

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Hana Kozlerová

**Speciálně pedagogická práce se žáky s epilepsií
v přípravném a prvním ročníku základní školy**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Hana Kozlerová

Title

Special Pedagogical Work With Pupils With Epilepsy in
Preparatory and First Class of Primary School

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Milanovi Fleischmannovi za spolupráci a odborné vedení bakalářské práce.

Anotace

V teoretické části bakalářské práce „Speciálně pedagogická práce se žáky s epilepsií v přípravném a prvním ročníku základní školy“, je popsána epilepsie - co je to epilepsie, jaké jsou její symptomy, etiologie a možnosti terapie. Dále jsou zde popsána specifika přípravné, první třídy a vzdělávání dětí s epilepsií. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum v podobě kazuistik, které názorně demonstrují praktické využití teorie. Výsledky pak zřetelně prokazují, zda jsou vhodné metody a podpora během studia využity správně v praxi. Cílem této práce je zmapovat specifika pedagogického působení na děti s epilepsií.

Klíčová slova

Epilepsie, etiologie epilepsie, první třída, přípravná třída, symptomy epilepsie, terapie epilepsie, vzdělávání epileptiků

Annotation

In the theoretical part of the bachelor thesis named „Special Pedagogical Work With Pupils With Epilepsy in Preparatory and First Class of Primary School“, there is described epilepsy – what is epilepsy, what are its symptoms, etiology and possibilities of therapy. There are also described specifics of preparatory, first class and education children with epilepsy. The practical part includes case studies which demonstrate practical implementation of theoretical concepts. The outcomes show if suitable methods and education support are used in practise. The aim of this work is to map specifics of pedagogy work with children with epilepsy.

Keywords

Education of epileptics, epilepsy, etiology of epilepsy, first class, preparatory class, symptoms of epilepsy, therapy of epilepsy,

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 EPILEPSIE.....	9
1.1 Druhy epileptických záchvatů	10
1.2 Etiologie epilepsie.....	13
1.3 První pomoc při epileptickém záchvatu.....	14
1.4 Diagnostika a léčba epilepsie.....	16
1.4.1 Provokující faktory epileptických záchvatů.....	17
2 PŘÍPRAVNÁ TŘÍDA.....	18
2.1 Faktory ovlivňující učení	19
2.2 Rozvoj dítěte v předškolním vzdělávání.....	20
2.3 Hra v předškolním věku.....	22
2.3.1 Znaky hry	24
3 PRVNÍ TŘÍDA.....	26
3.1 Specifika Prvnááků	27
3.1.1 Hra v první třídě.....	29
3.2 Epilepsie ve školním prostředí.....	29
3.2.1 Školní úspěšnost žáka s epilepsií	32
3.2.2 Žák s epilepsií z pohledu pedagoga	33
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRO ŽÁKY S PORUCHAMI ZRAKU.....	34
4.1 Kazuistika 1	36
4.2 Kazuistika 2	40
4.3 Kazuistika 3	43
4.4 Kazuistika 4	45
5 SROVNÁNÍ KAZUISTIK	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	50

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Speciálně pedagogická práce se žáky s epilepsií v přípravném a prvním ročníku základní školy“ jsem si vybrala zejména proto, že při svém zaměstnání pracuji právě s žáky přípravné a první třídy. Mnohé z těchto dětí trpí epilepsií a dalšími kombinovanými vadami. Díky těmto zkušenostem jsem si vybrala právě toto téma, abych prohloubila vědomosti v pedagogickém působení a zásadách při práci s epileptiky.

Cílem práce je zjistit specifika pedagogického působení na děti s epilepsií. Vhodné metody a postupy pro jejich efektivní vzdělávání.

V teoretické části práce jsou popsány teoretické poznatky o etiologii epilepsie, její symptomy, možnosti terapie a prevence záchvatů. Popsána je v této části také náročnost přípravné a první třídy. Důležité jsou speciálně pedagogické metody a postupy práce s těmito dětmi pro jejich maximální rozvoj.

Praktická část obsahuje kazuistiky, na kterých je demonstrováno, zda jsou tyto aktivity ze strany pedagogů běžně využívány ve školské praxi. Výzkum je prováděn na Základní škole pro žáky s poruchami zraku v Praze, kde působím jako vychovatelka ve školní družině.

Bakalářská práce může sloužit pro speciální a sociální pedagogy. Pedagogové zde najdou zásady vzdělávání dětí s epilepsií na jednom místě. Informovat může také rodiče těchto dětí o tom, jak je vhodné pracovat a vést výuku, popřípadě, co děti čeká ve školním prostředí po nástupu ke školní docházce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 EPILEPSIE

Epilepsie se objevuje v lidském společenství od nepaměti. Nejstarší dochovaná zmínka o epileptickém záchvatu pochází z období Mezopotámie. Taktéž figuruje v mnoha dílech dalších slavných osobností v oblasti medicíny.

Podstatou epilepsie je narušení centrální nervové soustavy, dále jen CNS. Dochází k narušení elektrické aktivity mozku, při které jsou nadměrně drážděny některé mozkové oblasti. *„Elektrické impulsy se nešíří obvyklým způsobem a na vyšetření EEG se projevují jako tzv. epileptické výboje. Epileptickou aktivitu je tedy možné si představit jako abnormální elektrické impulsy v mozku, které se šíří spoji mezi nervovými buňkami a ve svém důsledku mohou ovlivnit různé mozkové funkce, jako je myšlení, paměť, hybnost, citlivost nebo smyslové vnímání.“*

Epileptický záchvat je pak klinickým projevem narušení mozkových funkcí. V tento moment dochází k selhání kontrolních mechanismů mozku, které za normálních okolností vzniku epileptických záchvatů a jejich negativnímu vlivu brání. Jaký tento epileptický výboj bude mít dopad, ovlivní nejvíce oblast mozku, ve které k výboji došlo. Epileptické záchvaty trvají ve většině případů několik vteřin až minut. (Kršek a kol., 2012, s. 9)

Jedná se o chronické onemocnění projevující se mnoha způsoby. Proto je nutné epileptické záchvaty a epilepsii celkově roztřídit. V roce 2017 Komise pro klasifikaci a terminologii ILAE zveřejnila novou klasifikaci epileptických záchvatů a novou klasifikaci epilepsií. V těchto dvou aktualizovaných dokumentech jsou zohledněny aktuální medicínské poznatky ohledně epilepsie a jejích projevů. Zmíněná nová klasifikace epilepsie a epileptických záchvatů momentálně ještě není součástí Mezinárodní klasifikace nemocí, jejíž 10. verze je v platnosti. Částečné prolnutí by se mělo projevit v MKN-11 a úplné začlenění do klasifikace by se pak mělo objevit v souladu s přípravou MKN-12. (Buršíková, 2019, s. 18, 24)

1.1 DRUHY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

Epileptické záchvaty se podle svého počátku dělí na fokální, generalizované a záchvaty s neznámým začátkem. Při **fokálním epileptickém záchvatu** pochází epileptický výboj z určité oblasti mozku – ložiska. Tyto záchvaty lze rozlišit podle stavu vědomí pacienta při záchvatu. Na záchvat bez poruchy vědomí nebo na záchvat s poruchou vědomí. V případě záchvatu bez poruchy vědomí, si je pacient celou dobu vědom svého okolí i přesto, že v tento moment je např. nepohyblivý nebo má problém porozumět slovům. Fokální záchvaty lze dále rozdělit na záchvaty s motorickými příznaky nebo bez motorických příznaků.

Buršíková (2019, s. 20 - 22) uvádí podle nové klasifikace epilepsie fokální záchvaty s motorickými příznaky:

- automatismy – jedná se o opakované pohyby;
- atonické – provázené poklesem svalového napětí, který charakterizuje klesnutí hlavy a kolenou s následným pádem;
- klonické – opakující se rytmické záškuby
- epileptické spasmy – krátké záškuby nejvíce viditelné na šíji a trupu, doba trvání je tak jednu až dvě sekundy, objevuje se v sériích;
- hyperkinetické – pohyby všech končetin, občasně doprovázené křikem;
- myoklonické – nepravidelné záškuby;
- tonické – déletrávající kontrakce jednotlivých svalových skupin.

Fokální záchvaty bez motorických projevů:

- autonomní příznaky – zvracení, zrudnutí, slinění, rozšíření zornic, změny srdeční aktivity;
- záraz v chování – typické je vymizení aktivity jedince;
- kognitivní – narušení řeči nebo kognitivních schopností, jako jsou paměť, pozornost, prostorová orientace, na druhou stranu může nemocný popisovat prožitky jako halucinace, iluze nebo pocity zkresleného vnímání;
- emoční – pocit úzkosti, strach, ale také pozitivní emoce jako radost;
- senzorické – poruchy smyslového vnímání. (Buršíková, 2019, s. 20 – 21)

Speciálním případem fokálního záchvatu je přechod z fokálního záchvatu do bilaterálního záchvatu. Tento záchvat se šíří z ložiska záchvatu do obou hemisfér, je doprovázen tonicko-klonickými křečemi a ztrátou vědomí.

Další skupinou epileptických záchvatů jsou **záchvaty generalizované**. V případě těchto záchvatů vzniká epileptický výboj v obou hemisférách zároveň. Rozdělují se rovněž na záchvaty s motorickými projevy a bez motorických projevů (absence – krátkodobý výpadek vědomí, může připomínat snění s otevřenýma očima, zahledění).

Generalizované záchvaty s motorickými projevy:

- tonicko-klonické záchvaty – ztuhnutí těla s následnými svalovými křečemi;
- klonické záchvaty – opakující se rytmické záškuby;
- tonické záchvaty – déletrvající kontrakce jednotlivých svalových skupin;
- myoklonické záchvaty – nepravidelné záškuby;
- myoklonicko-atonické záchvaty;
- myoklonicko-tonicko-klonické záchvaty;
- atonické záchvaty;
- epileptické spasmy;

Jedna ze změn, které přináší nová klasifikace epileptických záchvatů je, že tonické, klonické, myoklonické, atonické záchvaty a epileptické spasmy lze řadit i do záchvatů fokálních. O zařazení záchvatů rozhodují jeho klinické projevy. Dalšími změnami jsou změny v názvosloví.

Generalizované záchvaty bez motorických projevů (absence):

- typické – rychlý začátek a konec, bez podstatných změn svalového napětí;
- atypické – výraznější změny svalového napětí, začátek a konec není tak náhlý jako u typických absencí;
- myoklonické – drobné rytmické záškuby obličeje nebo končetin;
- s poklony víček – pomrkávání očních víček. (Buršíková, 2019, s. 22)

Zajímavé je umístění myoklonických záchvatů, které mají motorické projevy, do skupiny záchvatů bez motorických projevů.

Třetí skupinou jsou **záchvaty s neznámým začátkem**. U tohoto typu záchvatu není dostatek informací nebo dostatečná jistota pro určení původu epileptického záchvatu. Je možné tyto záchvaty evidovat jako neklasifikovatelné nebo je možné dále specifikovat záchvaty na motorické nebo záchvaty bez motorických projevů, čili záraz v chování. Podle nových postupů je určení druhu epilepsie vícekrokové. Prvním krokem je tedy stanovení typu záchvatu. Podle typu záchvatu se dále určuje typ epilepsie, kde je možné několik variant.

