



UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



PODPORA ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

PhDr. Dana Zámečnicková, Ph.D.

Studijní opora - vzdělávací modul pro koordinátory inkluze



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání





UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



Tato publikace vznikla v rámci projektu OP VVV „Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků“, reg.č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15_007/0000210, který je spolufinancován Evropskou unií.

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

© Dana Zámečnicková



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah

Obsah	3
1 Teoretická východiska	4
1.1 Terminologie oboru.....	4
1.2 Klasifikace pohybových vad	6
1.3 Zdravotní znevýhodnění.....	9
2 Podpora jedinců s tělesným postižením.....	13
2.1 Raná péče	13
2.2 Předškolní vzdělávání	15
2.2.1 Pojetí vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními	16
2.2.2 Systém péče o děti s přiznanými podpůrnými opatřeními v mateřské škole.....	17
2.2.3 Podmínky vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními	17
2.3 Základní vzdělávání	18
2.4 Profesní příprava	19

1 Teoretická východiska



Cíle a výstupy

Cílem této kapitoly je seznámit Vás s vědním oborem somatopedie, vymezit základní pojmy související s oborem, definovat předmět a cílem oboru a představit postavení somatopedie v systému věd.



Časová náročnost

- 70 minut

V posledních letech dochází v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami k řadě změn, které jsou provázeny snahou o inkluzi těchto žáků. Mění se tak postavení učitelů, speciálních pedagogů a poradenských pracovníků. Je potřeba připravit všechny, kteří se na vzdělávání žáků se speciálními potřebami podílí na podporu těchto žáků a napomoci tak úspěšné inkluzi.

Úvodní kapitola tohoto textu je zaměřena na teoretická východiska, vymezení cílové skupiny žáků a přehled pohybových vad.

Druhá kapitola se věnuje podpoře jedinců s tělesným postižením z pohledu věku, definována je raná péče, základní vzdělávání a profesní příprava.

1.1 Terminologie oboru

Původ slova **somatopedie** pochází z řeckého *sóma* = *tělo*; *paideia* = *výchova* a je vědní disciplínou speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.

Specifika intervence a podpory spočívají v rozsahu a obsahu učiva, respektování zvláštností postižení, v metodách, prostředcích a formách speciální edukace. Studijní obor pak zahrnuje základy somatopedie, teorii výchovy a vyučování, speciální metodiky didaktické, reedukační a kompenzační. Nedílnou součástí je prevence, řešení otázek profesní přípravy a pracovního uplatnění, společenské integrace nebo případné

resocializace (Opatřilová in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007, srov. Vítková, M., 2006).

Somatopedie se zaměřuje na heterogenní skupinu jedinců nejen se zdravotním postižením, ale i se zdravotním znevýhodněním, což zahrnuje osoby se zdravotním oslabením a chronickým či jiným závažným onemocněním. Somatopedie se zabývá výchovou, vzděláváním a profesní přípravou dětí, mládeže i dospělých osob (Vítková, M. 2006, srov. Renotiérová in Renotiérová, M. Ludíková, L. a kol, 2006).

Cílem somatopedie, jako vědního oboru, je vědecky zkoumat podmínky edukace, rozpracovávat a ověřovat její obsahy, formy, prostředky a metody. Jedná se o změnu chápání jedince se zdravotním postižením, jejíž podstatou je odklon od deficitu – zaměřuje se na potřeby těchto osob a jejich podporu (Opatřilová, D. in Opatřilová, D., Fialová, I., Procházková, L., 2012, s. 14).

Mezioborová spolupráce

Somatopedie je součástí speciální pedagogiky a podmínkou úspěšné podpory cílové skupiny osob je nejen spolupráce v rámci speciální pedagogiky, ale i spolupráce mezioborová, což zahrnuje společenské vědy jako je pedagogika, psychologie, sociologie, filosofie a právo a přírodní vědy, zejména pak medicínské obory.

V oblasti péče o osoby se zdravotním postižením se vyskytuje celá řada termínů a pojetí. Tato pojetí se svým způsobem odvíjí od pojmu zdraví. L. Novosad (2002) uvádí holistickou koncepci zdraví, která pojímá člověka jako jednotu biologického, ekologického, psychického a sociálního systému. Zdraví je tedy výsledkem vzájemného působení organismu, osobnosti člověka, životního prostředí, dědičných dispozic jedince a jeho životního stylu i pracovních podmínek. Narušení jednoty systému vede k nemoci.

Definice zdraví/ postižení podle WHO (Světová zdravotnická organizace): *stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a harmonické rovnováhy. Jedinec s nějakou poruchou není automaticky handicapován - ke znevýhodnění dochází až následkem redukce životních příležitostí, kdy jedinec nemůže uspokojovat své potřeby přiměřeným způsobem.*

M. Vágnerová (2001, s. 33) uvádí, že pojem handicap se poprvé objevuje v Anglii kolem roku 1827 a pochází z prostředí dostihového sportu. Mnohem později začal tento termín označovat zátěž nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení. Hovoří se tedy o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám.

Handicap je nevýhoda, které je jedinec vystaven vinou postižení (Pasch, In Novosad, L., 2000).

A. E. Martin (1996) popisuje handicap jako částečnou nebo úplnou neschopnost vykonávat určité psychické, fyzické a sociální funkce, které tak člověka omezují.



