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, je zaměřen na rozšiřování všeobecné informovanosti při individuální nebo skupinové práci podle tematických částí třídního kurikula

- **procvičování pozornosti:** umět naslouchat, déle vytrvat u vybraných a zadaných úkolů, soustředit se na samostatnou hru i na hru s dětmi
- **procvičování paměti:** paměťové hry, postřehové hry, pexeso, obrázkové knihy, časopisy, Kimovy hry, učení se říkanek, básniček a písniček z paměti
- **rozvoj prostorové představivosti a P-L orientace:**
  - procvičování a upevňování základních pojmů při každodenních situacích, na obrázcích, při hře
  - chápat pojem sloupec, řádek; na řádku pracovat zleva doprava
  - P-L orientaci rozvíjet nejen na sobě, ale i vzhledem k druhé osobě / zrcadlově
  - rozvíjet vizuálně motorickou koordinaci
- **rozvoj orientace v čase:**
  - roční období – přiřazování charakteristických znaků k ročním obdobím,
  - měsíce, dny v týdnu (správné pořadí), datum, denní režim
  - řazení podle posloupnosti děje
- **rozvoj předpočetních a početních představ:**
  - úsudkové příklady, předpočetní a matematické představy (na úrovni 1-10), matematické symboly (1-10), dále rozvíjet orientaci ve velikostech a množstvích
- **rozvoj sluchového vnímání:**
  - nácvik naslouchání – vnímání zvuků v přirozeném a umělém prostředí (určovat jejich zdroj a směr)
  - vnímání a reprodukce rytmu – říkanky, rozpočítadla a písničky s pohybovým doprovodem
  - rozvoj fonemického sluchu – rozlišovat a napodobovat zvuky a tóny, napodobit rytmus
  - procvičování sluchové paměti
  - nácvik sluchové diference (rozlišování) – rozlišovat zvukově podobná slova
  - procvičování sluchové analýzy a syntézy (vytleskávání / vytřukávání slabik, práce se bzučákem, dětskými hudebními nástroji ...); rozpoznávání první hlásky na začátku, na konci i uprostřed slova, hledání dalších slov na danou hlásku, nácvik spojování hlásek do slabik, slabik do slov + rozklad slabik / slov na hlásky
- **rozvoj zrakového vnímání**
  - upevňování znalostí barev (doplňkové) a tvarů i prostorových (krychle, kvádr, koule) – přiřazování stejných tvarů, pak připodobňování a pojmenování
  - cvičení na koordinaci oko-ruka, vyhledávání detailů, shody/rozdíly na obrázcích
  - rozvoj zrakové diference (určování shodných a rozdílných obrázků/předmětů)
  - rozvoj zrakové analýzy a syntézy – skládání částí obrázků do celku, skládání kostek dle předlohy, puzzlů, rozstříhaných obrázků)
  - cvičení zrakové paměti (pexeso, Kimovy hry ...)
  - nácvik čtení obrázků shora dolů a zleva doprava, nepřeskakovat jednotlivé prvky

- **rozšiřování znalostí o okolním světě:**

- povídání v ranním kruhu, při vycházkách, při návštěvách kulturních vystoupení; prohlížení encyklopedií, obrázkových knih a časopisů
- pokračovat v rozvíjení druhové klasifikace předmětů a zobecňování (zvířata, ovoce x zelenina, nábytek, dopravní prostředky, hračky, nádobí, město, vesnice, povolání apod.)

## **OBECNÁ DOPORUČENÍ**

- respektování individuálního tempa
- multisenzoriální přístup
- často chválit, povzbuzovat, kladně oceňovat i částečný úspěch nebo snahu
- motivovat – dávat podněty ke společným i individuálním hrám a činnostem
- kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce
- zadávat kratší úkoly postupně, podporovat dítě v samostatném výběru činnosti
- využívat vhodných pomůcek, her, stavebnic, obrázkových knih, encyklopedií a časopisů
- brát ohled na aktuální stav pozornosti dítěte, vhodně zařadit změnu aktivity nebo relaxaci
- důsledně dbát na rozvoj správných návyků při sebeobsluze, osobní hygieně a stolování – pomáhat jen při činnostech, které dítě ještě samo nezvládá; vést k samostatnosti

## **Speciálně pedagogická a psychologická péče**

asistent pedagoga 4hod/den

školní speciální pedagog 2hod/týden (individuální speciálněpedagogická péče

4x30min/týden)

## **Kompenzační a učební pomůcky, vybavení, atd.**

Rehabilitační židle Tobi, rehabilitační míč, overbal, masážní míčky, modelovací terapeutická hmota, hrachová lázeň, obrázkové knihy a časopisy, encyklopedie, pracovní listy, protiskluzová podložka, speciální psací potřeby, trojhranný program, prstové barvy, fixy, křídly, manipulační hry, kostky, puzzle, bzučák, tabulky Logico Primo / Piccolo + karty, PC programy Méd'a apod.