Varianty zařazení epilepsie jsou: generalizované epilepsie (u pacientů se mohou objevit jeden nebo více generalizovaných záchvatů), fokální epilepsie (fokální záchvaty s jedním nebo více ložisky vzniku), kombinovaná epilepsie (někteří pacienti mohou vykazovat zároveň záchvaty generalizované i fokální, tyto případy jsou typické pro některé syndromy) a epilepsie neznámého typu (kvůli nedostatku informací není možné s přesností určit, zda se jedná o fokální či generalizovanou formu epilepsie). Oproti aktuálně platné MKN-10 byly do nové klasifikace přidány dvě poslední kategorie epilepsie. (Buršíková, 2019, s. 22 – 23)

Možnou formou záchvatu je i **neepileptický záchvat**. Rozlišení epileptického záchvatu a neepileptického záchvatu není jednoduché i při dnešních diagnostických možnostech. Neepileptické záchvaty do určité míry připomínají záchvat epileptický, ale jeho původ není podmíněn epileptickým výbojem v mozku. Odlišení těchto záchvatů je mnohdy možné až po delším sledování či vyšetření. Laik od sebe nerozezná záchvat epileptický a neepileptický, proto je potřeba tomuto záchvatu věnovat stejnou pozornost. (Kršek a kol, 2012, s. 11 – 12)

Třetím krokem může být určení epileptického syndromu. Epileptický syndrom je charakterizovaný skupinou znaků podle epileptických záchvatů nebo výsledku EEG apod. Syndromů se u dětí a dospívajících vyskytuje celá řada. Ke každému dítěti s epilepsií však nelze přiřadit některý ze syndromů. (Buršíková, 2019, s. 23)

1.2 ETIOLOGIE EPILEPSIE

Kromě těchto zmíněných tří kroků k určení druhu epilepsie závisí stanovení diagnózy na příčině. Příčinu epilepsie vždy nelze spojit s epileptickým syndromem. Podle etiologie rozlišuje nová klasifikace šest kategorií. Oproti původnímu dělení došlo k jeho rozšíření. V původním znění se totiž příčiny dělily pouze na idiopatické, symptomatické a kryptogenní epilepsie. (Bursíková, 2019, s. 23)

Příčemž **idiopatické epilepsie** jsou označovány jako geneticky podmíněné nebo primární epilepsie. Je zde předpoklad, že dochází k podědění určitých indispozic k epilepsii. I když není přesně známo, které geny za to odpovídají. Tyto druhy epilepsie se objevují v určitém věku a také v určitém věku zase zmizí. Jsou vázány především na dětský věk a na období adolescence. Mozek těchto pacientů je anatomicky v pořádku, problém je ve funkčnosti.

Symptomatické epilepsie jsou označovány jako sekundární epilepsie. V tomto případě je epileptický záchvat projevem poškození mozku. Prakticky každé narušení mozkové tkáně může vyvolat epilepsii. Může tak dojít následkem úrazu, nádoru, cévního onemocnění, degenerativního onemocnění mozku, důsledkem různých vývojových vad nebo zánětů. Patří sem i onemocnění prodělaná v době okolo porodu.

Na rozhraní těchto dvou typů epilepsií je **epilepsie kryptogenní** nebo také skrytá. Není možné přesně určit onemocnění mozku, avšak blíže mají k symptomatickým epilepsiím. Předpokládaná příčina tohoto onemocnění nelze dokázat. (Kršek a kol, 2012, s. 10)

Nové rozšířené dělení etiologie epilepsie zahrnuje:

Strukturální etiologie – v tomto případě jsou jisté odlišnosti mozkové tkáně. Abnormality je možné zjistit prostřednictvím zobrazovacích metod jako je např. počítačová tomografie (CT) nebo magnetická rezonance. Poškození tkáně může být vrozené nebo získané.

Genetická etiologie - tato forma epilepsie je důkaz známé nebo předpokládané genetické mutace. Základním projevem této mutace jsou záchvaty. V tomto případě je možné, že spouštěčem epileptických záchvatů jsou vnější faktory, jako je třeba únava.

Infekční etiologie – epilepsie může být jako následek zánětu mozku (encefalitidy) nebo zánětu mozkových blan (meningitidy).

Metabolická etiologie – záchvaty jsou jedním z hlavních příznaků metabolického poškození.

Autoimunitní etiologie – epilepsie vzniká jako přímý následek imunitního zánětu v centrální nervové soustavě.

Neznámá etiologie – příčiny epilepsie v tomto typu nejsou známy. (Buršíková, 2019, s. 24)

1.3 PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU

Tonicko-klonické záchvaty vypadají na první pohled dramaticky. „*Projevují se náhlou ztrátou vědomí, pádem a křečemi, zprvu propnutím horních a dolních končetin, trupu, obličeje (tonická fáze), následují klonické křeče, což jsou rytmické záškuby svalstva.*“ Křeč postihuje i dýchací svaly, proto dochází k dočasné zástavě dechu. Pacient může být promodralý v obličeji. Může také dojít k pokousání jazyka v důsledku křeče žvýkacích svalů. Je možné, že se pacient pomůže nebo pokálí. Po prodělání tohoto typu záchvatu bývá pacient unavený a zmatený. Tento stav může trvat i několik hodin. I když samotný záchvat trvá pouze 2 – 3 minuty. (Buršíková, 2019, s. 25)

V případě tohoto záchvatu je nutné zabezpečit bezpečné místo v blízkosti jedince. To znamená, že pakliže dotyčný neleží, položíme jej. Odstraníme předměty, o které by se mohl poranit z jeho blízkosti. Je možné uvolnit mu oděv kolem krku. Podložíme mu hlavu něčím měkkým, aby si neporanil hlavu. Nesnažíme se zabránit křečím, nesnažíme se otevírat násilím pacientovi ústa. Jestliže dotyčný při záchvatu více sliní nebo zvrací, otočíme mu hlavu na stranu, abychom uvolnili dýchací cesty. Po skončení záchvatu je nutné zjistit, zda se pacient nachází ve stavu plného vědomí a zda dýchá. Jestliže nedýchá, ihned zahájíme resuscitaci a zavoláme zdravotnickou záchrannou službu. Je

také nutné, abychom měli povědomí o čase, jak dlouho záchvat trval. Zdravotnickou záchrannou službu voláme v momentě, kdy se jedná o první záchvat, při záchvatu došlo k poranění, jestliže záchvat trvá déle než 5 minut nebo se opakuje bez probrání do plného vědomí (status epilepticus) a pokud se záchvat výrazně liší od záchvatů, které daný postižený běžně prodělává. Nachází-li se ve třídě dítě s epilepsií, pedagog by měl být dostatečně informován rodiči o druhu epilepsie, spouštěčích epileptických záchvatů, průběhu záchvatů a o první pomoci a případném rektálním podání léků. (Buršíková, 2019, s. 26 - 27)

„Status epilepticus je označení pro stav trvající déle než 5 minut, zapříčiněný dlouhotrvajícím, neodeznívajícím záchvatem či sériemi záchvatů, mezi nimiž se pacient neprobírá k vědomí. Jedná se o stav ohrožující život jedince.“ Pro usnadnění určení diagnózy jsou vhodné speciální náramky, které mohou nosit lidé s epilepsií na ruce. Podle náramku je tedy patrné, že dotyčný je epileptik. Epileptici mohou také využívat kartičky s informacemi o poskytnutí první pomoci, které nosí u sebe.

Generalizované záchvaty bez motorických projevů, tedy absence, jsou časté hlavně u dětí. Tento záchvat je specifický svým projevem. Jedná se o krátkodobý výpadek vědomí připomínající snění s otevřenýma očima nebo zahledění. Projev je bez křečí. Tento projev může být vnímán jako stav nepozornosti. Při této formě záchvatu není nutné nikterak zasahovat. Spíše je žádoucí informovat pedagoga o přítomnosti těchto záchvatů, aby k žákovi mohl adekvátně přistupovat s ohledem na zahledění. Pedagog s nedostatkem informací by mohl žáka trestat za nepozornost, za kterou nemůže.

Fokální záchvat s poruchou vědomí provází zastřené vědomí. Postižený je zmatený, nereaguje na podněty z okolního prostředí nebo naopak reaguje neadekvátně. Možný je výskyt neúčelných pohybů, jako je třeba přežvykování, polykání, manipulace s předměty. V rámci první pomoci je nutné předejít poranění postiženého. Objeví-li se aura, je možná aplikace rektálního léku. (Buršíková, 2019, s. 27) Aura je vnitřní pocit pacienta, předzvěst záchvatu. Nelze ji rozpoznat, i když osobu sledujeme při záchvatu. (Kršek a kol, 2012, s. 11)

1.4 DIAGNOSTIKA A LÉČBA EPILEPSIE

K diagnostikování a určení typu epilepsie je zapotřebí zjistit potřebné informace. Jsou to především informace o dosavadním vývoji dítěte, popis epileptického záchvatu, jak dlouho trval, co mu předcházelo. Následně nemocný člověk absolvuje zpřesňující vyšetření. Vyšetření EEG, kde zjišťují elektrickou aktivitu mozku, magnetickou rezonanci a CT. Nadále absolvuje nemocný neuropsychologické vyšetření, zda nedošlo k oslabení kognitivních funkcí. K těmto úkonům má kompetenci klinický psycholog.

Aby nedocházelo k epileptickým záchvatům, je dobré, když se člověk s epilepsií vyhýbá tzv. provokujícím faktorům. To znamená, že by měl dodržovat pravidelný spánkový režim a předcházet tak spánkové deprivaci, vyvarovat se pití alkoholu a užívání dalších návykových látek. Dále by se měl vyvarovat nadměrné fyzické i psychické zátěži. S přihlédnutím na onemocnění, by měl eliminovat rizika spojená s možností zranění při pádu. Vyloučit by tedy měl činnosti jako je horolezectví, šplh, česání ovoce ze žebříku a výškové práce. Neustálý dohled by pak měl mít při plavání.

Klasickým způsobem léčby epilepsie je farmakoterapie. Léky podávané na tuto problematiku se nazývají antiepileptika. Antiepileptika snižují neobvyklé dráždění nervových buněk a navodí tak normální činnost mozku. Cílem léčby je potom kompenzace pacienta. Kompenzací pacienta je myšlen stav, kdy vymizí epileptické záchvaty. Ukazatelem kompenzace pacienta je frekvence záchvatů. Jedno z kritérií léčby je její dobré nastavení. Tím je stav, kdy se minimalizují záchvaty při minimálních nežádoucích vedlejších účincích farmakoterapie. Existují ale případy, kdy je epilepsie imunní vůči antiepileptikům, jedná se o farmakorezistentní epilepsii. Tato forma epilepsie nese zvýšený nárůst zdravotních rizik. Některé případy farmakorezistentní epilepsie je možné řešit chirurgicky. Epileptochirurgie je specializací pouze některých odborných pracovišť. Specializovaná centra pro epilepsii se nacházejí v Praze a v Brně. Cílem operace je zmírnění projevů epilepsie.

Dalším možným řešením farmakorezistentní epilepsie u dětí je ketoterapie. Ketoterapie funguje na principu zvýšeného příjmu tuků na úkor cukrů a bílkovin (tuk = cukry + bílkoviny). Dieta snižuje četnost epileptických záchvatů. Možná neurostimulační forma léčby u dětí je stimulace bloudivého nervu. Pomocí přístroje

umístěného v podkoží pod levou klíční kostí je stimulován bloudivý nerv. Elektroda vysílá v pravidelných intervalech impulsy do mozkového kmene. Součástí elektrody je ruční magnet pro jednorázovou stimulaci. V případě epileptického záchvatu stačí přiblížit magnet na dosah elektrody. Ta následně zmírní nebo zastaví záchvat. (Buršíková, 2019, s. 28 – 29)

1.4.1 PROVOKUJÍCÍ FAKTORY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

Pro epileptiky, kteří se již léčí, je provokujícím faktorem vynechání antiepileptik. Jedním z nejčastějších rizikových faktorů je nedostatek spánku. Je tedy zapotřebí, aby pacienti dodržovali režimová opatření v podobě dostatečné spánkové hygieny. Smyslem spánkové hygieny je dostatečný a pravidelný spánek. S tímto opatřením mohou mít problémy dospívající jedinci, kteří se rádi chodí bavit v nočních hodinách. V tomto věku je také rizikovým faktorem konzumace alkoholu a dalších návykových látek. Na diskotékách a podobných akcích také hrozí riziko epileptického záchvatu vyvolaným vnějšími vlivy, jako může být blikající světlo.

Ohrožující pro dítě člověka s epilepsií může být sledování filmů v naprosté tmě. Záchvaty mohou ale také vyvolat i počítačové hry, hlavně, jedná-li se o obrazy s velkým kontrastem. Silné emoce mohou také vyprovokovat záchvaty. Záchvat mohou vyvolat emoce jak pozitivní, tak negativní a to např. těšení se na něco, stres jako důsledek nadměrného přetížení organismu, smutek, úzkost. (Buršíková, 2019, s. 28)

Není důvod, aby se děti s epilepsií nezúčastňovali sportovních aktivit. Naopak přiměřená fyzická zátěž může mít protizáchvatový účinek. I při sportovních aktivitách je však nutné dodržovat některá pravidla pro eliminaci úrazu nebo snížení obav daného dítěte ze sportovních aktivit. Nemělo by se ale přetěžovat, nadměrná únava ze sportu by mohla záchvat vyvolat. Provokujícím faktorem může být hyperventilace třeba při běhu. Při kolektivních sportech pozor na údery do hlavy. Využití ochranných pomůcek je žádoucí při sportech jako lyžování, jízdě na kole nebo na koni a na in-line bruslích. Jen málo sportů se pro děti s epilepsií nedoporučují a to je gymnastika a šplh, kvůli hrozícímu pádu při záchvatu. Společnou snahou rodičů a pedagogů by mělo být v co největší míře zapojení dítěte s epilepsií do kolektivu dětí. Kvůli epilepsii by nemělo být

dítě automaticky vyřazeno z činností. Je zapotřebí větší organizační zdatnost a plánování. (Kršek a kol, 2012, s. 18)

2 PŘÍPRAVNÁ TŘÍDA

Předškolního vzdělávání se musí účastnit dítě, od dovršení 5 let do začátku školního vzdělávání. Předškolní vzdělávání lze provádět formou přípravných tříd. Přípravné třídy jsou zřizovány buď jako součást mateřských škol nebo základních škol. Primárními institucemi, které by měly zastřešit předškolní vzdělávání, jsou mateřské školy. Mateřské školy by měly zajistit předškolákům optimální podmínky pro rozvoj a vstup do základní školy. Přípravné třídy při mateřských školách mohou navštěvovat předškoláci, kteří ještě chodí do školky. Přípravné třídy při základní škole mohou po novele zákona navštěvovat pouze děti s odkladem školní docházky.

Přípravné třídy by v tomto případě již neměli nahrazovat činnost mateřských škol, ale měli by pomoci při vývoji dětí, které z nějakého důvodu nezralosti dostalo odklad. Forma vzdělávání v přípravné třídě je pouze jedna z možností vzdělávání, které mohou rodiče zvolit. Tyto třídy se zřizují s minimálním počtem deseti dětí, které budou přípravnou třídu navštěvovat. V případě nižšího počtu dětí, je možné, aby ředitel zařízení zažádal o výjimku ke svému zřizovateli. (Klimešová, 2017)

Zákonný zástupce může zažádat o odklad školní docházky o jeden rok v případě, že dítě není tělesně nebo duševně vyspělé pro nástup do první třídy. Zažádá tak u ředitele základní školy, kam má dítě nastoupit ke vzdělávání. Tuto písemnou žádost je nutné doplnit o doporučující dopis ze školského poradenského zařízení a vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa. Poradenská zařízení kompetentní k posouzení školní zralosti jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, jestliže ho dítě z nějakého důvodu navštěvuje.

Realizace odkladu školní docházky o jeden rok probíhá u dětí, které jsou školsky nezralé ve více než jedné rovině nebo u dětí, které jsou nezralé pouze v jedné rovině, ale jde o nezralost vážnějšího charakteru. Může se jednat o nevyzrálou v oblasti sociální, kognitivní, fyzické nebo v případě nerovnoměrného vývoje. Podmínky pro odložení

školní docházky jsou blíže specifikovány ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb. (Jucovičková, Žáčková, 2014, s. 39)

Školní docházku je možno odkládat pouze do začátku školního roku, ve kterém dítě dovrší věku osmi let. V praxi tento krok funguje tak, že při zápisu do první třídy si zákonní zástupci vyzvednou ve škole formulář o odložení školní docházky. Je možné si tento formulář vyzvednout i dříve a k zápisu přijít již s vyplněným formulářem. Tento formulář musí obsahovat vyjádření již zmíněných školských poradenských pracovišť, odborného lékaře. Vyplněnou žádost je nutné odevzdat řediteli základní školy nejpozději do 31. května kalendářního roku, ve kterém má dítě nastoupit k povinné školní docházce. Rodiče jsou o rozhodnutí písemně informováni ve stanovené lhůtě. Rodičům bývá doporučeno, aby se o dobu odkladu dítě vzdělávalo v přípravné třídě. (Jucovičková, Žáčková, 2014, s. 40)

2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ UČENÍ

Pedagog, vychovatel a další osoby, které se podílejí na vzdělávání dětí, by měli mít na paměti, že dítě je ovlivňováno a formováno mnoha faktory, které se vyskytují v prostředí, ze kterého pocházejí. Tyto činitele formují myšlení dítěte, emocionální prožívání, vztahy k lidem i chápání světa. Nejvýznamnějším faktorem je rodinné prostředí, které zásadně ovlivňuje, jaký člověk z dítěte vyroste. Dalším faktorem je širší prostředí, ve kterém si děti všimají chování ostatních lidí, jako třeba jednání lidí na ulici, v obchodě nebo v dopravních prostředcích. Pokud pozorují vstřícné a slušné jednání, ovlivní je pozitivně. Často jsou ale svědky nevhodné, agresivní a vulgární konverzace a jednání. Tato zkušenost negativně ovlivňuje chování dětí v mateřských či základních školách ve vztahu ke spolužákům nebo dokonce i k učitelům.

Dalším významným faktorem, který ovlivňuje děti už v předškolním věku je televize a výpočetní technika. Televize se již v brzkém věku stává nedílnou součástí každodenního života. Rozdíly mezi rodinami jsou ale v době strávené u televize a počítačových her. U menších dětí převládá učení na základě pozorování a napodoby. Jestliže tedy dítě pozoruje agresivní a nepřiměřené chování v televizi a dalších dostupných prostředcích, začne ho samo uplatňovat. Napodobuje tak určité postoje a vzorce chování. (Průcha, Kořátková, 2013, s. 34)

Každé dítě je ovlivňováno a formováno kulturou národa, do které se narodí. Pedagog se tak ve třídě setkává i s několika kulturami najednou. Pro české rodiče je charakteristické, že spolupracují s pedagogem. Radí se o pokrocích, dalším rozvoji a jsou ochotni se podílet na dalších aktivitách ve školském zařízení. Ovšem také často dávají najevo kritiku k postu učitele. Pro vietnamské rodiče je typický velký respekt k učiteli, škole a celkově k autoritám. Rodiče se snaží, aby jejich děti byly ve škole spokojené a úspěšné, proto jsou ochotni s kantory spolupracovat. Naopak u romských rodin se objevuje spíše nedůvěra ke školskému zařízení. Nezřídka rodiče děti do škol vůbec neposílají a s kantory komunikují minimálně nebo vůbec. Na pedagogovi poté záleží, jak se s takovou různorodou skupinou vyrovná a jak ji povede. V tomto případě mluvíme o multikulturní výchově.

Ovlivňujícím činitelem je také lokalita, ve které rodina žije. Najdou se jisté rozdíly mezi životem ve městě a na venkově. Děti z vesnic a menších měst mají více příležitostí být v kontaktu s přírodou. Ovšem mají méně možností navštěvovat muzea, knihovny a další mimoškolní instituce. U dětí vyrůstajících ve větších městech je to právě naopak. Obsahově se u těchto dětí liší slovní zásoba, zatímco děti z vesnic umí pojmenovat, stromy, rostliny, zvířata, nářadí, městské děti se lépe orientují v pojmech dopravních prostředků, nákupu. Rozdíly jsou také v tom, jakou komunikaci slyší mezi rodiči, zatímco na vesnicích se často řeší problémy kolem domu, ve městech jsou to debaty týkající se vzdělání nebo dovolené. (Průcha, Kořátková, 2013, s. 35 - 36)

2.2 ROZVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

V předškolním vzdělávání je dětem rozvíjeno mnoho oblastí. První z nich je oblast rozumová neboli kognitivní. Kognitivní složka zahrnuje vnímání, paměť, myšlení, představy, řečové dovednosti, vůli a emoční procesy. Vnímání je prozatím zaměřeno na celek, který je složený z jednotlivých částí, kterým dítě přisuzuje subjektivní důležitost. Časem se zpřesňuje zrakové a sluchové vnímání, které je důležité pro nácvik čtení a psaní v první třídě. Prostor a čas žák zatím vnímá nepřesně. (Průcha, Kořátková, 2013, s. 98)

Záměrná paměť se začíná rozvíjet kolem pátého roku dítěte. Převážně využívá mechanickou paměť, která je vhodná pro pozdější přijímání informací, hlavně těch,

kteře se opakují. Dítě si mnohem spíše zapamatuje emoce spojené s danou situací než její popis. Myšlení dítěte se vztahuje pouze k situacím, které právě prožívá. Později je schopno tyto informace zobecnit na základě podobnosti. V této době převládá fantazie nad odlišením reality. Součástí tohoto je fantazie. Jakmile dítě vysloví své sdělení, je přesvědčené o jeho pravdivosti. Ve věkovém rozmezí tří až šesti let nabývá řeč rozsahu a kvality. Nejedná se už o jednoduché dorozumívání. Komunikační dovednosti mají nezastupitelnou roli při pozdějším získávání informací a v interakci se spolužáky a dospělými. Do popředí se v tomto období dostává i vůle. Žáci se chtějí dozvídat nové poznatky, dokončit svůj úkol. Dítě je již schopno zkoušet nové postupy a v případě neúspěchu je pozměnit.

Další oblast, ve které se děti v předškolním zařízení rozvíjejí je oblast sociální a osobnostní. K rozvoji této oblasti je nutná interakce s dalšími lidmi. V přípravné třídě již děti mají základ sebepojetí, které se utváří podle toho, jak na dítě reaguje okolí. Pro hru vyhledávají děti své vrstevníky, se kterými si hrají. Oblíbené jsou hry rolí, které děti vypořizovali nebo role podle své fantazie. Později se role mění genderově. Děti už mají představu, jaké jsou odlišnosti role muže a ženy. Začínají být více soutěživé, ovšem skupinová práce dělá problém. V tomto ohledu je nutné vedení pedagoga.

Není problém dodržovat pravidla skupiny, avšak žáci často poukazují na jejich překračování. Svou pozornost odvrací od rodiny a do centra zájmu přijímání informací se dostávají vrstevníci. Děti se učí správnému jednání, řešení konfliktů a odpovědnosti za své jednání. Posilují svou trpělivost, protože na kontakt s učitelkou nejsou pouze samy, ale dětí je více a tak musí počkat. Rozvíjí se také seberealizace v dětském kolektivu. Pedagogové by měli jít dětem příkladem, aby se děti naučily citlivému chování mezi sebou, tolerování rozdílnosti každého z nás, dělit se, pomoci si. (Průcha, Kořátková, 2013, s. 98 - 101)

V předškolním věku je u dětí velká potřeba pohybu, zajímavá začíná být přesnost pohybu např. kopání na branku, ladnost pohybů např. při hře na tanečnice. Koordinace pohybů je již na dobré úrovni, děti jsou schopny chytat a házet míč, házet na terč. Kratší pravidla pohybových her jsou schopny chápat a dodržovat, i když mají tendenci si je přetvářet podle svého. Zájem o sport není u všech dětí stejný. Přibývá dětí s nedostatečnou pohybovou zkušeností. Rozdíly v pohybové sféře jsou patrné již ve

školce. Pohybové aktivity jsou důležité pro rozvoj oběhové soustavy, plicní kapacity, držení těla. Pocit uspokojení z pohybových aktivit je důležitý pro kvalitu dalšího života a další motivaci k pohybu. Při pohybových hrách, ve kterých dochází k motorickému učení, děti dozrávají i rozumově a procvičují i jemnou motoriku. Souvislost mezi smyslovým vnímáním a pohybem usnadňuje třeba nácvik psaní. V Předškolním věku nejsou děti tolik limitovány správností pohybů, a proto mají motivaci, aby se hýbaly i děti motoricky ne tolik zdatné nebo třeba děti obézní. Při pohybových hrách proto mají radost i ze skupinového vyžití. (Průcha, Kořátková, 2013, s. 104 – 105)

2.3 HRA V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní věk je možné označit jako věk hry. V tomto věku tvoří hra většinu času dne. Prostřednictvím hry předškolní dítě zažívá radost a zábavu, zároveň se učí, uspokojuje své sny, fantazii a všestranně se rozvíjí. Skrze hru si dítě osvojuje nové poznatky, rozvíjí své dovednosti a zkušenosti. Dítě dává hře rysy skutečného života tak, jak ho vnímá ze svého pohledu. Psychický stav se tak promítá do her. U herních činností rozvíjí komunikační dovednosti, sociální sféru i tělesné schopnosti. V předškolním věku se dítě nejrychleji vyvíjí, nejrychleji se také učí, seznamuje s okolním světem, a to právě hrou.

Hrou děti uspokojují své potřeby. Tyto potřeby jsou nazývány jako motivy pro určité chování. Motivací se pak označuje vztah mezi vnitřními pohnutkami a vnějšími vlivy. Hry lze tedy rozdělit na hry, které mají funkci učení a na hry, které se vzděláváním nesouvisí. Vzdělávací hry bývají obsahově rozmanité. Důležité pro děti zde není dosáhnout cíle, ale o realizaci činnosti. Motivace k těmto hrám má svůj základ ve vývojových potřebách. Naopak u her, které s edukací nesouvisí, často dochází k řešení problémů z vlastního života. Děti mají poté nutkání opakování námětu, které je aktuální. Snaží se tak využít hru jako způsob řešení daného problému. U těchto dětí nejsou naplněny základní potřeby, hra se stává náhradním uspokojením nebo odreagováním. (Suchánková, 2014, s. 27 - 28)

Učení probíhá prostřednictvím her i dalších činností iniciovaných učiteli, rodiči. Při všech činnostech, ať je to hra nebo jiné, je důležitý dětský prožitek. Díky prožitku si lépe vybavuje situace a vztahy mezi novými vědomostmi. Hra je prostředek, který dítě

velmi prožívá, a proto je považována za velmi dobrý prostředek k učení. Hrou lze např. rozvíjet motoriku. Hrubou motoriku dítě rozvíjí tím, že se při hře učí chodit, skákat, běhat, přeskakovat překážky, chodit po schodech a mnoho dalšího. Pokud žáci manipulují s drobnými předměty, procvičují tím jemnou motoriku. Předměty je možné zasouvat do různých otvorů podle velikosti a tvaru, modelovat, zapínat knoflíky, zavazovat tkaničky.

V rámci aktivizačních činností i her se děti učí správnému úchopu tužky a učí se malovat a kreslit. Z dřívějších hlavonožců se už staly realistické kresby, na kterých si procvičují grafomotoriku. Je rozvíjeno také myšlení dítěte. Tím, jak manipuluje s předměty, postupně si uvědomuje jejich vlastnosti a vztahy mezi nimi. Zapamatuje si především názornost, potřebuje takovýto předmět vidět, aby ho blíže pochopilo. Tréninkem zrakové percepce se rozumí to, že dítě přiřazuje barvy, pojmenuje je. Dále rozlišuje předměty podle určitých vlastností, rozpoznává stejné a jiné předměty. Prostřednictvím hry děti trénují i sluchovou percepci. Učí se naslouchat, lokalizovat zvuk. Procvičují sluchovou paměť, trénují vnímání rytmu, roztleskávají slovo na slabiky, učí se vyhledávat rýmy a rozeznají první, někteří i poslední hlásku slova. Aktivní činnosti napomáhají dětem s prostorovým vnímáním. Začínají se orientovat co je nahoře, dole, vpravo, vlevo, blízko, daleko, první, poslední. Začínají se také orientovat v čase. Díky hře si začínají uvědomovat časovou posloupnost, co je dnes, včera, zítra, ráno, odpoledne, večer. (Suchánková, 2014, s. 27 - 39)

„Hra rozvíjí metakognici – soubor dovedností přemýšlet a uvědomovat si vlastní činnosti, plánovat, sledovat a zhodnotit postupy, které v činnostech používáme. Jednoduše ji můžeme nazvat schopností zhodnotit sebe samého a svou vlastní činnost.“

Prostřednictvím hry jsou rozvíjeny také všechny jazykové složky. Děti procvičují sluchovou percepci hlásek, výslovnost a artikulaci. Tvoří věty a souvětí, nacvičují ohebnost slov, slovní druhy, rozpoznávají rozdíl mezi jednotným a množným číslem. Během hry je také procvičováno porozumění řeči a vlastnímu vyjadřování. Dítě zvládne pojmenovat předměty, děje, převyprávět pohádku a kratší text. Naučí se klást otázky a také na otázky odpovídat. Spontánně vyjadřuje své pocity, nálady, dokáže předat vzkaz, navazuje konverzaci.

K rozvoji dochází v oblasti matematických představ. Děti řadí prvky podle určitého klíče. Učí se rozumět pojmům a vztahům mezi jednotlivými prvky. Začínají třídit skupiny podle barev, velikosti, tvaru. Ohledně početních představ rozliší málo, hodně, velký, malý, určí množství. Hrou se lze naučit nebo procvičit i základní návyky jako je používání toalety, mytí rukou, vysmrkat se, vyčistit si zuby. Vedení k samostatnosti v oblékání a sebeobsluze je možné také hrou. Děti si mohou procvičit uklízení věcí na své místo, zapnout a rozepnout zip nebo knoflík, obout se, zavázat si tkaničky a to vše v klidné a hravém prostředí, kde budou mít činnost spojenou s pozitivními reakcemi.

Výchovný charakter hry nelze opomenout. Vede k dodržování pravidel chování, rozvíjí cit pro spravedlnost. Vzniká zde prostor pro soucit a náklonnost. Skrze aktivní činnost se rozvíjí empatie. Učí se zvládat stresové situace, řešit konflikty, zvládnout překážky. Díky hře se děti učí samostatnosti, pomalu zvládat hodnotit své jednání a jeho následky. Hry ovlivňují vztahy mezi dětmi. Děti mohou projevit zájem o ostatní, učí se spolupracovat a rozdělovat si role, respektovat ostatní a neméně důležitým aspektem je porozumění slovům děkuji, prosím a dobrý den. Psychická odolnost dětí je tímto způsobem také posilována. (Suchánková, 2014, s. 39 – 41)

2.3.1 ZNAKY HRY

Hra je specifická činnost vykazující určité znaky, specifika. Těmito znaky se liší od ostatních lidských činností. Čím více těchto znaků se objevuje v činnosti, tím spíše ji můžeme označit jako hru. Dětská hra je aktivita spontánní. Jedná se o přirozený projev jednání, který vychází z vnitřní motivace. Spontánnost se projevuje především ve volné hře dětí, kde si samy zvolí pravidla a cíle hry. S tím souvisí také pocit svobody. Dítě se svobodně rozhoduje, zda se bude chtít zúčastnit cizí hry nebo si vytvořit vlastní. Hra je demokratická činnost, dítě si samo rozhoduje o průběhu a o svém chování během ní. Dělá, co právě dělat chce. Volnost při hře vyjadřuje i možnost ukončení nebo opuštění hry. Typickým projevem hry je zaujetí. Děti i dospělí nejsou při hře schopni přijímat podněty z vnější, které s ní nesouvisí. Plně se soustředí pouze na danou problematiku. A vnější pokyn k ukončení hry většinou nesou nelibě. (Suchánková, 2014, s. 10 -11)

Dalším znakem hry je smysluplnost. Obvykle má hra svůj cíl, i kdyby jen cíl zapojení se do hry. Cíl hry zde není natolik důležitý. Děti volí složitější cesty a tady platí, že i cesta je cíl. Při hře si mohou děti vyzkoušet nové možnosti, ověřit si teorii v praxi a nemusí se bát o výsledky. Byť jsou hry činností nenucenou a dobrovolnou, mají určitá pravidla. Bez jejich dodržování by mnohdy nebyla hra proveditelná. Nejedná se pouze o pravidla daná zvenčí, ale i o pravidla, která si při hře samy děti vytváří. Děti přijímají daná pravidla s vědomím, že pokud jim nebudou vyhovovat, mohou kdykoli hru ukončit a odejít. Pravidla vedou k vnitřnímu sebeovládání. Při hře jsou děti schopny se podřídit i pravidlům, která v reálném životě nejsou možná. Děti upřednostňují hraní založené na fantazii před týmovými sporty. Hra spojená s hraním rolí patří mezi nejkompexnější hry. Objevuje se tu sdílené chápání sociálních rolí, kdy děti už rozumí, co která role obnáší. Děti se poté chovají tak, jak se očekává od dané role. Přijetí role je tedy chápáno jako další znak hry.

Hra umožňuje i nemožné, a to díky fantazii. Hra udává fiktivní pravidla, která se liší od reálných. Děti se tak mohou objevit na opuštěném ostrově uprostřed bouře s okolo plujícími žraloky. Objevuje se zde také jistá vážnost. Fiktivní situace je momentálně považována za skutečnou. Pocit bezpečí dětem dává již zmiňovaná možnost hru ukončit a opustit. Touha po hře je vrozená každému člověku, to je důvod, proč děti, mladiství i dospělí rádi unikají do světa her. Důležitou součástí je rozeznat rozdíl mezi skutečností a fikcí. Typické pro hru je tvořivost a opakování. Tvořivost se projevuje symbolikou, která je zařazována do nových kontextů. Opakování je možnost jak prožít radost ze hry znovu. Dává tak prostor pro zlepšování. Hra vyvolává emoce, může to být radost a uspokojení, ale také jiné pocity. Projevované emoce při hře jsou důvodem, proč se tato technika využívá např. v psychologii.

Aby mohla hra probíhat, je k tomu zapotřebí příznivé klima. Dítě si nebude aktivně a pozorně hrát, pokud bude v prostředí, které ho stresuje nebo ho naplňuje strachem. *„Pozorný a zároveň nestresovaný stav mysli je považován za ideální stav rozvíjející tvořivost a učení, proto by měla být hra využívána i jako prostředek vzdělávání.“* (Suchánková, 2014, s. 11 - 13)

3 PRVNÍ TŘÍDA

Prvnáčky třídní učitel nevidí prvně ve školních lavicích, ale nejprve u zápisu do první třídy, či ještě dříve během dnů otevřených dveří. Zápis by pro děti neměl být stresovou situací, ale měly by se ujistit ve vlídnosti a příjemnosti školního prostředí. Děti v tomto momentě zápasí s trémou a je tedy vhodné do některých aktivit zapojit i rodiče, aby dítě podpořili např. při společné kresbě nebo stavění kostek. Malého školáka určitě potěší, pokud při prvním školním dnu najde ve třídě svůj obrázek ze zápisu.

Od budoucích prvňáků jsou očekávány jisté kompetence. Některé z nich jsou kritériem při zápisu. Předškolák by měl již zvládnout chování ve společnosti, měl by se umět představit, znát svou adresu bydliště, znát jména rodičů, dále by také měl poznat pohádku podle obrázku a zvládnout ji převyprávět. Sluchová percepce sice dozrává později, nicméně i při zápisu většinou dítě rozpozná první a poslední hlásku ve slově. Jemná motorika je natolik procvičená, že by předškolák měl být schopen zapnout knoflík nebo zip, nakreslit rovnou čáru i vlnovku. Předškoláček už v mnoha případech hravě zvládne napočítat do deseti a začíná se orientovat v čase, co bylo včera a bude zítra. V tomto věku je větší emoční stabilita a lepší odolnost vůči stresovým situacím. Školní úspěšnost ze všeho nejvíce ovlivňuje schopnost koncentrace. (Kreislóvá, 2008, s. 11 - 15)

Nástup do první třídy je v životě dítěte významným mezníkem. Ráz školního prostředí velmi ovlivňuje dítě na mnoho dalších let, které ve školním prostředí bude trávit. Škola zprostředkovává dítěti vědomosti, o kterých nemělo ani potuchy a podporuje rozumový vývoj. Období her vystřídá náhle školní práce. Na dítě je kladen větší nárok, co se týče kázně, přípravy a povinností. V první třídě je to hlavně pedagog, kdo ovlivňuje klima třídy. A právě tento učitel by měl nést v povědomí, že nástup do školy může pro děti znamenat pozitivní změnu. Přichází do podnětnějšího prostředí a to je změna hlavně pro žáky, kteří přichází z nepodnětného zázemí, z nefunkčních nebo jinak problémových rodin.

Podle Franclové (2013, s. 14) je „*pro mnoho dětí škola místem, kde je jim podána pomocná ruka, kde se setkávají se vstřícností a zájmem ze strany dospělých, kde*

kompenzují životní těžkosti, kde mají šanci naučit se strategiím překonávání těžkostí, nezdarů a neúspěchů.“ Působení rodinného prostředí nelze zcela nahradit školní docházkou, ovšem škola může rodinu vhodně doplnit. Dosahuje toho především stálými pravidly, která se vztahují na všechny členy skupiny, jistými povinnostmi, které vychází ze školní přípravy, pospolitostí kolektivu třídy, pozitivními vzory chování a dalšími.

Nástup do první třídy je pro dítě součástí socializačního procesu, kdy se mění jeho status na školáka. S přibývajícím věkem se mění nároky, které jsou na člověka kladeny. Socializace podle Franclové (2013, s. 14 - 17) „*znamená osvojit si vzorce chování odpovídající různým situacím, především ale respektování sdílených hodnot a norem, v optimálním případě jejich vnitřnímu přijetí.*“ Člověk se nestane osobností pouze stárnutím, je zapotřebí všestranný rozvoj. Socializace probíhá odlišnou intenzitou v různých socializačních prostředích. Ve školním prostředí je působení na socializaci a osobností rozvoj soustavné a systematické. Tento proces probíhá prostřednictvím edukace - vzdělávání.

3.1 SPECIFIKA PRVNĚÁKŮ

Jaký asi prvňáček bude a s čím je potřeba dopředu počítat při plánování aktivit. Pro šestileté děti jsou typické některé znaky. Například velká potřeba pohybu. I díky rychlé unavitelnosti dětí je zapotřebí výuku prokládat pohybovými činnostmi. Nejen prvňáci ocení změnu, jako může být procházka po třídě, přesunutí práce na koberec či si k práci stoupnout. Výuku lze také prokládat různými hrami, písničkami, relaxací pro načerpání sil. Děti v tomto věku již vědí o dominanci pravé nebo levé ruky. Je zapotřebí, aby děti měly dostatek prostoru pro rozvoj koordinace pohybu, procvičování jemné i hrubé motoriky. Jemná motorika se v tomto období stále rozvíjí. (Kreisllová, 2008, s. 16 – 17)

V období mladšího školního věku je zapotřebí ocenit snahu a úsilí, které žák vkládá do úkolu. Zadanou práci vypracovává pečlivě a s nasazením. Třídní učitel se stává vzorem pro žáky a proto, by měl mít na paměti, aby byl pro své žáky vzorem pozitivním. Mezi oblíbené hry dětí, patří i hra na paní nebo pana učitele. Prvňáčci, kteří přišli z prostředí her do vyučovacího procesu, potřebují vlídnou podporu a povzbuzení. Při skupinové práci se snaží prosadit každý jeden žák své názory a skupinu vést. Tento jev však nácvikem skupinové práce a vymezením jasných pravidel vymizí a děti se

naučí spolupracovat. Volíme-li jako součást vyučování soutěže, je dobré zohlednit „fair play“ a pomoc druhým. Každý by se rád stal vítězem, ovšem ne každý musí vynikat ve všech oblastech. Hra by měla být zařazena pro radost, aktivizaci nebo relaxaci a nikdo se nestává poraženým.

Ačkoli žáci začínají zvládat své emoce, objevuje se velká míra konfliktů. Spory sice netrvaly dlouho, ale vyskytují se často. V tomto případě je zapotřebí vysvětlit dětem, jak se adekvátně chovat a usmířit je podáním ruky a omluvou. V rámci emocionálního vývoje již šestileté děti rozlišují dobro a zlo a mají tendenci na bezpráví a porušování dohodnutých pravidel upozorňovat, někdy až žalováním. V novém školním kolektivu je možné realizovat školu v přírodě nebo jiné pobyty, protože emocionálně je již žáček připravený na oddělení od rodiny. Děti milují překvapení a jsou velmi emotivní, to je prostor i pro dospělé ukázat své pocity, jak pozitivní tak i negativní.

S přibývajícím vědomostmi, se děti lépe orientují v čase. Začínají chápat období spojené s budoucností. Postupně se zvyšuje doba, po kterou jsou schopny se koncentrovat na aktivitu. Zlepšuje se také komunikace při skupinové práci. Je třeba tolerovat, určitou míru hluku při těchto činnostech, ovšem při samostatné práci by měl být klid pro soustředění se na práci. Pedagog dává prostor pro zvědavost a kladení otázek. Takto se děti učí nejen naslouchat, ale i se mezi sebou lépe poznávají, hodnotí získané informace a dále s nimi pracují. Nejlépe získané informace jsou vlastním objevováním - i cesta je cíl. Rády zjišťují, jak věci fungují, často něco rozebírají. Děti mají tendenci rozpracovat více úkolů, než jsou schopny zvládnout. Proto pedagog trvá na dokončení dílčích úkolů, které se mohou lišit v náročnosti podle individuálních schopností. Děti rády opakují získané vědomosti, stejné typy úloh, ve kterých si začnou být čím dál jistější, a přináší jim to radost.

Co se týče jazykového vývoje, je možné, že v tomto období ještě přetrvávají logopedické problémy. V těchto případech je nezbytná spolupráce s logopedem. Děti začínají při komunikaci používat obsahově správné výrazy. Slovní zásoba se rychle zvětšuje. Žák se stává dobrým posluchačem i vypravěčem. (Kreisllová, 2008, s. 16 -21)

3.1.1 HRA V PRVNÍ TŘÍDĚ

V období šesti let, kdy zhruba většina žáků nastupuje do první třídy, ještě přetrvává období her. Jak dětem přibývají zkušenosti z nového sociálního prostředí, jejich hry se začínají zpřesňovat k prezentaci skutečnosti. Hra se začíná přizpůsobovat realitě. Postupně už dítě nepotřebuje zkreslovat realitu symbolickými náhražkami. Pro účel této práce, mělo dítě odklad školní docházky, dostává se tedy do první třídy v pozdějším věku.

Kolem osmi let převládají hry s pravidly a konstruktivní hry. Pravidla se děti učí od svého okolí a s přibývajícím věkem vzrůstá význam těchto her. Hra již bývá promyšlená, propracovaná. Začíná se uplatňovat i kombinační smysl. Hry s pravidly začínají nahrazovat hry na nějaké neurčito, které bylo typické pro období předškolní. Konstruktivní hry zahrnují mezi dětmi oblíbené stavebnice, modelování, vyrábění. S mírou přijímaných pravidel rostou na oblíbené stolní hry, ale také hry pohybové a kolektivní. Prostřednictvím námětových her se děti zamýšlejí nad plánováním hry, danými pravidly a diskutují nad strukturou hry. Už tento proces je možno brát za samotnou hru. Stále oblíbené zůstávají hry dramatické a hudební. Tento věk obsahuje první zájmy, které se poté stávají zájmy dlouhodobými. (Suchánková, 2014, s 50 - 51)

3.2 EPILEPSIE VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Žák s epilepsií je řazen do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Míru podpory těchto žáků upravuje vyhláška ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných. V minulosti byli žáci s epilepsií řazeni do kategorie dětí se zdravotním znevýhodněním. Tím, že nepatřili do skupiny zdravotně postižených, neměli nárok na finanční pomoc na pomůcky nebo asistenci, jako skupina zdravotně postižených. V současnosti se od tohoto řazení na zdravotní znevýhodnění a zdravotní postižení upustilo. (Buršíková, 2019, s. 31)

Speciální vzdělávací potřeby dětí jsou plněny prostřednictvím podpůrných opatření, která doporučují poradenská zařízení. Tato podpůrná opatření mají pomoci žákovi, aby nebyl svým handicapem při edukaci limitován. Poskytování podpůrných opatření je

upraveno ve vyhlášce MŠMT č. 27/2016 Sb., v pozdějším znění vyhlášky č. 270/2017 Sb., vyhlášky č. 416/2017 Sb. a vyhlášky č. 244/2018 Sb.

Pedagog by měl mít k dispozici dostatek informací o typu epilepsie u daného žáka. Rodiče by měli učitele informovat o typu epilepsie, průběhu záchvatů a o poskytnutí první pomoci při záchvatu. Pokud jsou rodičům známi provokující faktory, tak i tato informace by měla být učiteli poskytnuta. Některé aktivity nejsou pro epileptiky vhodné, např. je to šplh, chůze po kladině, gymnastika na kruzích, plavání bez dozoru, vytrvalostní běhy. Vyjma těchto omezení, není vhodný ochranný přístup. Může mít negativní dopad na sebepojetí dítěte. (Buršíková, 2019, s. 31 - 32)

Nástup do školy může být pro dítě s epilepsií náročnější než pro ostatní děti. Musí se vypořádat s novou rolí školáka, ale také se svou nemocí, která ho může v některých ohledech omezovat. Významný vliv může mít epilepsie např. na kognitivní funkce a na výskyt specifických poruch učení.

„Kognitivní funkce (čítání, vnímání, myšlení, paměť, pozornost, řečové funkce) mohou být ovlivněny proměnnými, jako jsou věk počátku záchvatů, typ a frekvence záchvatů, etiologie a doba trvání epilepsie, léčbou antiepileptiky a vlivy rodiny a okolního prostředí.“ (Buršíková, 2019, s. 36) Zhoršení kognitivních funkcí se lze vyhnout efektivní kontrolou a prevencí záchvatů. Nelze říci, že člověk s epilepsií, by měl automaticky snížený intelekt.

Specifické poruchy učení podle mezinárodní klasifikace nemocí spadají do poruch psychického vývoje. Nicméně v praxi jsou využívána pojmenování s předponou dys- (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dyspnie, dysmúzie). Diagnostika specifických poruch učení je v kompetenci specializovaného poradenského psychologa. Specifické poruchy učení jsou vývojové poruchy, které jsou patrné již od počátku docházky do školského zařízení. V této souvislosti se u dětí mohou projevovat sekundární problémy spojené s poruchami chování. Pro dítě se specifickou poruchou učení je důležité kvalitní vedení. I přes veškerou snahu školáka, nedosáhne na odpovídající výsledky, a proto mu schází pocit úspěchu. Následkem toho zažívá zklamání a napětí, které se může následně projevit jako agrese. Neznamena to ale, že každé dítě se specifickou poruchou učení, musí mít i některou z forem poruch chování.

Učitelé by měli využívat metody a formy práce, které žáka povzbudí a podpoří a dají mu tak možnost pro lepší výkon. Dále by se měli vyvarovat situací, ve kterých je pravděpodobné, že žák selže, anebo alespoň zabránit, aby se takto stal terčem posměchu. Mnoho dětí se specifickými poruchami učení potřebuje k dokončení úkolu delší časový interval než zbytek třídy. Je proto potřeba mít na paměti, že vyučující by měl hodnotit to, co žák stihl, nikoli co nestihl vyplnit. Ve spojení s epilepsií jsou specifické poruchy učení častou součástí. Nejčastěji se objevuje dyslexie – porucha čtení.

Epilepsie v souvislosti s **ADHD** (porucha pozornosti s hyperaktivitou) může velmi ovlivňovat učení, chování i socializaci dítěte. Výskyt ADHD je u dětí s epilepsií několikrát vyšší než u běžné populace. Pedagog by si tedy dítě s poruchou pozornosti měl posadit do své blízkosti, dále by měl střídat činnosti a dopřát tak dítěti odpočinek a odreagování. Nadále by měl vzít potaz snahu žáka k dosažení cíle, jeho pocity a obavy, volit vhodný slovník, aby dítěti zachoval pozitivní sebehodnocení.

V souvislosti epilepsie a **poruch chování**, je důležité rozlišovat pojmy nevhodné chování, problémové chování a porucha chování. Při nevhodném chování dítě po napomenutí tohoto nežádoucího chování zanechá. Jedná se mnohdy o rušivé chování, u kterého není jednoznačně vysvětlitelné, proč takto žák jedná. Pokud je nemožné ho umravnit a nadále setrvává v nežádoucím chování jako je např. vulgární mluva, agrese, konflikty, neochota spolupracovat, jedná se již o problémové chování. A jestliže dítě vezme toto nežádoucí chování za svou každodenní rutinu, jedná se již o poruchu chování a je tedy na místě odborná diagnostika a poradenství. Porucha chování představuje odchylku v socializaci. Problémový žák může narušit klima celé třídy, jak vztahy se svými spolužáky, tak i vztah mezi žákem a učitelem. U dětí, které trpí epilepsií, mají tyto poruchy chování četnější výskyt než u dětí zdravých. Epileptické děti mohou mít větší absenci, což může způsobit nedostatečnou interakci se spolužáky. Děti se potom mohou skupiny stranit. Bývají také terčem šikany a posměchu kvůli své nemoci. U dítěte se poté mohou objevit projevy nežádoucího chování jako snaha vyhnout se psychickému či fyzickému nátlaku. (Buršíková, 2019, s. 37 – 48)

Epilepsie, jakožto chronické onemocnění, s sebou nese i psychickou zátěž. **Psychický stav** lze dělit na dočasný psychický stav a na trvalý psychický stav.

Psychický stav má vliv na psychické procesy (kognitivní, motivační a emocionální). Pokud žák prožívá např. smutek, jistě to ovlivní jeho pozornost, paměť i celkový stav může být horší. Samozřejmě, že i kognitivní funkce mohou ovlivňovat psychický stav. Jestliže se dítěti spolužáci smějí, kvůli jeho kognitivním indispozicím, psychický stav daného žáka to jistě ovlivní. Děti s epilepsií trpí častějším výkyvem emočního prožívání, mohou mít tendence k depresivitě, pesimismu, emoční labilitě, agresivitě a dalším. Úzkosti a deprese jsou častým doprovázejícím jevem epilepsie. Podle typu epilepsie lze tvrdit, že deprese doprovází nejčastěji pacienty s parciálními záchvaty a lidi, u kterých se efektivně nedaří předejít záchvatům. (Buršíková, 2019, s. 48 - 50)

3.2.1 ŠKOLNÍ ÚSPĚŠNOST ŽÁKA S EPILEPSIÍ

Školní úspěšnost velkou měrou ovlivňuje školní život žáka, jeho vztah k učiteli i ke spolužákům. Nemalou měrou také ovlivňuje žákovy vztahy s rodinou a jeho vlastní sebepojetí. Školní úspěšnost zahrnuje dvě roviny a to rovinu objektivní a subjektivní. Objektivní rovina představuje především plnění vnějších norem. Ovlivňuje vztah především s vnějšími činiteli, jako jsou učitelé, rodiče, sourozenci. Subjektivní rovina školní úspěšnosti je ovlivňována pocitem bezpečí ve školním prostředí, motivace k učení, vlastní sebepojetí. Sebepojetí je možné vyložit jako vztah člověka k sobě samému.

Každý žák vnímá odlišně svůj postoj ve vztahu ke spolužákům a stejně tak každé dítě má svůj standard prospěchu, kterého se snaží držet. Jakmile se ale odchýlí od svého standardu, vyvolává to u žáka zvýšenou snahu po zlepšení známek. Pokud je z nějakého důvodu u žáka již tak nízký standard, že k jeho zhoršení nedojde, žák stagnuje a nedochází k vyburcování aktivity a touhy po zlepšení.

Tento jev je poté chápán jako školní neúspěšnost. Školní neúspěšnost označuje podprůměrné až nedostačující výsledky ve školním hodnocení. Faktory, které mohou ovlivňovat školní úspěšnost, jsou: specifické poruchy učení, osobnost žáka, vyučující, rodina žáka nebo počet dětí ve třídě. (Buršíková, 2019, s. 50 – 52)

Na školní úspěšnost mohou mít velký vliv některá antiepileptika, která ovlivňují kognitivní funkce. Nebo již zmíněná vyšší míra absence. Stále se vedou diskuse, zda nižší studijní výsledky ovlivňují epileptické syndromy nebo zda děti dosahují nízkých

výsledků i z jiných důvodů. Žáci, u kterých se sejde epilepsie a některá ze specifických poruch učení, jsou riziková skupina a je potřeba se těmto dětem adekvátně věnovat a dát jim kvalitní vedení a podporu. Naopak u dětí pouze s epilepsií bez dalšího jiného omezení např. SPU nebo snížená inteligence, dosahují průměrných výsledků jako jejich vrstevníci. Je zapotřebí ovšem dodržovat pravidla pro vzdělávání epileptiků. (Buršíková, 2019, s. 52 – 56)

3.2.2 ŽÁK S EPILEPSIÍ Z POHLEDU PEDAGOGA

Pedagog, který působí na žáka s epilepsií, by měl disponovat jistými znalostmi. Pokud již učitel má vlastní zkušenost s epileptikou, stoupá jeho sebevědomí ohledně zvládnutí stresových situací, jako je epileptický záchvat. Nedostatek informací o dané problematice může u pedagoga vyvolat negativní postoje nebo předsudky ohledně žáka s epilepsií, které mohou vést k negativnímu vlivu na dítě. Postoj učitele k žákovi může mít velký vliv na školní úspěšnost a na rozvoj sociálních dovedností.

V souvislosti s postojem učitele k žákovi, je také třeba zmínit očekávání pedagoga, která vycházejí ze zkušeností a informací, které již o žákovi má a tudíž si vytváří pravděpodobnou předpověď toho, jak si žák povede. Přehnaná očekávání a jejich nenaplnění pak narušují vztah mezi učitelem a žákem. Pozitivní očekávání mohou vést ke kladným změnám v učení nebo chování dětí. V opačné situaci při nízkých očekáváních, může žák zaujmout negativní postoj k učení a naplnit tak negativní očekávání svého učitele. Učitelovo očekávání do jisté míry formuje sebepojetí žáka. Jestliže je tedy pedagog přesvědčen o úspěšnosti žáka. Jedná podle toho. Pozitivní změny v učení se dostaví nejen na poli školní úspěšnosti, ale také ve vztazích celé třídy. Při nástupu do první třídy se stává třídní učitel pro děti vzorem a v rámci učení nápodobou děti zaujmou stejný postoj k žákovi s epilepsií. (Buršíková, 2019, s. 77 – 80)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRO ŽÁKY S PORUCHAMI ZRAKU

Průzkum probíhal na Základní škole pro žáky s poruchami zraku. Toto zařízení se specializuje na vzdělávání žáků se zrakovými vadami a je vhodná i pro žáky s poruchami řeči. Vyučování probíhá podle Školního vzdělávacího plánu pro základní vzdělávání s úpravami pro žáky se zdravotním postižením. Školní vzdělávací plány vychází z Rámcového vzdělávacího plánu pro základní vzdělávání.

Je zde zajištěna komplexní odborná speciálně pedagogická péče. V budově školy je zřízeno SPC pro žáky s poruchami zraku. K výuce dětí se zrakovými vadami jsou využívány nejen specifické metody a formy výuky, ale i optické pomůcky.

Ve třídách jsou jednomístné lavice se sklopnými deskami pro zajištění vhodného přiblížení textu. Díky tomu, že každé dítě má svůj prostor, může si nechávat mnoho materiálů ve škole a nemusí veškeré učebnice nosit denně domů. Většina tříd je vybavena interaktivními tabulemi a tablety. *„Tempo výuky je přizpůsobené možnostem každého žáka, snažíme se naplňovat přístup individualizace ve výuce.“* Díky sníženému počtu žáků ve třídách má pedagog možnost se věnovat žákům individuálně.

V nově vybavené zrakové učebně se věnují žákům zkušení odborníci. Oftalmologická péče vychází ze školního vzdělávacího plánu a je tudíž bezplatná. Po celý den je přítomná školní zdravotní sestra, která během podává žákům medikaci. Medikace je podávána pouze na žádost rodičů s vyjádřením lékaře.

Žáci s lehkým mentálním postižením mají možnost navštěvovat tzv. B třídu. Vzdělávání v této třídě probíhá podle Školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou pro žáky s lehkým mentálním postižením. Žáci vzdělávaní podle tohoto programu mají specifické vzdělávací potřeby, které plynou ze snížených rozumových schopností nebo kombinace zdravotních obtíží. Je zde kladen důraz na praktické dovednosti, které dětem usnadní začlenění do společnosti. Na prvním i druhém stupni jsou navýšené hodiny tělesné výchovy. Anglický jazyk je zde vyučován

od šesté třídy. V současné době má škola tři oddělení B třídy, kde jsou žáci od prvních do devátých tříd. Počet žáků ve třídě je v tomto případě nadále redukován.

Rodičům a žákům je k dispozici školní družina. Během odpoledních hodin mají žáci možnost navštěvovat různé kroužky např. keramický kroužek, sborový zpěv, sportovní hry, věda nás baví a další. Žáci se svými vychovatelkami mohou využívat veškeré vybavení školního internátu. Každá družina má svou vlastní pracovnu vybavenou hračkami, pracovními stoly, hrami. Účelem je trávit čas ve družině smysluplně a aktivně. Děti, které si rodiče vyzvedávají v pozdějších odpoledních hodinách, mají možnost si pod odborným dozorem udělat domácí úkoly. Každou středu chodí školní družina i internát na vlastivědné vycházky. Při těchto vycházkách navštěvují nejruznější místa. Od dětských hřišť po Národní muzeum, divadla a výstavy.

Mimopražské děti mají možnost ubytování na internátu. Internát školy se nachází ve čtvrtém patře budovy. Školní družina zrovna tak. Žáci jsou zde rozdělení do dvou skupin podle věku. Každá skupina má svou vychovatelku, která se dětem věnuje. Internátní děti mají k dispozici svou pracovnu. Školní internát a družina spolu úzce spolupracují s cílem interakce všech dětí. (Matulová, 2016)

4.1 Kazuistika 1

Osobní anamnéza:

Pohlaví: Chlapec F.

Rok narození: 2011

Diagnóza: závažné zdravotní postižení – částečně kompenzovaná epilepsie, nerovnoměrný vývoj psychických funkcí, porucha koncentrace pozornosti a komplikovaný vývoj řeči, lehká mentální retardace

Chlapec F. se narodil ve 28. týdnu těhotenství s těžkou nezralostí. Z porodnice byl propuštěn po 3 měsících. Sledován byl v rizikové poradně v Podolí. Celkové opoždění vývoje, chodit začal v 18 měsících. Podle matky od začátku, co se vrátili z porodnice, „se sekal“. V dalším průběhu cca od 14 měsíce asi 15x za den. Stav provázelo rozhození horních končetin a otočení očí v sloup. Záchvaty byly jednotlivé bez ztráty vědomí nebo promodrání. Pouze někdy byl bez příhod. Poprvé vyšetřen v 17 měsících s diagnózou myoklonická epilepsie. Následně byl zaléčen farmakoterapií.

O rok později mu byla medikace změněna kvůli záškubům ve spánku. Po dvou letech kompenzace záchvatů začali snižovat léky. Bohužel se ale chlapci záchvaty vrátily, tentokrát formou absencí. Proto se lékaři rozhodli vrátit se zpět na původní dávkování. Nicméně ani po opětovném zvýšení dávkování se záchvaty nezlepšily a tak mu byly přidány ještě kapky. Chlapec ale na kapky špatně reagoval a zlobil po nich. Zhoršila se i myoklonická složka záchvatů. Nyní chlapec F. užívá lékovou dvoukombinaci, po které je jeho stav poměrně uspokojivý. V roce 2017 absolvoval na žádost rodičů hospitalizaci a bylo mu provedeno 30 minutové EEG. Výsledky nepřinesly žádné nové závažné poznatky.

Absence nyní vidá matka většinou 2 -3 po ránu a zase 2 – 3 večer. Jde o krátké zahledění bez stáčení očí, nemrká, předmět nepustí. Matka si není jistá, zda jde o epileptický záchvat nebo porucha pozornosti. Do prosince 2017 matka nezaznamenala žádné zahledění, ale v danou dobu se vrátil chlapcův otec ze zahraničí a nastěhoval se opět k matce.

Rodinná anamnéza:

Otec F. pochází z Kuby, kde do nedávna žil a jezdil do Čech na návštěvy za synem. Matka pochází z Čech. Maminka si myslí, že je chlapec otcem trochu vystresovaný, nechtěl s ním např. odejít z mateřské školy. Podle maminky je s otcem vždy těžká spolupráce. Otec zastává velmi benevolentní výhovu, vždy povolil, co matka zakázala. Nyní se trochu snaží jednat s chlapem podobným způsobem jako matka. Maminka se snaží synovi maximálně věnovat. Diagnóza lehké mentální retardace ji ranila. Vlastní sourozence chlapec nemá. Doma hovoří třemi jazyky. Matka s chlapcem hovoří česky, otec španělsky a rodiče mezi sebou hovoří anglicky. Chlapec tedy aktivně využívá češtinu i španělštinu, angličtinu aktivně nevyužívá, ale podle matčina názoru ji pasivně rozumí.

Školní docházka:

Chlapci byla na základě vyšetření v SPC doporučena přítomnost asistenta pedagoga v mateřské škole. Ve školce navštěvoval logopedický kroužek a zároveň docházel ke klinickému logopedovi, kterého navštěvuje dodnes. Řeč se postupně vylepšuje. Na základě žádosti rodičů o odklad školní docházky byl chlapec na doporučení PPP zařazen do přípravné třídy Základní školy pro žáky s poruchami zraku.

Chlapec F. v přípravné třídě i školní družině vyhledával spíše pozornost dospělých. Preferoval samostatnou hru před hraním v kolektivu. Pokud měl pracovat ve dvojici, byl to problém. Je zapotřebí individuální přístup. Pokud nebylo něco podle jeho představ, aktivitu sabotoval. Ve družině nechce pracovat vůbec. Pravidla pracovní mu dělala problém, nerespektoval je. Velmi často se snažil strhnout i spolužáky ke stejnému chování. Nebylo výjimkou, že bral hračky nebo začal děti i pedagogy slovně i fyzicky napadat.

V přípravné třídě pedagogové pracovali především na tom, aby si chlapec zvykl na pravidelný denní režim. Kvůli chlapcově roztěkanosti bylo nutné ho často motivovat a přivádět zpět k načaté práci. Vlivem vysoké unavitelnosti bylo zapotřebí střídat činnosti, aby si dítě odpočinulo.