Somatopedie, tělesné postižení, handicap, mezioborová spolupráce

1.2 Klasifikace pohybových vad

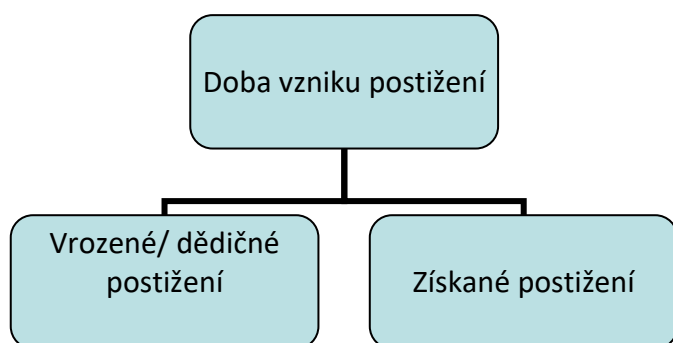
Pohybové postižení může být vrozené nebo získané v průběhu nitroděložního života. Vady získané jsou daleko početnější než vrozené. Vrozené vady vznikají poruchou vývoje plodu zpravidla během prvních týdnů těhotenství. Příčinou získaných vad může být úraz, hormonální poruchy, zánětlivá nebo degenerativní onemocnění mozku a míchy (Kraus, J., Šandera, O., 1975, s. 6).

Významným faktorem podílejícím se na vzniku postižení je dědičnost. Prenatální, perinatální a postnatální poškození a zvláštnosti určitých vývojových fází jsou významné při vzniku. Jako příčiny přicházejí v úvahu vnitřní faktory a vnější vlivy. Jen v úzké spolupráci s lékaři, pedagogy, psychology, sociology a techniky je možné, aby tělesné postižení bylo kompenzováno a dalo se tak zabránit nebo alespoň zmírnit dopad v jeho působení na osobnost a psychický vývoj jedince.

Schopnost výkonu a způsob chování vzhledem k okolí jsou určeny souhrnem všech tělesných a duševních vlastností a znaků organismu, konstituce. U tělesně postižených se vyčerpávají všechny možnosti vzhledem k poškození ve vhodné úpravě školního nábytku, pomůcek, bezbariérových staveb, užíváním léků a ortopedických a technických pomůcek, adaptací dopravních prostředků, vytvářením pracovních míst pro postižené apod. (Vítková, M., 1998, s. 19).

Z psychologického hlediska platí, že jakékoliv postižení se neprojeví jen poruchou funkcí orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti. Handicap představuje znevýhodnění dané nejen postižením, ale i mírou jeho zvládnutí a sociální pozicí jedince (Vágnerová, M., 2004)

Pohybové vady můžeme členit podle několika hledisek. Základní je členění podle doby vzniku postižení.



Obr. 1 Dělení vad podle doby vzniku

Pohybové neboli ortopedické vady můžeme dělit podle různých kritérií. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozlišujeme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace (Vítková, M., 1998, s. 20).

Obrny centrální a periferní

Základem motoriky (hybnosti) je svalový tonus. Jeho snížení (hypotonii) nacházíme zejména při postižení periferního motoneuronu a mozečku, zvýšení (hypertonii) pak při lézi centrálního motoneuronu (spasticita) nebo části bazálních ganglií (rigidita).

Obrna - ztráta schopnosti provést volní pohyb

Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na **parézy** (částečné ochrnutí) a **plegie** (úplné ochrnutí) (Monatová, L., 1997, s. 55).

Centrální obrna vzniká při postižení prvního motoneuronu a charakterizuje ji kromě poruchy hybnosti zvýšené svalové napětí, reflexní změny a poměrně pozdní nástup atrofí.

Periferní obrna vzniká při postižení druhého motoneuronu, svalové napětí bývá výrazně sníženo, chybí reflexy a velmi časně se objevují svalové atrofie.

U dětí představuje nejběžnější centrální obrnu tzv. dětská mozková obrna (MO) a periferní obrnu vrozený rozštěp páteře, míchy a plen.

Mozková obrna (MO)

Již před narozením se často rozhoduje, jak se bude jedinec po příchodu na svět dále vyvíjet a zda dospěje v harmonického a zdravého člena společnosti. Rozhodující dědičné a genetické faktory mohou být nepříznivě ovlivněny v těhotenství a při porodu (Mydlil, V., 1995, s. 46).

Etiologie MO je rozmanitá, V. A. Holm (1982) uvádí rizikové faktory vzniku hybného postižení: komplikované porody, nízká porodní váha (pod 2100g), přidušení.

Příčina však u řady onemocnění není známa. Nejběžnější je dělení podle období, kdy rozlišujeme příčiny vzniku (Huges, L.; Newton, R., 1992):

- A. **prenatální** - nitroděložní infekce, gestózy (těhotenské toxikózy), vlivy exotoxické a faktory nutriční, genetické faktory, onemocnění matky;
- B. **perinatální** - abnormální porody, novorozenecká asfyxie, hypoxická encefalopatie (celkové mozkové postižení způsobené nedostatkem kyslíku);
- C. **postnatální** - infekce, úrazy hlavy, vrozené vady metabolismu aj.