## **Snížení počtu žáků ve třídě (zdůvodnění):**

ANO

NE

## **Účast dalšího odborného či jiného pracovníka:**

Školní speciální pedagog

Pedagogický asistent

**Spolupráce se zákonnými zástupci:**

Pravidelné konzultace 1x/pololetí, v případě potřeby častěji, kde se rodiče seznámí s prováděnými činnostmi a obdrží instrukce pro domácí práci

**Určení konzultanta ze strany poradenského zařízení:**

Mgr. ..., SPC pro TP

**Na vypracování IVP se podíleli:**

.....

ředitelka školy

.....

třídní učitel

.....

zákonný zástupce

.....

speciální pedagog

.....

pedagogický asistent

.....

pracovník poradenského zařízení

**Datum:** 18. 9. 2012

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Alena Bradáčová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Speciálněpedagogická podpora dětí s dětskou mozkovou obrnou integrovaných v mateřské škole
<b>Název v angličtině:</b>	Special educational support for cerebral palsy children integrated into kindergarten
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce se zabývá speciálněpedagogickou podporou dětí s dětskou mozkovou obrnou integrovaných v mateřské škole a její důležitostí z hlediska jejich optimálního psychomotorického rozvoje.</p> <p>Teoretická část je orientovaná na vývoj osobnosti dítěte předškolního věku, problematiku dětské mozkové obrny a zaměřuje se na možnosti speciálněpedagogické podpory v procesu předškolního vzdělávání dětí s dětskou mozkovou obrnou formou individuální integrace.</p> <p>Praktická část popisem tří případových studií dětí s dětskou mozkovou obrnou ukazuje důležitost speciálněpedagogické podpory ve všech oblastech jejich rozvoje.</p> <p>Práce je doplněna o příklady a fotografie v praxi osvědčených pomůcek speciálněpedagogické péče a ukázkou vypracovaného individuálně vzdělávacího plánu dítěte integrovaného v mateřské škole.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Dítě předškolního věku, dětská mozková obrna, předškolní vzdělávání, integrace, speciálněpedagogická podpora, případová studie
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>My bachelor thesis deals with special educational support for cerebral palsy children integrated into kindergarten and its importance from the optimal psychomotor development point of view.</p> <p>The theoretical part deals with personal development of a preschool child, cerebral palsy issue and is centred on special educational support means in the process of palsy children</p>

	<p>preschool education via individual integration.</p> <p>The practical part describes three case studies of palsy children and indicates the importance of special educational support in all their learning areas.</p> <p>The text is complemented by examples, photographs of well-tried teaching aids and a sample of an individual educational plan of a child integrated into kindergarten.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Preschool child, cerebral palsy, preschool education, integration, special educational support, case study
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p><b>Příloha č. 1</b> – Příklad pomůcek pro rozvoj jemné motoriky, sebeobsluhy</p> <p><b>Příloha č. 2</b> – Dřevěná stavebnice <b>KAPLA</b> – rozvoj JM a prostorové představivosti</p> <p><b>Příloha č. 3</b> – Rozvoj JM a vizuomotorické koordinace</p> <p><b>Příloha č. 4</b> – Loutky stimulující rozvoj řeči</p> <p><b>Příloha č. 5</b> – Rozvoj zrakového rozlišování – přiřazování objektu ke stínu</p> <p><b>Příloha č. 6</b> – Rozvoj optické analýzy a syntézy</p> <p><b>Příloha č. 7</b> – Rozvoj optické analýzy a syntézy – skládání dětmi malovaných obrázků</p> <p><b>Příloha č. 8</b> – Rozvoj vnímání času – proměna stromu</p> <p><b>Příloha č. 9</b> – Rozvoj matematické představivosti</p> <p><b>Příloha č. 10</b> – <b>Klokanův kufr</b></p> <p><b>Příloha č. 11</b> – <b>Domeček plný písmenek</b> – rozvoj řeči, fonemického sluchu, aj.</p> <p><b>Příloha č. 12</b> – Individuální vzdělávací plán</p>
<b>Rozsah práce:</b>	72 stran + 13 stran příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk