

Stručná charakteristika propojení třech částí:

Naplnění speciálních vzdělávacích potřeb jako předpoklad překonání vnitřních a vnějších bariér při vzdělávání žáků se SVP (Opatřilová, Zámečnicková)

Tělesné postižením se ve svém důsledku nejčastěji u dětí projeví v jejich narušené mobilitě. Omezen je jejich pohyb, v nejtěžších případech vede až k imobilitě. Nejpočetnější skupinu tvoří jedinci s mozkovou obrnou, která má mnoho variant. Důsledky tohoto postižení se pak mohou projevit v několika rovinách: v omezeném nebo narušeném pohybu, v potížích při sebeobsluze, v komunikaci, v procesu učení, v různé míře izolovanosti a závislosti na asistenci druhé osoby. Takto postižený jedinec musí celý život překonávat bariéry, ať už somatické, psychické, architektonické nebo společenské.¹ Specifické vzdělávací potřeby u žáků s mozkovou obrnou nepramení pouze z jejich základního postižení, ale současně se mohou přidružovat i další rizikové faktory, ke kterým může patřit i nesprávný výchovný přístup, nevyhovující prostředí, stísněný prostor, nedostatek času a mnoho dalších. Pohyb přímo působí na socializaci jedince, tzn., že ovlivňuje jeho samostatnost, vývoj osobnosti, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat, sdružovat se a komunikovat, studovat, pracovat apod. Dopady tělesného postižení ztěžují výchovně vzdělávací proces a přípravu na povolání, omezuje výběr volnočasových aktivit a často znemožňují samostatný pohyb v běžném sociálním prostředí, což může vést ke společenské izolaci². V současném inkluzivním školství se těžiště odborných znalostí posouvá k hlubšímu poznání a poskytování podpůrných opatření, ke schopnosti vytvářet individuální programy pro optimální rozvoj žáka s postižením, proto je třeba, více než doposud, věnovat pozornost otázkám poskytování adekvátní podpory ve vzdělávání s respektováním individuálních zvláštností žáka.

1 – část CHARAKTERISTIKY, STAV	2 – část ZDROJE, BARIÉRY a možnosti PODPORY, faktory a podmínky	3 – část NÁSTROJE, způsoby INTERVENCE, metody
Okruh osob s tělesným postižením zahrnuje širokou heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu. Důsledky tělesného	Slovo bariéra znamená „překážka, zábrana“ ⁸ . Problematika bariér je velmi široká a zahrnuje mnoho dimenzí života osob s postižením. Každý	Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění ¹⁰ nabízí

¹ Srov. Opatřilová, D. (2010). *Pedagogická intervence u jedinců s mozkovou obrnou v raném a předškolním věku*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: MU.

Srov. Boys, J. (2014). *Doing Disability Differently: An alternative handbook on architecture, dis/ability and designing for everyday life*. Routledge.

Srov. Boys, J. (2017). *Disability, space, architecture*. Routledge.

Srov. Martin, S. (2006). *Teaching motor skills to children with cerebral palsy*. Woodbine House.

² Srov. Opatřilová, D. in Opatřilová, D. & Zámečnicková, D. (2008). *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: MU.

<p>postižení postihují člověka v celé jeho osobnosti, poruchy hybnosti jsou různého stupně a různého typu, přičemž hlavním znakem osob tělesně postižených je celkové nebo částečné omezení hybnosti.³ Jak již bylo uvedeno, nejpočetnější skupinu tvoří jedinci s mozkovou obrnou (MO). Jedná se o centrální postižení, projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti. MO má několik klinických podob, nejčastěji se dělí na formy spastické a nespastické. Následkem poškození centrální nervové soustavy vznikají různorodé <i>klinické projevy</i>. Kotagal, S. (1996)⁴ uvádí, že ke klinickým příznakům patří:</p> <ul style="list-style-type: none">- vývojová retardace (zpoždování motorického vývoje),- odchýlný vývoj hybnosti (abnormity vzpřimování, lokomoce a jemné motoriky),- odchylky svalového tonu (hypotonie,	<p>člověk rovněž vnímá existující bariéry odlišným způsobem. Souvisí to s potřebami osoby, zájmy, životním stylem, stupněm a typem postižení, věkem i mnoha dalšími faktory. V našem textu se zaměříme na možné bariéry ve vzdělávání žáků s mozkovou obrnou. Poskytovaná podpora musí být ucelená a je třeba nastavit odpovídající podmínky k překonávání vnějších i vnitřních bariér. Tyto podmínky v sobě také zahrnují volbu různých postupů a kombinaci odpovídajících přístupů. Pravděpodobně neexistuje jeden způsob či princip, který by bylo při podpoře osob s hybným postižením možné aplikovat. Je třeba vždy vycházet z individuálních vlastností žáka, jeho rodinného prostředí, věku a stupni postižení. Zákon č. 561/2004 Sb. (Školský zákon) v §29 odst. 1 uvádí, že školy jsou při vzdělávání povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám</p>	<p>přehledný sumář informací, které jsou zaměřené na poskytování podpory žákovi s TP pro vyrovnání znevýhodnění. V našem výzkumném projektu jsme se zaměřily na překonávání vnějších bariér, tedy naplňování podpůrných opatření v inkluzivní škole. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit efektivitu využívání podpůrných opatření u žáků s mozkovou obrnou v inkluzivním vzdělávání. K naplnění cílů jsme si stanovili výzkumné otázky: HVO: Jaká je četnost využívání podpůrných opatření v inkluzivním vzdělávání u žáků s mozkovou obrnou? VVO1: Která z podpůrných opatření jsou nejčastěji využívána ve vyučovacím procesu? VVO2: Jaký je převažující stupeň podpůrných opatření u žáků s MO? Metoda výzkumu: výzkumné šetření bylo</p>
---	--	---

⁸ Klimeš, L. (2002). *Slovník cizích slov*. Praha: SPN.

¹⁰ Čadová, E. & kolektiv. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. Olomouc: UP v Olomouci.

³ Srov. Vítková, M. (ed.) (2003). *Integrativní školní (speciální pedagogika). Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol. s r.o.

Srov. Jankovský, J. (2001). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON.

Srov. Grayson, R., Wing, J., Tusiine, H., Oxtoby, G., Astle, L., Morling, E. (2016). *Supporting children with cerebral palsy*. David Fulton Publishers.

⁴ Kotagal, S. (1996). *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton.

Ferrari, A., & Cioni, G. (2005). *The spastic forms of cerebral palsy*. Itálie: Springer.

<p>hypertonie, asymetricky zvýšený tonus očních svalů, který často vede ke vzniku strabismu),</p> <ul style="list-style-type: none">- abnormální kinézy a postury (např. přetrvávající držení ruky v pěst, extenční držení dolních končetin s propjatými špičkami a hypertonickými adduktory, snížená kloubní mobilita, opistotonické držení),- reflexologické odchylky (např. zvyšování šlachosvalových reflexů, přetrvávání primitivních reflexů, které již měly vymizet),- poruchy somatického růstu (hlavně u těžších forem dětské mozkové obrny),- ortopedické komplikace (např. zkrácení Achillových a kolenních šlach, které brání chůzi). <p>Pro mozkovou obrnu jsou dále charakteristické: nerovnoměrný vývoj, tělesná neobratnost, která postihuje hrubou, ale zejména jemnou motoriku, patrná je zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání, nedostatečná představivost, překotné a impulsivní reakce, emoční labilita a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči.⁵ Žáci s MO jsou snadno unavitelné, jejich pozornost je kratší. V oblasti smyslového vnímání se může vyskytovat optická či akustická</p>	<p>žáků a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj. Abychom naplnily literu zákona, musíme tedy v inkluzivních školách zajistit naplňování speciálních vzdělávacích potřeb všem žákům, kterým má být podpora poskytnuta. K tomu nám v posledních letech pomáhá soubor podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními (PO) se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.⁹ Jedná se o soubor opatření organizačních, personálních a vzdělávacích, které jsou poskytovány těm žákům, kteří tato opatření potřebují k naplnění svých vzdělávacích možností. PO se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat. Katalogy PO reagují na změny ve školském zákoně, zaměřují se na dopady, které zdravotní postižení nebo znevýhodnění přináší do vzdělávání. Katalog PO je ucelený manuál rad a návodů, který nabízí pedagogům konkrétní návody pro vzdělávání žáků s potřebami PO. Pojetí PO odráží druh, stav a míru znevýhodnění, zohledňuje celkovou</p>	<p>zpracováno kvalitativním šetřením formou rozhovoru. V rámci rozhovorů jsme zkoumali podmínky, faktory a procesy při podpoře žáků s MO. Zkoumáním více případů jsme tak chtěli ověřit určitou koncepci intervence a získat poznatky vedoucí k obecným závěrům. Techniky sběru dat: rozhovory byly realizovány v období leden-duben 2018 a zaměřovaly se na využívání všech deseti oblastí podpůrných opatření. Charakteristika výzkumného souboru: výzkumnou populací byli žáci s MO, dotazováni byli učitelé těchto žáků. Kritériem výběru byly základní školy běžného proudu v Jihomoravském kraji, které inkludují žáky s MO a ochota učitelů se rozhovorů zúčastnit. Výzkumný soubor byl tvořen šesti informanty (učiteli ZŠ). V rámci výzkumného projektu bylo realizováno 6 rozhovorů s učiteli základních škol, kteří byli ochotni účastnit se projektu a pracují s žákem s MO. Soubor zahrnuje žáky od 8 – 15 let. Ve všech případech se jednalo o různé formy mozkové obrny. Všichni sledovaní žáci jsou vzděláváni v běžné základní škole a mají doporučení z SPC. Způsob hodnocení: na základě řízeného rozhovoru byly vedeny zápisky o poskytované</p>
--	--	---

⁵ Srov. Opatřilová, D. (2010). *Pedagogická intervence u jedinců s mozkovou obrnou v raném a předškolním věku*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: MU.

LEVITT, S. (2010). *Treatment of cerebral palsy and motor delay*. Chichester: Wiley-Blackwell.

<p>dysgnosie, která se projevuje obtížemi v rozlišování vizuálních a zvukových stimulů.⁶ Představy, založené na nepřesném vnímání, odrážejí všechny uvedené nedostatky. Může dojít i k poruše artikulace, způsobené poškozením motorické koordinace mluvidel, tito žáci mohou dobře rozumět, ale velmi špatně a nesrozumitelně mluví. U žáků s jakýmkoliv postižením mozku dochází k narušení pozornosti a následkem toho i paměti, protože žáci se učí náhodně, bez výběru a útržkovitě v závislosti na momentální kvalitě pozornosti. Celkovou vývojovou úroveň žáka s MO je třeba hodnotit komplexně a s přihlédnutím k individuálnímu vývojovému trendu (srov. Monatová, L. 2000; Kraus, J. a kol. 2005 ad.).⁷</p>	<p>vzdělávací situaci žáka a školy, navazuje na mezinárodní klasifikační systém a národní normy a standardy. U žáků se zdravotním postižením vychází a respektuje pojetí diagnostiky stanovené katalogy posuzování míry speciálněpedagogických potřeb u žáků se zdravotním postižením. Katalog PO zahrnuje 10 oblastí: organizaci ve vzdělávání, modifikaci výukových metod a forem práce, intervenci, pomůcky, úpravu obsahu vzdělávání, hodnocení, přípravu na výuku, podporu sociální a zdravotní, práci s třídním učitelem a úpravu prostředí. Jednotlivé oblasti PO jsou dále rozpracovány na další kategorie, které popisují konkrétní soubor opatření vztahující se k dané oblasti. U žáků s tělesným postižením pak vyplývají různá specifika při vzdělávání, která je nutné akceptovat a pomocí PO naplňovat.</p>	<p>podpoře, která vedla k vytvoření přehledu o poskytovaných formách podpůrných opatření. Na základě zjištěných informací jsme pak určili nejčastěji využívanou oblast podpůrných opatření, která z podpůrných opatření jsou hodnocena jako nedostatečná a jaký je převažující stupeň podpůrných opatření u žáků s MO. Etická stránka výzkumu: města (obce) ani název škol nejsou uvedena z důvodu ochrany osobních údajů žáků a učitelů, kteří se výzkumu účastnili, a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Interpretace zjištěných výsledků: Na základě strukturovaných rozhovorů jsme učitelům pokládali otázky týkající se jednotlivých oblastí PO. Oblast PO1 Organizace výuky zahrnuje např. úpravu režimu výuky, další pracovní místo pro žáka, prostorové uspořádání, snížení počtu žáků ve třídě ad. Z rozhovorů vyplývá, že u všech sledovaných žáků dochází k úpravě režimu časové i místní, žákům jsou poskytovány relaxační přestávky z důvodu zvýšené unavitelnosti a krátkodobé pozornosti. Ve čtyřech případech je</p>
--	--	--

⁹ Novela školského zákona č. 82/2015, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Defektologický slovník 2000, s. 80-81.

⁷ Monatová, L. (2005). *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dítěte*. Brno: Paido.

Kraus, J. a kol. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005.

		<p>ve třídách vyhrazený prostor pro relaxaci (relaxační vak, karimatka, kuličkový bazén). Ve všech případech je snížený počet žáků ve třídě a všichni žáci mají k dispozici asistenta pedagoga. Výuka probíhá převážně v kmenové třídě, pouze ve dvou případech probíhá výuka mimo třídu v samostatné místnosti v rámci disponibilní časové dotace, kde jsou zařazeny předměty speciálněpedagogické péče.</p> <p>Oblast PO2 Modifikace vyučovacích metod a forem práce zahrnuje různé způsoby výuky. Efektivita inkluzivního vzdělávání úzce souvisí s vhodným využíváním výukových strategií dle konkrétních potřeb žáků. U všech sledovaných žáků se využívá tato forma podpory, ale s různou četností. U třech žáků se využívá často, u dvou žáků je nutná neustále a jednoho žáka se využívá občas. Učitelé střídají individuální výuku, skupinovou a frontální s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu žáka a jeho práceschopnosti. Ve dvou případech se využívá strukturalizace výuky. U všech žáků je využívána prevence únavy a podpora koncentrace pozornosti, u třech žáků je nutná pravidelná kontrola pochopení učiva.</p> <p>V případě oblasti PO3 Intervence se jedná o speciálněpedagogický a psychologický zásah ve prospěch žáka s MO. Patří sem různé intervenční techniky, rozvoj specifických dovedností, spolupráce rodiny a školy ad. Ve čtyřech případech jsou různé intervence využívány občas (rozvoj jemné motoriky, podpora NKS,</p>
--	--	---

		<p>sebeobslužné činnosti) a ve dvou případech pravidelně (rozvoj jazykových kompetencí, nácvik sociálních dovedností, reedukace SPU, trénink paměti). V pěti případech vykazují učitelé užší spolupráci s poradenským zařízením (SPC) a hodnotí ji jako dobrou, v jednom případě je spolupráce občasná, ale výborná. Spolupráce rodiny a školy je hodnocena jako dobrá (vstřícná komunikace, předávání důležitých informací pro vzdělávání).</p> <p>Do oblasti PO4 Pomůcky patří pomůcky didaktické, speciální didaktické pomůcky, kompenzační a reedukační. Všichni učitelé shodně vypovídali, že u žáků často využívají různé pomůcky, které usnadňují proces vzdělávání. Ve dvou případech se využívá I-pad a pomůcky pro děti levoruké, ve třech případech výukové texty s obrázky, obrázkové postupy a modifikace učebních textů, ve dvou případech se využívají demonstrační karty (vyjmenovaná slova, čtecí okénko, názorné manipulační pomůcky pro výuku zlomků apod.), všichni učitelé dále využívají v různé míře didaktické učební materiály vytvořené programem Smart Board, PowerPoint a další výukové programy odpovídající chronologickému věku žáka. Ve třech případech se využívají pomůcky pro rozvoj jemné a hrubé motoriky, názorné pomůcky pro výuku čtení, psaní a matematiky, v jednom případě pomůcky na rozvoj dílčích funkcí. Jeden žák využívá vlastní notebook s výukovými programy vzhledem k závažnosti postižení a neschopnosti písemného</p>
--	--	---

		<p>projevu.</p> <p>PO5 Úpravy obsahu vzdělávání zahrnují např. úpravu rozsahu a obsahu učiva, rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu, modifikace podávané informace apod. Ve všech případech učitelé této možnosti využívají. V pěti případech často a v jednom případě je nutná téměř ve všech předmětech. Jako důvod učitelé udávají snížené pracovní tempo, potřeba delšího časového limitu pro splnění úkolu, časté zařazování relaxace v průběhu hodiny z důvodu zvýšené unavitelnosti. Učitelé shodně dodávají, že respektují specifika žáka, které se nemusí vždy týkat pouze narušené motoriky, ale také souvisí s postižením centrální nervové soustavy, které se projeví v procesech učení.</p> <p>PO6 Hodnocení představuje různé přístupy pedagogů. Hodnocení žáka může mít různou podobu (individualizované, slovní, klasifikační, kombinované, sebehodnocení, bodové hodnocení, odměny). Z rozhovorů vyplývá, že ve třech případech využívají učitelé hodnocení slovní a ve třech případech hodnocení kombinované. Při hodnocení zohledňují pracovní tempo, snahu, zájem, postup při plnění úkolu, dokončení úkolu, pochopení učiva, dílčí úspěchy a pokroky, zpětnou vazbu, respektování individuálních zvláštností a pozitivní hodnocení. Ve dvou případech učitelé využívají u žáka sebehodnocení.</p> <p>PO7 Příprava na výuku má funkci upevňování probraného učiva, tedy naplňování formálních cílů, ale také funkci rozšiřování vzdělávacích</p>
--	--	---

		<p>možností nad rámec školního vyučování apod. Přípravu na výuku shodně učitelé charakterizují jako vedoucí k samostatnosti a zodpovědnosti, probíhá v klidném a nestresujícím prostředí ve všech případech, učiteli je podporována zadáváním krátkých domácích cvičení, která jsou ve čtyřech případech plněna za pomoci rodičů (v jednom případě učitel charakterizuje pomoc jako nadměrnou), ve dvou případech se také jedná o samostatnou přípravu pomůcek. Učitelé dále upozorňují na to, že rodič musí být seznámen s postupy, metodami a pomůckami používanými ve škole. Délka přípravy na výuku je úměrná věku žáka a jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu.</p> <p>PO8 Podpora sociální a zdravotní je specifickou oblastí podpůrných opatření zahrnující léčebná a režimová opatření, odlišné stravování, spolupráci s externími poskytovateli služeb, podávání medikace a reedukační a socializační pobyty. Z rozhovorů vyplývá, že ve třech případech se tato podpora neaplikuje, ve dvou případech ano, ale zajišťují si ji rodiče sami po vyučování a pouze v jednom případě je podávána medikace. Tři učitelé dodávají občasnou úpravu ve vzdělávání v době nemoci a následné rekonvalescence. Žádnému ze sledovaných žáků nejsou poskytovány podpůrné terapie v rámci školy.</p> <p>PO9 Práce s třídním kolektivem probíhá v různých podobách i časových intervalech. Je důležité si uvědomit, že klima třídy determinuje kvalitu výuky. Z výpovědí učitelů se dovídáme, že využívají třídnické hodiny, anonymní schránku,</p>
--	--	--

		<p>kam mohou žáci dávat svoje dotazy, dále využívají zážitkové aktivity a projektové vyučování. Téměř všichni učitelé hovořili o důležitosti informovanosti žákům o postižení a jeho projevech (v přiměřené formě vzhledem k věku), o prevenci přehlížení až ignoraci intaktních spolužáků, dva učitelé upozornili na možnou šikanu, čtyři učitelé ve shodě nastavili konkrétní pravidla chování a jejich dodržování. Jeden učitel dodává, že je nutné znát třídní kolektiv a dokázat předvídat rizikové situace, proto je důležitá spolupráce všech pedagogů.</p> <p>PO10 Úprava prostředí často vyžaduje stavební úpravy (madla, bezprahovost pro vozíčkáře, místo na pomůcky ad.), bezbariérovost (nájezdy, schodolez, rampy ad.). U všech sledovaných žáků je nutná úprava prostředí. Mezi nejčastější úpravy patří odstranění rohožek a prahů, zajištění nájezdu při vchodu do školy, samostatné pracovní místo vybavené ergonomickým nábytkem, uspořádání lavic do tvaru U, místo pro asistenta pedagoga, místo pro pomůcky a pro relaxaci. Jeden z učitelů také hovořil o zajištění parkovacího místa pro rodiče.</p> <p>Vyhodnocení výzkumného projektu</p> <p>Cílem výzkumného šetření bylo zjistit efektivitu využívání podpůrných opatření u žáků s mozkovou obrnou v inkluzivním vzdělávání. K naplnění cílů byly stanoveny výzkumné otázky: <i>HVO: Jaká je četnost využívání podpůrných</i></p>
--	--	---

		<p><i>opatření v inkluzivním vzdělávání u žáků s mozkovou obrnou?</i> Z rozhovorů vyplývá, že všichni učitelé využívají všechna podpůrná opatření kromě PO8 (podpora sociální a zdravotní) v různé míře.</p> <p><i>VVO1: Která z podpůrných opatření jsou nejčastěji využívána ve vyučovacím procesu?</i> Nejčastěji jsou využívány změny v organizaci výuky (PO1), a to u všech žáků; dále v modifikaci vyučovacích metod a forem (PO2), přičemž ve dvou případech je využívání nutné a u ostatních časté. Méně často jsou zařazovány intervence (PO3), pravidelně pouze u dvou žáků, u ostatních občas. Pomůcky (PO4) jsou využívány u všech žáků, s vyšší četností u žáků na prvním stupni. Úprava obsahu vzdělávání (PO5) je aplikována u všech žáků, ale v různých předmětech. Pouze v jednom případě je tato úprava nutná téměř ve všech předmětech. Slovní hodnocení (PO6) je využíváno u třech žáků, kombinované hodnocení také u třech žáků. Příprava na výuky (PO7) probíhá ve všech případech za spolupráci školy. Podpora sociální a zdravotní (PO8) není školami aplikována. Všichni učitelé také využívají práci s třídním kolektivem (PO9) a to většinou průběžně nebo v pravidelných třídnických hodinách. Úprava pracovního prostředí (PO10) je využívána u všech žáků, ale má různý charakter.</p> <p><i>VVO2: Jaký je převažující stupeň podpůrných opatření u žáků s MO?</i></p>
--	--	--

		<p>Všichni žáci využívají asistenta pedagoga, všichni žáci jsou v péči SPC, kde je v pěti případech účast poradenského zařízení se školou v užší spolupráci, pouze v jednom případě je spolupráce občasná. Všichni žáci potřebují zvýšený individuální přístup a mají vypracovaný IVP. U čtyřech žáků je III. převažující stupeň PO, u dvou žáků je převažující IV. stupeň PO.</p> <p>Závěr: Tělesné postižení neznamená pro žáka pouze omezení hybnosti, ale v konečném důsledku se projeví ve všech aktivitách běžného denního života. Na žáka s mozkovou obrnou nelze nahlížet pouze v rovině základních motorických obtíží různého stupně, ale i v rovině psychické a sociální. Důležitým faktorem je rovněž i kvalita poskytované péče již od narození či zjištění postižení a komplexní podpora. Při nástupu dítěte s postižením do vzdělávacího procesu se i v současném pojetí inkluzivního školství zaměříme na oblast poskytování odpovídající podpory. Jedině odpovídající a efektivní podpora může přispět k úspěšnému společnému vzdělávání. Cílem tak není jen stanovení stupně podpůrných opatření, ale zejména ověření jejich efektivity a účinnosti. Žáci s mozkovou obrnou tvoří značně heterogenní skupinu a spektrum využívání podpůrných opatření je velmi široké. Vždy je nutné zhodnotit individuální potřeby každého žáka.</p>
--	--	---

Dáša Opatřilová, Dana Zámečnicková

--	--	--