M. Vítková (1998a, s. 90, srov. Vítková, M., 2006, Opatřilová, D. in Fialová, I., Opatřilová, D., Procházková, L., 2012) uvádí následující dělení MO:

Dělení podle druhu pohybového postižení

1. **hypertonie** (*zvýšený svalový tonus*)

- **spasticita** (v poloze na zádech jsou hlava a ramena stlačena zpět, nohy napnuty a stočeny dovnitř, při pasivním překonání odporu pohybu se projeví fenomén sklápěcího nože);
- **rigidita** (zpomalení, ztuhlost).

2. **hypotonie** (*snížený svalový tonus*)

- **čistá mozková hypotonie** (snížené svalové napětí, ochablost);
- **ataxie** (nedostatek řádu a souhry svalů).

3. **střídavý**

- **atetóza, mimovolní pohyby** (nedostatek držení, náhlé prudké pohyby).

Podle místa:

1. **Tetra (kvadru) plégie/ paréza**

- **kvadruplégie** - úplná obrna;
- **kvadruparéza** - částečná obrna.

2. **Diplégie/ diuréza** – i zde je postiženo celé tělo. Nohy ale více, což je patrné především při stání a chůzi. Kolena a kyčle jsou ochrnuty do postavení na špičkách.

3. **Hemiplégie/hemiparéza** - ochrnutí poloviny těla (vertikálně). Ruka a paže jsou více postiženy než nohy.

4. **Triplégie/triparéza** – hemiplegie s dodatečným postižením jedné končetiny

5. **Monoplégie/monoparéza** – postižena je jen jedna končetina, často se jedná o hemiplégii v raném stádiu

Mozkovou obrnu charakterizujeme jako neprogresivní onemocnění mající řadu příčin; znamená hlavně svalovou dysfunkci, postižení svalového tonu, držení těla a pohybu, které vzhledem k postižení mozku může být rovněž asociováno s dalšími handicapami (Wilsdon, In Turner, A., 1996).

I když MO provází celý život jedince, nelze toto postižení považovat za nezměnitelné. Pohybové vzory se mění během vývoje a vlivem zásahů vnějšího prostředí. Správnou a cílenou terapií lze dosáhnout maximální úrovně funkční nezávislosti ve všech oblastech života (Illingworth, J., 1991).

Krejčířová (In Řičan, P., Krejčířová, D., 1997, s. 76) uvádí, že u dětí s MO dochází k mentální retardaci asi v 1/3 až 1/2 případů a až u 75% případů jsou zaznamenávány poruchy řeči, i když verbální složka bývá obecně silnou stránkou těchto dětí. Asi ve 20% případů jsou přítomny i poruchy sluchu. IQ bývá u těchto dětí spíše stabilnější, než v běžné populaci, velmi časté jsou ovšem poruchy pozornosti a poruchy vizuo-motorické koordinace.

Deformace - jedná se o vrozenou nebo získanou vadu, která je charakteristická nesprávným tvarem některého orgánu nebo části těla (kostí, svalů). Rozlišujeme *vývojové deformace*, např. lebky, hrudníku, kloubů, končetin a *získané deformace*, které vznikají po úrazech (např. traumatické deformace – špatně zhojená zlomenina) a po zánětlivých onemocněních (deformace kostí a kloubů) (Opatřilová, D. in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007, s. 31).

Amputace - o amputaci hovoříme tehdy, když se jedná o nevratné oddělení orgánu, končetiny nebo její části od těla. Rozlišujeme amputace v důsledku traumatických příčin nebo následkem chirurgického zásahu (řeší nádorové, cévní, metabolické nebo zánětlivé onemocnění). Některé formy amputací lze kompenzovat protézami (Opatřilová, D. in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007, s. 31, srov. Vitková, M., 2006).



Doba vzniku postižení, centrální obrny, mozková obrna, deformace, amputace

1.3 Zdravotní znevýhodnění

Do této skupiny patří různorodá skupina zdravotních oslabení, dlouhodobých nemocí a lehčích zdravotních poruch, které vedou k narušení učení, chování dítěte, narušují proces vzdělávání, tj. vyžadují zvláštní přístup. S pojmem zdravotní znevýhodnění se pojí i dále užívané pojmy, a to *zdravotní oslabení, chronické onemocnění*. Jde o onemocnění léčitelné, ale (alespoň v kratším časovém intervalu) ne vyléčitelné. Chronické onemocnění postihuje přibližně 10% dětské populace a podle zpráv Světové zdravotnické organizace se tento počet neustále zvyšuje.

Z hlediska délky onemocnění můžeme uvést následující dělení (Jonášková in Muller, O. 2001).

- *dítě s krátkodobou nemocí*: tato nemoc bývá nejméně náročná a tudíž i nejméně zatěžující dítě ve všech oblastech. Většinou se s touto nemocí pojí domácí léčba. Někdy však musí být dítě hospitalizováno ve zdravotnickém zařízení;
- *dítě s dlouhodobou nemocí*: u tohoto onemocnění je většinou třeba dlouhodobější či opakované léčení, které bývá spojené s pobytem dítěte v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení;
- *Dítě s recidivující nemocí*: jedná se o onemocnění, které se opakuje alespoň třikrát do roka a v mezidobí nejsou nalezeny ani anatomické ani funkční změny postiženého orgánu nebo systému;
- *Chronické onemocnění*: charakteristické jsou závažné anatomické či funkční změny postiženého orgánu nebo systému. Tato nemoc se vyznačuje dlouhodobým nebo dlouhodobě předpokládaným průběhem s možností uzdravení nebo s projevy remise. Chronické onemocnění vyžaduje soustavnou a aktivní léčbu a velmi pravděpodobné jsou následky v období dospívání či dospělosti.

Zdravý organismus je schopný přizpůsobit se změnám vnitřního a vnějšího prostředí, má schopnost adaptovat se na změny. V případě, že je rovnováha nějakým způsobem narušena, dochází k nemoci. Nemoc se pak projeví jak funkčními, anatomickými, tak někdy i v konečném důsledku v psychickém ladění organismu.

U každého onemocnění se vyskytují objektivní a subjektivní symptomy. Z čehož příznaky subjektivní bývají pociťovány samotným jedincem (únava, bolest). Objektivní příznaky jsou doloženy odborným lékařským vyšetřením (Renotírová, M., 2003).

Je třeba si uvědomit, že každý člověk je jinak vybaven pro zvládání zátěžových situací a to, co může být pro někoho jen banalitou, znamená pro druhého velkou zátěž. To platí jak pro postižení, tak i pro mechanismy zvládání nemoci. Ne vždy se totiž jedná o „jednorázové“ onemocnění, ale nemoc přecházející do chronického stadia či nemoc velmi těžkou, někdy s nepříznivou prognózou. Odlišné bývá i vnímání a vypořádání se s nemocí podle věkových skupin.

Nemocné děti ovlivňuje nejen jejich zdravotní stav, ale mnohdy i bouřlivé vývojové změny, které souvisejí s vnitřními změnami organismu a se změnami vnějšími.

M. Vágnerová (2004, s. 76) vymezuje tři aspekty onemocnění:

- *Somatický aspekt*: vymezuje příznaky onemocnění, typické tělesné obtíže, představují problém a typické onemocnění. Aktuální potíže a představa o jejich závažnosti může vyvolat různé psychické reakce.
- *Psychický aspekt*: souhrn emočních prožitků vyvolaných změnami, které souvisí s chorobou. Psychická reakce není odvislá od nemoci, ale od osobnostních

a zkušenostních vlastností nemocného, je dána vývojovou úrovní, vyrovnaností, schopností vnímat závažnost onemocnění, způsobem zvládnání potíží.

- *Sociální aspekt:* vyplývá ze společenského hodnocení nemoci a následnými postoji a chováním laické veřejnosti. Vše závisí na osobnosti nemocného, chorobě, věku, sociálním postavení apod.

Reakce dětí na nemoc se liší od reakcí dospělé populace. Schopnost rozumového posouzení nemoci se samozřejmě liší i podle věku. Jinak je obraz nemoci a vyhodnocení významu vnímáno dětmi předškolního a mladšího školního věku, jinak u dětí starších.

Je tedy zřejmé, že chápání nemoci odpovídá vývojové úrovni dítěte:

Předškolní věk: spolu s motorickým vývojem dochází k rozvoji sociálních vztahů i mimo rámec rodiny, která však zůstává nejvýznamnějším socializačním činitelem. Rodiče hrají klíčovou úlohu při zvládnání nemoci dítěte. Myšlení v tomto období je vázáno na činnosti, dítě však uvažuje v celostních pojmech, začíná více užívat úsudek. Hlavní náplní činnosti dítěte je hra, která by dítěti měla být umožněna i v době nemoci (Valenta, M. 2003). Děti hledají jasnou a srozumitelnou příčinu, náhodnost a neosobní příčina je pro jejich myšlení těžko akceptovatelná, onemocnění tak může nabývat v představách dítěte konkrétní podobu.

Mladší školní věk: dítě se dále rozvíjí v oblasti motoriky, projevuje zájem o náročnější pohybové aktivity, rozvíjí se dále i smyslové vnímání, učení se stává plánovité, do socializace se promítá školní prostředí, prostředí vrstevníků (Valenta, M. 2003). Uvažování se stává realističtější, logičtější, dítě tedy přijímá reálněji i svoji nemoc (Vágnerová, M., 2003).

Starší školní věk: toto období je spojeno s dospíváním, dochází k řadě změn, které se promítanou i do vnímání nemoci. Dospívající začíná chápat možnosti ohrožení nemocí, může nemoc přijmout nebo se proti ní bouřit. Na druhou stranu může být výhodou schopnost pochopit podstatu onemocnění.



Zdravotní znevýhodnění, nemoc, zdravotní oslabení, chronické onemocnění



Kontrolní otázky

1. Definujte obor somatopedie, jeho předmět a úkoly.
2. Charakterizujte pojem handicap.
3. Uveďte klasifikaci pohybových postižení.
4. Vymezte pojem mozková obrna.
5. Specifikujte zdravotní znevýhodnění.
6. Jak ovlivňuje nemoc každodenní život jedince, dítěte.



Souhrn

Somatopedie je vědní obor, který je součástí speciální pedagogiky. Zaměřuje se na heterogenní skupinu jedinců s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním. Při poskytování podpory je nezbytná mezioborová spolupráce jak humanitních tak medicínských oborů. Trendy posledních let směřují ve speciální pedagogické péči od diagnózy směrem ke specifickým potřebám jedince s postižením.

2 Podpora jedinců s tělesným postižením



Cíle a výstupy

Cílem této kapitoly je seznámit Vás s možnostmi podpory jedinců s tělesným postižením v závislosti na věku. Věnovat se budeme definování rané péče, oblasti základního vzdělávání a profesní přípravě.



Časová náročnost

- 180 minut

Výchova a vzdělávání jedinců s tělesným postižením reflektuje společenské změny a je zcela zřejmé, že tento proces může být úspěšný pouze za předpokladu naplnění cílů komprehensivní péče. V procesu výchovy a vzdělávání je zapojena rodina, škola a celá společnost. Významnou roli hraje včasnost poskytované intervence a mezioborová spolupráce. Podpora jedinců s tělesným postižením musí začínat již v raném věku a pokračovat v průběhu celého výchovně vzdělávacího procesu. Nedílnou součástí podpory je pak odpovídající profesní příprava.

2.1 Raná péče

Z pohledu legislativy (zákon 108/2006 o sociálních službách) je raná péče definována jako terénní služba, případně doplněná ambulantní formou, poskytovaná dítěti a rodičům do 7 let (zdravotně postižené nebo je vývoj ohrožen v důsledku zdravotního stavu).

Raná péče se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Vyhláška 505/2006 pak v § 19 definuje základní činnosti při poskytování rané péče a zajišťování těchto úkonů:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
 1. zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním,
 2. specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám,

3. podpora a posilování rodičovských kompetencí,
 4. upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny,
 5. vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury,
 6. nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte,
 7. instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 2. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů.

M. Vítková (2006, s. 127) uvádí, že pokud promeškáme období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné a často nemožné tuto situaci později napravit.

Služby rané intervence mohou využívat rodiny, které v souvislosti s nepříznivým vývojem dítěte hledají další informace, pomoc a odporu; rodiče, kteří mají pochybnosti ohledně vývoje svého dítěte, rodiny s podezřením na konkrétní postižení nebo s postižením již diagnostikovaným (Opatřilová, D. in Fialová, I., Opatřilová, D., Procházková, L., 202, s. 71).

Cílem podpory rané péče je (www.ranapece.cz):

- Dětem s postižením nebo s ohroženým vývojem v raném věku je zajištěna dostatečná podpora pro jejich rozvoj v rodině a odborné služby v domácím prostředí.
- Rodiče (pečující osoby) dětí s postižením nebo s ohroženým vývojem mají včas informace, podporu a odbornou pomoc.
- Rodiče (pečující osoby) se cítí kompetentní ve výchově a podpoře vývoje dítěte s postižením nebo s ohroženým vývojem.
- Rodiče (pečující osoby) dětí s postižením nebo s ohroženým vývojem jsou partnery odborníků: účastní se rozhodování o potřebné podpoře a službách pro sebe a pro své dítě.
- Veřejnost, odborníci, komunity jsou si vědomi, že děti s postižením mají právo vyrůstat v rodině a rodina proto potřebuje podporu společnosti.

Raná intervence v ČR je zajišťována středisky rané péče. Tým odborníků je tvořen především poradci rané péče a zahrnuje speciálního pedagoga, psychologa, sociálního pracovníka a zástupce medicínských oborů. Významná je vzájemná spolupráce.

Pedagogické poradenství je poskytováno prostřednictvím Speciálně pedagogických center. Při zajišťování rané intervence respektují speciální pedagogové specifika raného věku, spoluvytvářejí stimulační programy pro dítě s vývojovým postižením (Opatřilová, D. in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007, s. 70).

2.2 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání je definováno v RVP pro předškolní vzdělávání, kde jsou definovány hlavní principy Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

RVP PV byl formulován tak, aby v souladu s odbornými požadavky současné kurikulární reformy (www.nuv.cz):

- akceptoval přirozená vývojová *specifika dětí předškolního věku* a důsledně je promítal do obsahu, forem a metod jejich vzdělávání,
- umožňoval rozvoj a vzdělávání *každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb*,
- zaměřoval se na vytváření *základů klíčových kompetencí* dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání,
- definoval *kvalitu předškolního vzdělávání* z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků, které má přinášet
- zajišťoval *srovnatelnou pedagogickou účinnost* vzdělávacích programů vytvářených a poskytovaných jednotlivými mateřskými školami,
- vytvářel prostor pro *rozvoj různých programů a koncepcí* i pro individuální profilaci každé mateřské školy,
- umožňoval mateřským školám využívat *různé formy i metody* vzdělávání a *přizpůsobovat vzdělávání konkrétním regionálním i místním podmínkám, možnostem a potřebám*,
- poskytoval rámcová kritéria využitelná pro *vnitřní i vnější evaluaci* mateřské školy i poskytovaného vzdělávání.

RVP PV vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Z toho důvodu je RVP PV základním východiskem i pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole, či v mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona.

Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpurných opatření¹. Tyto děti mají právo na

¹§ 16 odst. 1 školského zákona.

bezplatné poskytování podpůrných opatření z výčtu uvedeného v § 16 školského zákona. Podpůrná opatření realizuje mateřská škola.

Podpůrná opatření se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů. Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení na základě plánu pedagogické podpory (PLPP). Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením ŠPZ. Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví Příloha č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb.

2.2.1 Pojetí vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními

Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby to maximálně vyhovovalo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů je – stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.

Při plánování a realizaci vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními je třeba mít na zřeteli fakt, že se děti ve svých individuálních vzdělávacích potřebách a možnostech liší. Účelem podpory vzdělávání těchto dětí je plné zapojení a maximální využití vzdělávacího potenciálu každého dítěte s ohledem na jeho individuální možnosti a schopnosti. Při vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami učitel zahrnuje do svých vzdělávacích strategií podpůrná opatření. Podpůrná opatření prvního stupně stanovuje mateřská škola. Od druhého stupně podpory jsou podpůrná opatření stanovována ŠPZ po projednání se školou a zákonným zástupcem dítěte. Pravidla pro použití podpůrných opatření školou a školským zařízením stanovuje vyhláška č. 27/2016 Sb.

Závazný rámec pro obsahové a organizační zabezpečení předškolního vzdělávání všech dětí vymezuje RVP PV, který je východiskem pro tvorbu ŠVP. Podle ŠVP se uskutečňuje vzdělávání všech dětí dané mateřské školy. Pro děti s přiznanými podpůrnými opatřeními prvního stupně je ŠVP podkladem pro zpracování **PLPP** a pro děti s přiznanými podpůrnými opatřeními od druhého stupně podkladem pro tvorbu **IVP**. PLPP zpracovává škola samostatně, IVP zpracovává škola na základě doporučení ŠPZ.

Důležitou podmínkou úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je nejen volba vhodných (potřebám dětí odpovídajících) vzdělávacích metod a prostředků, které jsou v souladu se stanovenými podpůrnými

opatřeními, ale i *uplatňování vysoce profesionálních postojů* učitelů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí. Rozvoj osobnosti dítěte s přiznanými podpůrnými opatřeními závisí na citlivosti a přiměřenosti působení okolí mnohem více, než je tomu u dítěte, které není ve svých možnostech primárně omezeno. Proto je nutné vytvořit podmínky pro jejich pozitivní přijetí. K tomu je nutné, mimo jiné, navázat úzkou spoluprací s rodiči všech dětí, citlivě s nimi komunikovat a předávat potřebné informace.

Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami spolupracuje učitel s dalšími odborníky, využívá služby školských poradenských zařízení.

2.2.2 Systém péče o děti s přiznanými podpůrnými opatřeními v mateřské škole

V ŠVP mateřská škola stanoví:

- pravidla a průběh tvorby, realizace a vyhodnocování PLPP;
- pravidla a průběh tvorby, realizace a vyhodnocování IVP.

V ŠVP může mateřská škola stanovit:

- náplň předmětů speciálně pedagogické péče;
- zodpovědné osoby a jejich role v systému péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami;
- pravidla pro zapojení dalších subjektů do systému vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (zájmové organizace, vzdělávací instituce, sponzoři atd.).

Příklady konkrétních zaměření předmětů speciálně pedagogické péče jsou uvedeny v Příloze č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb. V případě mateřských škol a tříd zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona jsou v ŠVP vždy uváděny předměty speciálně pedagogické péče, ostatní mateřské školy tak činí v případě poskytování tohoto podpůrného opatření konkrétnímu dítěti.

2.2.3 Podmínky vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními

Podmínky pro vzdělávání dětí musí vždy odpovídat individuálním potřebám dětí. Podmínky pro vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními stanovuje školský zákon a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Učitel zajišťuje tyto podmínky s ohledem na vývojová a osobnostní specifika těchto dětí a měl by být vzdělán v oblasti speciální pedagogiky.

Pro úspěšné vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními je potřebné zabezpečit (případně umožnit):

- uplatňování principu diferenciací a individualizace vzdělávacího procesu při plánování a organizaci činností, včetně určování obsahu, forem i metod vzdělávání;
- realizaci všech stanovených podpůrných opatření² při vzdělávání dětí;
- osvojení specifických dovedností v úrovni odpovídající individuálním potřebám a možnostem dítěte zaměřených na samostatnost, sebeobsluhu a základní hygienické návyky v úrovni odpovídající věku dítěte a stupni postižení;
- spolupráci se zákonnými zástupci dítěte, školskými poradenskými zařízeními, v případě potřeby spolupráci s odborníky mimo oblast školství;
- snížení počtu dětí ve třídě v souladu s právními předpisy;
- přítomnost asistenta pedagoga podle stupně přiznaného podpůrného opatření.

D. Opatřiová (in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007) definuje **podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením**:

- zajištění osvojení specifických dovedností v rozsahu individuálních možností dítěte,
- zabezpečení možnosti pohybu dítěte v prostorách školy pomocí dostupných technických prostředků nebo lidských zdrojů,
- vytváření podmínek pro náhradní tělovýchovné aktivity dítěte možné v rámci jeho postižení,
- využívání kompenzačních (technických a didaktických) pomůcek,
- snížení počtu dětí ve třídě.

2.3 Základní vzdělávání

Obdobně jako předškolní vzdělávání je i vzdělávání základní definována v RVP ZV. Uvedený dokument je dostupný na webových stránkách. Obdobně jako u RVP PV je definováno pojetí vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními, systém péče o žáky s přiznanými podpůrnými opatřeními ve škole a podmínky vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními.

Základní vzdělávání žáků s hybným postižením má stejně jako celá oblast edukace a podpory žáků se specifickými vzdělávacími potřebami svá specifika. Hybné postižení neznamená jen omezení hybnosti, ale promítá se i do oblasti sociální, psychické a následně i v oblasti edukace této skupiny dětí. Při výběru formy edukace je třeba přihlídnout ke všem potřebám a specifikům dítěte, kdy i při „stejném postižení“ mohou být potřeby a nutnost cílené podpory dítěte mnohdy značně odlišné. V prvé řadě platí, že hybné postižení znamená pro dítě omezení lokomoce, samostatného pohybu, dále se

² § 16 odst. 2 školského zákona.

mohou projevit problémy v oblasti komunikace, učení a adaptace (Zámečnicková, D. in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007).

Žáci s hybným postižením mnohdy tvoří heterogenní skupinu, odlišné jsou tedy i možnosti jejich zařazení v rámci základního školství. Žáci s hybným postižením mohou být vzděláváni v běžných základních školách, v základních školách pro žáky s tělesným postižením, v základních školách při zdravotnických zařízeních.

Pro úspěšné vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je potřebné zabezpečit tyto podmínky (Zámečnicková, D. in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007):

- uplatňovat zdravotní hlediska a respektovat individualitu a potřeby žáka;
- umožnit využívání všech podpůrných opatření při vzdělávání žáků;
- uplatňovat princip diferenciacce a individualizace vzdělávacího procesu při organizaci činností, při stanovování obsahu, forem i metod výuky;
- zabezpečit odbornou výuku předmětů speciálně pedagogické péče;
- zohlednit druh, stupeň a míru postižení nebo znevýhodnění při hodnocení výsledků vzdělávání;
- odstraňovat architektonické bariéry a provádět potřebné změny, případně úpravy školního prostředí;
- spolupracovat s rodiči nebo zákonnými zástupci žáka, školskými poradenskými zařízeními a odbornými pracovníky školního poradenského pracoviště, v případě potřeby spolupracovat s odborníky z jiných resortů;
- spolupracovat s ostatními školami, které vzdělávají žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním;
- podporovat nadání a talent žáků vytvářením vhodné vzdělávací nabídky.

2.4 Profesní příprava

Profesní přípravu lze vnímat jako pokračování komplexní podpory jedinců s tělesným postižením. V posledním desetiletí se do popředí speciálního školství dostávají otázky spojené s pracovním uplatněním jedinců se zdravotním postižením, což platí i pro jedince s hybným postižením. Z toho logicky vyplývá, že je nutné zaměřit se na profesní přípravu zdravotně postižených. Odpovídající profesní příprava je cílem k uplatnění absolventa na trhu práce, což vede k dosažení samostatnosti a nezávislosti postiženého jedince. Vhodná forma vzdělávání tak představuje klíč ke vstupu tělesně postiženého jedince do společnosti. V literatuře se setkáváme s pojmem profesní orientace. Období volby povolání, které je vymežováno obdobím volby střední školy bývá mnohdy obtížné. Oblast volby je často spojená s řadou rozhodnutí a nejistoty. Mnohdy přání budoucího studenta, případně ambice a představy rodičů neodpovídají skutečným schopnostem a předpokladům uchazeče (Zámečnicková, D. in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007).

M. Valenta (2003) vymezuje **činitele volby profesní dráhy**:

- *doba vzniku postižení*: vrozené postižení se promítne do celkového vývoje dítěte, zasažena je poznávací, emocionální a sociální sféra, narušena může být interakce s okolím apod., získané postižení se odráží v reorganizaci vztahů s okolním světem, hledání nové budoucnosti, mění se sociální role, sociální status, mnohdy dochází ke změnám v hierarchii hodnotového žebříčku;
- *stupeň a rozsah postižení*: na základě těchto kritérií se mnohdy posuzuje i závažnost samotného postižení, které však nemusí být v souladu se stupněm a rozsahem postižení;
- *komunikační schopnosti*: bývá narušena u postižení CNS, pro podporu komunikace jsou využívány alternativní metody komunikace;
- *vrozené psychické vlastnosti*: různé psychické reakce na postižení spolu s individuálním vývojem jedinců se stejným postižením vysvětlují vrozené psychické vlastnosti. Mezi tyto vlastnosti patří inteligence, temperament, dráždivost organismu, frustrační tolerance;
- *postoje okolí*.

Profesní orientace je pojem zaměřený zejména na volbu povolání, bývá rovněž definován jako proces, na jehož konci je volba povolání a s tím spojené přípravy na povolání. Profesní orientace by však měla být v souladu s těmito oblastmi, které je možno dále rozšiřovat: zdravotní stav a jeho prognóza, schopnosti, dovednosti a předpoklady, zájmy a představy žáka. Cílem celého procesu je pracovní uplatnění, které je jedním z klíčů k seberealizaci a sociálnímu začlenění.

Profesní příprava žáků s hybným postižením je stejně jako u intaktních studentů realizována v rámci středního školství. V současné době může žák s tělesným postižením zvolit jakoukoliv střední školu, v případě, že splní požadavky přijímacího řízení. V rámci jednotlivých typů škol pro tělesně postižené se vyučuje podle stejných programů jako na ostatních středních školách s důrazem na individuální přístup s možností využití speciálních pomůcek či pomoc osobního asistenta. Volba povolání a tím i budoucího zaměstnání je důležitým životním mezníkem. Je třeba, aby volba školy byla spjata i s možností uplatnění (Zámečnicková, D. in Opatřilová, D., Zámečnicková, D., 2007).



Raná péče, specifika edukace, základní vzdělávání, podpůrná opatření, profesní příprava, profesní orientace



Souhrn

Podpora jedinců s tělesným postižením začíná v raném věku, pokračuje v rámci předškolního vzdělávání a navazuje na ně základní vzdělávání a profesní příprava. Žáci se somatickým postižením jsou různorodou skupinou a při jejich podpoře je nezbytné vycházet z předpokladu, že každé dítě má své specifické potřeby. Tyto potřeby jsou dány jednak samotným postižením, zdravotním oslabením, nemocí, osobností žáka, jeho emočním laděním, rodinou a jsou ovlivněny i řadou dalších faktorů. V rámci základního vzdělávání by měly být uplatňovány současné inkluzivní trendy spolu s důrazem na respektování individuálních zvláštností dítěte. Cílem celého procesu by měl být maximální rozvoj dítěte a dosažení samostatnosti spolu s naplněním cílů vzdělávacích. Na základní vzdělávání pak nastupuje volba profesní dráhy a volba střední školy.



Kontrolní otázky

1. Definujte ranou péči.
2. Specifikujte význam rané péče.
3. Uveďte specifika edukace žáka s tělesným postižením.
4. Uveďte legislativní ukotvení systému péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
5. V čem spočívá význam profesní orientace?



Doporučujeme prostudovat publikace, které svým zaměřením dokreslují uvedenou problematiku, zejména tyto publikace jsou v elektronické podobě a jsou volně dostupné ke stažení.

1. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Grafomotorika a psaní u žáků s tělesným postižením*. 1. vyd. Brno, Elportál, 2014. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6769-1.
2. OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením*. 1. vyd. Brno, Elportál, 2014. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7611-2.



Literatura

1. EDITED BY ANN TURNER, Margaret Foster a FOREWORD BY AVERIL M. STEWART. *Occupational therapy and physical dysfunction: principles, skills and practice*. 4th ed. New York: Churchill Livingstone, 1996. ISBN 0443051771.

2. FIALOVÁ, Ilona, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-233-8.
3. HUGHES, Imelda a Richard NEWTON. Genetic Aspects of Cerebral Palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* [online]. 1992,34(1), 80-86 [cit. 2017-09-10]. DOI: 10.1111/j.1469-8749.1992.tb08568.x. ISSN 00121622. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1469-8749.1992.tb08568.x> ILLINGWORTH, Ronald S. *The normal child: some problems of the early years and their treatment*. 9th ed. New York: Churchill Livingstone, 1987. ISBN 044-3034-109.
4. KRAUS, Jaroslav a ŠANDERA, Oldřich. *Tělesně postižené dítě: jeho psychologie, léčba a výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. 178, [ii] s. Na pomoc učitelů.
5. MARTINI, Frederic. a William C. OBER. *Fundamentals of anatomy & physiology*. 5th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, c2001. ISBN 0-13-017292-8.
6. MILAN VALENTA A KOL. *Herní specialista v somatopedii*. 2., přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 8024407639.
7. MONATOVÁ, Lili. *Speciální pedagogika: určeno pro posl. fak. filozof.* Praha: SPN, 1990. Učební texty vysokých škol. ISBN isbn80-210-0164-x.
8. MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-20-6.
9. MYDLIL, Václav. *Příčiny mozkových postižení dětí: poškození mozku za vývoje*
10. *a perinatální rizika*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-82-1.
11. NOVOSAD, Libor. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky - somatopedie*. Liberec: Technická univerzita, 2002. Studijní texty pro distanční a kombinované studium. ISBN 80-7083-563-X.
12. OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 180 s. ISBN 9788021045750.
13. RENOTIÉROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-1475-9.
14. RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0532-6.
15. RENOTIÉROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-1475-9.
16. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita*
17. *a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
19. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 8073151340.
20. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-07-1.



Internetové zdroje:

1. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online] Národní ústav pro vzdělávání [cit. 20. února 2017] Dostupné na World Wide Web <http://www.nuv.cz/file/775/>
2. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online] Národní ústav pro vzdělávání [cit. 20. února 2017] Dostupné na World Wide Web <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>

Zákony a vyhlášky:

1. Vyhláška č. 27/2016 Sb. *Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.*
2. Vyhláška 505/2016 Sb. *Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách.*
3. Zákon 108/2006 *Zákon o sociálních službách.*



Doporučená literatura

1. Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů - www.rvp.cz
2. Národní ústav pro vzdělávání - www.nuv.cz
3. Katalog podpůrných opatření - www.katalogpo.upol.cz
4. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Grafomotorika a psaní u žáků s tělesným postižením*. 1. vyd. Brno, Elportál, 2014. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6769-1.
5. OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 180 s. ISBN 978-80-210-4575-0.
6. OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením*. 1. vyd. Brno, Elportál, 2014. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7611-2.



PhDr. Dana Zámečnicková PhD.

Katedra speciální pedagogiky

Pedagogická fakulta

Poříčí 9, Brno

E-mail: zamecnikova@ped.muni.cz