Současný stav:

V letošním školním roce začal chlapec na žádost matky navštěvovat spádovou základní školu. Matka nesouhlasila s doporučením SPC, aby navštěvoval chlapec „speciální třídu“. Měsíc proto absolvoval na klasické základní škole. Bohužel ale nezvládal náročnost vzdělávání ve velkém kolektivu, a proto se vrátil zpět na Základní školu pro žáky s poruchami zraku. Nastoupil tedy do „speciální třídy“, kde se děti vzdělávají podle klasického školního vzdělávacího plánu, ale s jeho minimálními výstupy. Učí se zde pomalejším tempem, více procvičují a je zde ještě užší kolektiv než v ostatních třídách. Což tedy zabezpečuje individuální přístup a přizpůsobení času na práci.

I v tomto úzkém kolektivu však chlapec mnohdy odmítá pracovat. Zkouší pedagogy, co si může dovolit a často dělá naschvály. Při výuce jsou dělány pauzy a činnosti jsou prokládány oddychovými nebo relaxačními prvky. Při tělocviku neleze do výšek, aby nedošlo k poranění v případě epileptického záchvatu. I když díky jeho farmakoterapii k záchvatům ve školním prostředí nedochází.

Osobní pohled:

Chlapec vyhledává pro komunikaci a hru převážně dospělé. Při hře s dětmi bývá konfliktní a mnohdy reaguje neadekvátně. Na tomto se snažíme pracovat, danou situaci si vysvětlit a podle toho nadále postupovat. V komunikaci s vrstevníky se zlepšuje. Motivací se staly nálepky, kterými se hodnotí jeho úspěchy. Motivace odměny v podobě hezké nálepky do notýsku je dostatečná pro změnu chování. Práci dokončí s dopomocí a průběžným motivováním. Často se ale stává, že se zapojovat do činností vůbec nechce. Nové informace je zapotřebí několikrát opakovat. Po dopoledním bloku vyučování bývá unavený, a proto chodí po obědě odpočívat, předcházíme tím možným epileptickým záchvatům. I sám pozná, kdy je dobré si odpočinout.

Oproti předešlému roku se výrazně zlepšily chlapcovi zlostné ataky. Už se nestává, že by někoho fyzicky napadl. Často mění svá rozhodnutí např. zda půjde ven. Při vycházce je nutné držet ho za ruku. Sebeobsahu zvládá bez dopomoci, stačí slovní návod, aby na něco nezapomněl. Hygienické návyky dodržuje bez větších obtíží, je však vhodná kontrola, zda si umyl ruce po toaletě. Co se týče stolování, výborně využívá celý příbor, sám si nakrájí maso.

Krátce po příchodu zpět do školy úplně odmítal obědvat. Ve spolupráci s maminkou se momentálně snažíme, aby jedl alespoň hlavní jídlo. Nicméně podle maminčina tvrzení, bere otec po škole chlapce na pizzu, a proto nechce obědvat. Některá pravidla pracovní mu stále činí problém. Společnými silami se snažíme zapracovat na motivaci k práci, pravidelném režimu a konzumaci.

4.2 KAZUISTIKA 2

Osobní anamnéza:

Pohlaví: Chlapec B.

Rok narození: 2012

Diagnóza: vývojová dysfázie, epilepsie - Westův syndrom, vada zraku, ADHD

Jedná se o chlapce s nerovnoměrným vývojem schopností s celkově dobrým kognitivním potenciálem. Vývoj řeči probíhá pod dysfagickým obrazem, je ale ovlivněn celkovou neurovývojovou nezralostí. V prvních týdnech života chlapec prodělal těžký zánět mozku – herpetická encefalitida. V důsledku toho se rozvinula epilepsie (Westův syndrom), která je nyní kompenzována medikací. Kromě toho trpí chlapec onemocněním krve, kvůli nebezpečí vnitřního krvácení je třeba zvýšená opatrnost, aby se neuhodil.

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochází z velké rodiny. Rodiče byť nesezdaní žijí spolu. Otec má z předešlého manželství dvě děti a s chlapcovou matkou mají spolu další čtyři děti. Nejmladší sestřička je stará pouze pár měsíců. Celkově je tato rodina velmi aktivní. Jezdí na prázdniny do zajímavých zahraničních lokalit. Matka měla zájem o domácí vzdělávání. To ji však nebylo povoleno, kvůli dobrému vlivu školního prostředí na chlapce.

Školní docházka:

Při práci je u chlapce zřejmá zhoršená záměrná pozornost, stále se musí vracet k započaté práci. Rozumí pokynům pedagogů, reaguje na ně většinou adekvátně, záleží však na tom, zda má zrovna chuť danou práci vykonávat. Chlapec je velmi komunikativní, mluví v kratších větách, ale jeho řeč je často obtížně srozumitelná. I při individuální práci má chlapec obtíže s udržením koncentrace pozornosti a s akceptováním požadavků na práci. Od předešlého roku došlo v tomto ohledu pouze k minimálnímu posunu.

V oblasti pracovních dovedností má chlapec největší deficit. Práci buď odmítá, nebo u ní vydrží pouze krátkodobě. Občas se daří chlapce nadchnout pro nějakou činnost, ale nadšení brzy vyprchá. Vědomosti a dovednosti jsou velmi kolísavé, stále nemá upevněnou znalost barev, v oblasti početních představ napočítá maximálně do tří, ale už nepřihradí předměty ke správnému počtu. Chybí představa čísla. Prozatím nemá upevněny ani předpočetní představy před, pod, nad, mezi. Pracovní listy vypracovává s podporou paní učitelky nebo asistentky. Opoždění je zřejmé ve všech oblastech rozvoje. Chlapec je výrazně nezralý v oblasti percepce, grafomotoriky a pracovních návyků. Vyhovuje mu režim i obsah předškolního vzdělávání. Je nutné aplikovat pevný a opakující se řád, stereotypní úkoly, předvídatelnost a vizualizace činnosti. Tyto prvky strukturovaného učení pomáhají chlapci B. při vytváření pracovních dovedností, které zatím nemá vybudovány.

Chlapec B. dochází do přípravného ročníku od září 2018. Je radostný, sociálně velmi vstřícný. Podle paní učitelky došlo k znatelnému pokroku zejména v oblasti sebeobsluhy a v adaptaci na požadavky školy. Zpočátku měl chlapec tendence stále utíkat ze třídy a nereagoval na pokyny pedagoga. Na doporučení SPC byl chlapci udělen dodatečný odklad školní docházky ve školním roce 2019/2020. Nebylo pravděpodobné, že by chlapec do září dosáhl vývojové úrovně potřebné pro zvládnutí nároků školní práce. Naopak by pro něj byla velmi prospěšná možnost zopakování cílené a průběžné předškolní přípravy ve známém prostředí stávajícího přípravného ročníku.

Současný stav:

V současné době navštěvuje chlapec znovu přípravný ročník, kde rozvíjí své dovednosti v malém kolektivu pod dozorem paní učitelky a asistentky pedagoga. Je potřeba chlapci poskytovat co nejvíce pozitivní zpětnou vazbu. Neříkat mu často, co dělá špatně, ale dávat spíše návody jak to udělat, aby to bylo správně, aby zažil úspěch. Dále je důležité poskytovat mu pozitivní motivaci a pochvalu i za snahu či sebemenší úspěch. Všimnout si proto i maličkostí. Chlapci by v situacích nejistoty pomohl i fyzický kontakt, bude-li o něj stát, který by mu dodával pocit jistoty. Pro posílení orientace v prostoru jsou dobré aktivity na senzomotorickou integraci – chození po nerovném terénu, pracovat s různými materiály.

Pro zklidnění vyhovuje chlapci pevný a opakující se řád, stereotypní úkoly, předvídatelnost a vizualizace činnosti pomocí kartiček. Nutný rozvoj jemné i hrubé motoriky.

Osobní pohled:

U chlapce B. jsou viditelná zlepšení. Zlepšila se jeho slovní zásoba, aktivně využívá mnohem více slov, naučil se také vyslovovat hlásku K. Vesele opakuje opravovaná slova a snaží si opravit špatně vyslovenou hlásku. Stále přetrvávají logopedické problémy. Pravidla pracovní se snaží dodržovat. Je třeba často střídát činnost s odpočinkem. Často je roztěkaný a nesoustředěný. Pracuje rád pod podhledem a s dopomocí. Od úkolu má tendence odcházet a proto je nutné ho během práce motivovat k dokončení úkolu. Je to velký pomocník, rád pomáhá úplně se vším, hlavně s odnášením nádobí a úklidem. S dopomocí pozná barvy, ale nepojmenuje je. Napočítá do pěti, odpovídající počet nepřiradí. Zpívá nám písničky a říká básničky. Snadno se spřátelí, vyhledává kolektiv dětí i dospělých. Viditelně se zlepšil i u čtení příběhů. Vydrží už celou pohádku v klidu sedět nebo ležet a poslouchat. Je schopen odpovědět na lehčí otázky z pohádky.

Mytí rukou je třeba připomínat a kontrolovat, stejně tak splachování na toaletě. Sebeobsahu zvládá s dopomocí. Je třeba procvičovat jemnou motoriku. Stolní a karetní hry mu neučarovaly. Karty spíše ničil. Momentálně se učíme hrát pexeso a to ho vcelku baví. Nejrady má stavebnice, které staví také s dopomocí. Je velmi zvědavý, veselý a hravý. Baví ho pohybové a sportovní hry. Příbor se zatím nedaří využívat celý. Ovládá ale lžici a vidličku. Je nutný intenzivní dozor kvůli bezpečnosti a prevenci úrazu hlavy.

4.3 KAZUISTIKA 3

Osobní anamnéza:

Pohlaví: Dívka S.

Rok narození: 2012

Diagnóza: lehká mentální retardace, autistické rysy, narkolepsie, epilepsie, zraková vada

Od počátku měla dívka mírně opožděný vývoj. Chodit začala ve dvou letech, slůvka s významem začala používat od tří let. Od léta 2016 se objevily stavy usínání – jejich frekvence byla proměnlivá, někdy každodenní, někdy i týden příhod. Objevují se spíše dopoledne. Jedná se o stav, kdy se uprostřed činnosti zarazí, vypadá unaveně, pak se uloží a krátce prospí (někdy zvládne i bez prospání). Příhody provokuje nevyspání nebo rozrušení. Stejně provokující faktory má při epileptických záchvatech. Lékaři stále provádějí vyšetření, pro upřesnění typu epilepsie v souvislosti s narkolepsií.

Matka popisovala stavy usnutí jako, že se holčička sesune z ničeho nic k zemi a čím je větší, tím je nebezpečnější sama sobě, protože padá z větší výšky. Momentálně je dívka zaléčená a záchvaty nemívá. Maminka se ovšem obává, co bude za dva roky, kdy dívka bude muset být vysazena nebo změněna farmakoterapie kvůli rezistentnosti.

Rodinná anamnéza:

Sestřenice matky trpí narkolepsií. Dívka žije s matkou, jejím partnerem a starším bratrem. Otec dívky nedávno zemřel. Nese to velmi těžce, při zmínce o tatíncích pláče. Podle matky se jí poslední dobou zdají špatné sny. Ze spaní volá tatínkovo jméno a budí se s pláčem.

Školní docházka:

Dívka S. navštěvovala mateřskou školu, kde jí byl ku pomoci asistent pedagoga. Byl jí schválen dodatečný odklad začátku povinné školní docházky na následující rok.

Zákonnému zástupci dívky bylo doporučeno vzdělávání v přípravné třídě základní školy, kdy lze předpokládat, že toto vzdělávání vyrovná vývoj dítěte.

Současný stav:

V současné době navštěvuje dívka S. přípravný ročník. Vzdělávání v malém kolektivu a při pravidelném režimu ji vyhovuje. Některé dny ráno bývá plačtivá a nechce opustit maminku. Hlavně pokud je ráno ospalá, je zapotřebí nechat ji chvíli aklimatizovat a rozkoukat. Poté je schopna se svléknout, přezout a jít do třídy. Ve třídě si rozumí hlavně s jedním spolužákem, který ji táhne kupředu. Raději mlčí, než aby se spletla, i když ví správnou odpověď. Je velmi citlivá na vnější vlivy. Vyrušuje ji hluk a nevhodné chování některých spolužáků, které těžce nese.

Osobní pohled:

Dívka miluje pohádku Ledové království a od toho se odvíjí její oblíbená hra. Spolupracovat s dětmi zvládá bez obtíží. Je kamarádká a bezkonfliktní. Úkol dokončuje s drobnou dopomocí. Jakmile nemá k ruce spolužáka, bývá nejistá a je proto nutná podpora a motivace. Nechce zkusit nové věci, proto je zapotřebí ji podpořit a motivovat. Zaujalo ji vyrábění, pečlivě pracuje na svém výrobku, dokud není dokončen. Sebeobsluhu zvládá, sama se obléká, zapne zip. Nové informace je třeba několikrát zopakovat pro zapamatování.

Naučila se krásně používat celý příbor. Zvládne si jídlo nakrájet a pracovat zároveň oběma příbory. Ráda a přesně kreslí, zpívá a tančí. Navštěvuje kroužek sborového zpěvu a sportovních her. Také s námi ráda chodí na vlastivědné vycházky. Pravidla pracovní dodržuje bez problémů. Čtený příběh poslouchá, ale nedokáže ho chronologicky převyprávět. Hygienické návyky má dívka dobré. Vyjmenuje číselnou řadu do deseti, barvy přiřadí, pozná geometrické tvary. Procvičujeme jemnou motoriku.

4.4 KAZUISTIKA 4

Osobní anamnéza:

Pohlaví: Chlapec M.

Rok narození: 2012

Diagnóza: multisystémové onemocnění, tuberózní skleróza se sekundárními epileptickými záchvaty, zraková vada, vývojová dysfázie

Chlapec má dlouhodobě antiepileptickou léčbu bez záchvatů. Momentálně je na trojkombinaci léků. Rodiče se obávají snížení farmakoterapie na dvojkombinaci. Může mít pocit zvýšené únavy, slabosti a nedostatku energie. Zlepšila se mu imunita, již není tak často nemocný. Respektive onemocnění je s mírnějším průběhem.

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, který zasahuje složky řeči v různých jazykových rovinách. Postihuje výslovnost, gramatiku i slovní zásobu dítěte. Chlapec má nerovnoměrný vývoj osobnosti. Deficity se projevují v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornost, porozumění řeči. Dítě s vývojovou dysfázií je snadněji unavitelné. Narušena je i sféra emocionální, zájmová i motivační. Je porušena krátkodobá paměť. Všechny tyto potíže mají vliv na chlapcovu školní úspěšnost a jeho sebehodnocení, proto je vhodný individuální přístup k dítěti a zpracování individuálního vzdělávacího plánu (IVP).

Rodinná anamnéza:

Chlapec M. je jedináček a žije ve střídavé péči obou rodičů. Komunikace mezi rodiči probíhá bez problémů. Chlapec je plačtivý, často se mu stýská po rodiči, u kterého právě není.

Školní docházka:

Chlapec navštěvoval mateřskou školu Hvězdička s dopomocí asistenta pedagoga. Dle sdělení matky trpěl chlapec ve školce nechutenstvím. Nebo naopak měl při jídle tendenci hltat a poté se dusit. Někdy se i ve známém prostoru hůře orientuje v prostoru.

Bojí se sám někam jít, častěji pláče, aniž by dokázal vyjádřit co se děje. Chlapec má speciálně vzdělávací potřeby, které zakládají nárok na podpůrná opatření ve vzdělávání. Jedná se o dopomoc asistenta pedagoga po celou dobu pobytu ve škole a IVP. Spádová základní škola má velké množství dětí ve třídách, proto rodiče zvažovali jiné alternativy. SPC doporučilo rodičům Základní školu pro žáky s vadami zraku, právě kvůli sníženému počtu žáků ve třídách a individuálnímu přístupu. Na základě žádosti zákonných zástupců, byl chlapci udělen odklad školní docházky o jeden rok.

Současný stav:

Chlapec pracuje v nerovnoměrném tempu, přiměřeně vytrvale. Při řízené činnosti má nižší radost z výkonu. Přetrvává u něj emocionální labilita. Chlapcovou silnou stránkou je konstrukční a pojmové myšlení. S pravidelnou domácí přípravou jsou vidět pokroky. Je vhodné zohledňovat oslabenou zrakovou percepci, pozornost, emocionální labilitu a aktuální zdravotní stav. Je tedy potřeba vést chlapce k co největší samostatnosti a soběstačnosti. Rozvíjet jeho hrubou i jemnou motoriku, je třeba dbát na zvýšenou bezpečnost. Tedy zajistit nezbytný dohled asistenta pedagoga. Vytvářet chlapci dostatečný prostor pro nezbytnou relaxaci. Nadále je zapotřebí rozfázovat zadaní do menších úseků a průběžně kontrolovat porozumění, pochopení zadání.

Osobní pohled:

Chlapec M. přináší do kolektivu velkou energii. Vyhledává aktivní činnosti. Navštěvuje kroužek sportovních her a vědy. Hygienické návyky jsou dobré. Sebeobsahu zvládá bez problémů, sám se oblékne, zapne zip. Pojmenuje mnoho situací dějů. Vyjadřuje se v celých větách avšak s logopedickými problémy. Zadaný úkol dokončuje samostatně. Při obědě využívá celý příbor ve svém individuálním tempu. Při obědě mívá zárazy typu zahledění. Ze začátku roku četnější, momentálně už ne tak časté. Nové informace přijímá bez obtíží. Při hře na hřišti sám chlapec popisuje, že se musí pořádně vydýchat a ví, že nemá lézt do výšky.

5 SROVNÁNÍ KAZUISTIK

Diagnostikovat epilepsii v kombinaci s dalšími vadami není jednoduchá záležitost. Projevit se může v každém věku. U tří z těchto dětí, kromě jediné dívky, již epilepsie diagnostikována byla a farmakoterapie zabírá většinou uspokojivě. Částečné problémy může vyvolat změna terapie, na kterou každý jedinec reaguje jinak. Jelikož je tedy známo, v jakých oblastech dosahují děti slabšího výkonu, je možné s nimi adekvátně pracovat. Podporovat jejich sebevědomí a samostatnost.

Ve třídách ať už přípravného či prvního ročníku se střídá samostatná práce s prací skupinovou. Je však nutný dohled pedagoga při plnění úkolu. Skupinové práce mají význam spíše ve vyšších ročnících, ale i menším dětem přináší pozitivní zkušenosti a radost. Řízená činnost je poté střídána s prvky relaxace nebo aktivizace. Děti potřebují změnu v činnostech kvůli zrakové hygieně a zvýšené unavitelnosti při soustředění.

I když je ve třídách snížený počet žáků, je zde zapotřebí přítomnost asistenta pedagoga. Učitel nemá dostatek prostoru, aby se věnoval všem dětem jednotlivě. Právě asistenti pracují individuálně se všemi výše zmíněnými dětmi. Vedou je k pochopení zadání úkolu, vypracování a podporují děti při dokončování práce. Každé dítě má podle svých možností individuální čas na zadanou práci. Pokud je někdo hotov dříve, paní učitelky mají v zásobě další zábavné úkoly, aby zbytek třídy nerušil.

Tito žáci jsou všichni dlouhodobě v péči speciálně pedagogického poradenství. Všem zmíněným dětem byl doporučen odklad školní docházky o jeden rok z důvodu nezralosti. Tři z těchto dětí, kromě chlapce M., navštěvovali přípravou třídu na Základní škole pro žáky se zrakovými vadami. Rodiče v těchto případech vyhledali poradenská zařízení dříve než při posouzení zralosti školní docházky a úzce spolupracují. Za rok v přípravném ročníku děti rozvíjí své schopnosti a dovednosti potřebné pro vstup do první třídy.

Dalším prvkem jsou rodiče. Po konzultaci s vyučujícími v těchto dvou třídách se mi potvrdilo, že rodiče aktivně neinformují pedagoga o epilepsii a jejím průběhu. Informace pedagogové dostávají až po vyzvání rodiče. Stejně tak je to ve školní družině. Pokud rodiče vyplňují přihlašovací lístky do školní družiny, mnohdy tam ani

kolonku s diagnózou svého dítěte nevyplní. Pokud ale pedagogický pracovník projeví zájem a rodiče se zeptá, pak není problém se dozvědět nějaké podrobnosti.

Celkově tedy pedagogové o přítomnosti žáka s epilepsií ve třídě vědí. Dozví se to buď z dokumentace, která přichází dříve, než dítě nastoupí do školy nebo od rodičů. Na učiteli potom je, jak se k takovému žákovi postaví. V případě dětí uvedených v kazuistikách, není epilepsie limitující. Děti se zapojují do veškerého dění ve třídě i mimo školu. Díky posílenému dozoru asistentů není zapotřebí se nějak omezovat v aktivitách a výletech. U všech dětí a hlavně u chlapce B. je nutné dodržovat bezpečnost kvůli jeho onemocnění krve, kdy se nesmí uhodit. Čeho se ale učitelé snaží vyvarovat, je blikající světlo např. blikající zářivka ve třídě, kolotoče, zadýchanost a lezení do výšek. Dětem to hezky vysvětlí proč je to nebezpečné. I u ostatních spolužáků bez epilepsie je zde zvýšené riziko pádu.

ZÁVĚR

Přístup každého člověka k učení, k práci a k životu je celkově jiný. U malých dětí lze tento pohled ovlivnit úpravou vyučování. Dítě lze rozvíjet správným výchovným působením, zábavnou formou vyučování, dostatkem podnětů v rodinném prostředí. Každé dítě je jiné a je zapotřebí přijít, na způsob jak s ním pracovat k jeho největšímu možnému rozvoji. Záslouhou pedagoga je, aby dítě s epilepsií nebylo stigmatizované svou nemocí. Aby i nemocné dítě zažilo úspěch a radost ze svého úsilí.

Cílem práce bylo zjistit specifika pedagogického působení na děti s epilepsií. Vhodné metody a postupy pro jejich efektivní vzdělávání. Stanovený cíl byl splněn. V teoretické části jsou popsány druhy epilepsie, etiologie epilepsie, první pomoc při epileptickém záchvatu, provokující faktory a tím pádem i čeho se vyvarovat, aby nedocházelo k epileptickým záchvatům. Také je zde popsána náročnost vstupu do školního prostředí jak v přípravné, tak v první třídě.

V praktické části je na kazuistikách dokázáno, zda jsou tyto metody využívány v praxi. Bylo zjištěno, že na Základní škole pro žáky s vadami zraku jsou tyto metody využívány každodenně. Byť je tato škola zaměřena na jinou problematiku, než je epilepsie. Dětem s kombinovanými vadami, mezi které patří i zrakové vady s epilepsií, vyhovuje toto nastavení vzdělávání. Systematickou školní prací se zde žáci učí základním kompetencím, které budou k životu a vzdělávání potřebovat. Rodiče i pedagogové úzce spolupracují se speciálně pedagogickým centrem a psychologem.

Včasná diagnostika nemoci je ku prospěchu dítěte. Důležité je, jak se dítě cítí se svým znevýhodněním a jak se na něj adaptuje. Jestliže se naučí samostatnosti, je to krok dobrým směrem. Pomoci v tomto směru může speciálně pedagogický systém vzdělávání, poradenství a podnětné rodinné prostředí. Právě spolupráce rodičů se školou napomůže ke zdárnému začlenění dítěte s epilepsií do školního kolektivu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BURŠÍKOVÁ, Dana. *Dítě s epilepsií v prostředí školy*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-660-0

FRANCLOVÁ, Marta. *Zahájení školní docházky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4463-6

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. ŽÁČKOVÁ, Hana. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. ISBN 978-80-247-4750-7

KREISLOVÁ, Zdenka. *Krok za krokem 1. třídou: rady pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2038-8

KRŠEK a kol., Pavel. *Epilepsie a škola: souhrnný průvodce tematikou pro učitele*. 1. vyd. Praha: EpiStop, 2012. ISBN 978-80-903979-5-8

PRŮCHA, Jan. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2013. ISBN 978-80-262-0495-4

SUCHÁNKOVÁ, Eliška. *Hra a její využití v předškolním vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2014. ISBN 978-80-262-0698-9

Seznam použitých internetových zdrojů

KLIMEŠOVÁ, Adéla. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. msmt.cz. [online]. 3.4.2017 [cit. 2020-01-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/pripravne-tridy-zakladnich-skol-od-skolniho-roku-2017-2018>

MATULOVÁ, Kateřina. Základní škola pro žáky s poruchami zraku. skolazrak.cz. [online] 3.10.2016 [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: <https://www.skolazrak.cz/index.php?type=Post&id=420&ids=214>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hana Kozlerová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Speciálně pedagogická práce se žáky s epilepsií v přípravném a prvním ročníku základní školy

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 7

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann