

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Integrovaný žák s DMO a jeho sociální vztahy
se spolužáky
Bakalářská práce

Autor: Alžběta Kučová

Studijní program: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Studijní obor: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.,



Zadání bakalářské práce

Autor: Alžběta Kučová

Studium: P15P0916

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Integrovaný žák s DMO a jeho sociální vztahy se spolužáky**

Název bakalářské práce AJ: Integrated Pupil with Infantile Cerebral Palsy and his Social Relations with his School-Fellows

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá přestupem žáka s tělesným postižením ze speciální školy do školy běžného typu se zaměřením na popis průběhu integrace a vývoj sociálních vztahů se zdravými spolužáky. V teoretické části budou definovány specifické potřeby žáka s DMO. Popsán systém a možnosti vzdělávání žáků s tělesným postižením. Budou popsána podpůrná opatření při vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Budou předloženy poznatky o školní třídě, sociálních vztazích mezi dětmi i mezi učitelem a žáky. Práce seznámí se specifiky komunikace se žákem s postižením. Praktická část se věnuje popisu sociálních vztahů ve třídě. Výzkumné šetření za pomoci rozhovorů s rodiči, třídní učitelkou a s integrovaným chlapcem přinese informace o jejich zkušenostech, názorech na sociální zařazení žáka s tělesným postižením do třídního kolektivu. Pomocí metody dotazníku budou osloveni spolužáci integrovaného chlapce s cílem poznat jejich vztahy ke spolužákovi s postižením.

KRAUS, Josef. Dětská mozková obrna. Praha: Grada, 2004. ISBN 9788024710181. Lidé ve škole a jejich vztahy. Studia paedagogica. 14, č. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISSN 1803-7437. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma. Brno: Masarykova Univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8140-6. ŠEĎOVÁ, Klára, Roman ŠVARŤÍČEK a Zuzana ŠALAMOUNOVÁ. Komunikace ve školní třídě. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0085-7.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 7.12.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji za odborné vedení PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D., za poskytování rad a pomoc ve všech ohledech týkajících se této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala asistenci a matce Jakuba za vstřícnost.

Anotace

KUČOVÁ, Alžběta. Integrovaný žák s DMO a jeho sociální vztahy se spolužáky. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 88 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá přestupem žáka s tělesným postižením ze speciální školy do školy běžného typu se zaměřením na popis průběhu integrace a vývoj sociálních vztahů se zdravými spolužáky.

V teoretické části budou definovány specifické potřeby žáka s DMO. Popsán systém a možnosti vzdělávání žáků s tělesným postižením. Budou popsána podpůrná opatření při vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Budou předloženy poznatky o školní třídě, sociálních vztazích mezi dětmi i mezi učitelem a žáky. Práce seznámí se specifiky komunikace se žákem s postižením.

Praktická část se věnuje popisu sociálních vztahů ve třídě. Výzkumné šetření za pomoci rozhovorů s rodiči, třídní učitelkou a s integrovaným chlapcem přinese informace o jejich zkušenostech, názorech na sociální zařazení žáka s tělesným postižením do třídního kolektivu. Pomocí metody dotazníku budou osloveni spolužáci integrovaného chlapce s cílem poznat jejich vztahy ke spolužákovi s postižením.

Klíčová slova: integrace, inkluze, dětská mozková obrna, Aspergerův syndrom, sociální vztahy ve třídě

Annotation

KUČOVÁ, Alžběta. Integrated Pupil with Quadriplegic Infantile Cerebral Palsy and his Social Relations with his School-Fellows. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 88 pp. Bachelor Thesis.

The Bachelor thesis deals with a transfer of a physically disabled pupil from a special school to a common school. It describes the course of integration and development of social relations with healthy schoolfellows.

The theoretical part will define specific needs of a pupil with infantile cerebral palsy. The system and possibilities of education of physically disabled pupils will be described. An overview of supportive measures for education of pupils with special educational needs will be given. Findings about a school class, social relations among children and also between the teacher and pupils will be presented. The thesis will introduce special characteristics of communication with a disabled pupil.

The practical part describes the social relations in the class. The investigation using interviews with the parents, the class teacher and the integrated boy will bring information about their experience and opinion on social integration of a physically disabled pupil into the class. Schoolfellows of the integrated boy will be asked to complete a questionnaire aimed at finding their relation to the disabled schoolfellow.

Key words: Integration, inclusion, infantile cerebral palsy, Asperger syndrome, classroom social relations

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. SPECIFICKÉ POTŘEBY ŽÁKA S DMO.....	11
1.1. Definice a příčiny vzniku DMO	11
1.2. Formy DMO	12
1.3. Vliv DMO na vývoj dítěte.....	14
1.4. Aspekty somatické, psychologické a sociální	19
1.5. Dítě s Aspergerovým syndromem	24
1.6. Léčebné postupy u dítěte s DMO a Aspergerovým syndromem.....	28
2. SYSTÉM A MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	33
2.1. Legislativa	33
2.2. Povinná školní docházka	34
2.3. Integrace a inkluze.....	36
2.4. Integrace na základní škole	37
3. SOCIÁLNÍ KLIMA TŘÍDY	40
3.1. Školní třída a sociální vztahy ve třídě	40
3.2. Specifika komunikace se žákem s dětskou mozkovou obrnou	42
PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
4. CÍLE A HYPOTÉZY	43
5. METODOLOGIE.....	45
6. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	63
7. DISKUZE	66
8. VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ	68
ZÁVĚR.....	70
SEZNAM LITERATURY	75

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Problematika integrace a inkluze je v současné době ve školství velmi probíraným tématem. Najdou se zastánci i odpůrci tohoto směru. Zejména to bylo hlavním motivem k napsání mé práce, protože já osobně jsem se vždy stavěla do třetího směru, tedy integrace ano, ale záleží na tom, v jakém případě. Proto jsem si chtěla ověřit, jak integrace probíhá, a zejména tedy v sociálních vztazích, jelikož zastávám názor, že od toho se vše odvíjí. Dítě může být velmi inteligentní, ale pokud nebudou ve třídě dobré sociální vztahy a dobré klima, nikdy nemůže být proces integrace zcela úspěšný.

Druhým motivem bylo také, že já sama jsem se již setkala s chlapcem, který byl integrovaný ve třídě na základní škole, kam jsem docházela. V té době integrace nebyla tak rozvinutá a nebyla takovým trendem jako v současné době. Sama si pamatuji, že žák byl velmi nepozorný, rušil nás jako spolužáky, ale i kvůli strhával veškerou pozornost učitelky na sebe. Proto k nám to třídy přišla paní, která měla funkci podobnou osobní asistentce, ale přitom to byla jenom maminka chlapce s tělesným postižením, který chodil o ročník výš a na kterého ona přes vyučování čekala. V té době mi nevadilo, že zde byla, pouze mě rušil spolužák a vím, že to nebylo pro ani pro ostatní spolužáky příjemné, proto jsme se s ním nebavili nebo ho odstrkovali. Také nám nikdo nevysvětlil, proč se takto chová. Proto se v práci zaměřuji i na tyto aspekty, jelikož je vnímám po individuální zkušenosti jako velmi důležité.

Celou práci jsem měla realizovat s chlapcem, kterého jsem poznala díky své speciálně pedagogické praxi a který přestupoval ze speciální školy na základní. Ovšem spolupráce se na poslední chvíli nezdařila z mně neznámých důvodů, proto jsem byla nucena vyhledat jiného žáka, který byl už integrovaný s tím rozdílem, že je se svými spolužáky již od první třídy a má jako přidružené postižení Aspergerův syndrom.

Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola pojednává o postižení integrovaného chlapce, tedy o DMO a Aspergerově syndromu, a seznamuje s problematikou těchto postižení. Jsou zde popsány formy DMO, vývoj zdravého dítěte a dítěte s dětskou mozkovou obrnou. Dále pak aspekty, které ovlivňují celý život dítěte i jeho sociální vztahy, tedy aspekty somatické, psychologické a sociální. Na konci této kapitoly jsou uvedeny léčebné postupy, které pomáhají dítěti s tímto postižením jak po fyzické, tak psychické stránce. Druhá kapitola je zaměřená na současný systém možností vzdělávání dítěte s DMO se zaměřením na integraci. V poslední kapitole jsou definovány sociální vztahy ve třídě a to,

co je ovlivňuje, zejména ve směru k postiženému žákovi, a specifika komunikace s dítětem s DMO.

V praktické části bakalářské práce jsou uvedeny celkem čtyři výzkumné metody. Kazuistická studie integrovaného žáka, dále pozorování, které slouží zejména k potvrzení nebo vyvrácení předpokladů nebo zhodnocení situace. Třetí metodou je rozhovor se čtyřmi aktéry – matkou, třídní učitelkou a asistentkou integrovaného žáka, a také se samotným žákem. Zaměřuji se zejména na rozklíčování sociálních vztahů jak z odborného hlediska učitele nebo asistentky, tak také z laického pohledu matky, a samozřejmě ze subjektivního pohledu žáka. Poslední výzkumnou metodou je dotazník, který je určený pro spolužáky integrovaného žáka a který má za úkol se o vztazích ve třídě dozvědět informace nenásilnou formou od všech spolužáků postiženého žáka.

V kapitolách, které se týkají interpretace dat, a následně i v diskusi překládám výsledky z výzkumných šetření. Zastavuji se zejména u možností dalšího zlepšení klimatu ve třídě, popřípadě jiných návrhů ohledně integrace žáka.

V závěru práce vyhodnocuji stanovené cíle a vyvracím či potvrzuji stanovené hypotézy. Uvádím, čím mne práce obohatila a pro koho by podle mého názoru mohla být přínosná.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SPECIFICKÉ POTŘEBY ŽÁKA S DMO

1.1. Definice a příčiny vzniku DMO

Dětská mozková obrna patří mezi neurovývojové poruchy. Jedná se o neprogresivní onemocnění. Onemocnění není dědičné, i přesto se doporučují genetická vyšetření. Důsledkem je převážně porucha hybnosti, v mnoha případech jsou přidružená další onemocnění, jako například epilepsie, mentální retardace, zrakové onemocnění, poruchy učení nebo inkontinence (Kraus a kol., 2005).

Šlapal (2002) uvádí, že se jedná o syndrom, který není možný přesně vymezit, spočívá však v postižení mozku. Charakteristickou vlastností vzniku DMO je nezralost mozku. Toto narušení vede k pohybovým poruchám a poruchám svalového tonu. Dále mohou být přidružené epileptické záchvaty nebo poruchy psychiky.

Dle Jakobové (2007) se jedná o druh chronického onemocnění, které je charakteristické poruchou kontroly hybnosti. Tato porucha se objevuje v prvních letech života dítěte. Ve většině případů se v dalších letech života nezhoršuje. Příčinou vzniku DMO jsou poškození motorických oblastí v mozku nebo vývojová porucha. **Příčiny vzniku se dělí na:**

Prenatální – Jedná se o onemocnění matky v průběhu těhotenství infekcí, pokud matka krvácí v prvních třech měsících těhotenství nebo má oběhové poruchy (Jakobová, 2007). Dále také působení vnějších škodlivých vlivů, preeklampsie a na ni navazující eklampsie. V neposlední řadě je možná příčina také nedonošenost (Šlapal, 2002).

Perinatální – Nejčastěji se jedná o předčasný porod, který je faktorem nejvíce spojovaným s dětskou mozkovou obrnou. Dále také například protahovaný porod, překotný porod, porod císařským řezem, koncem pánevním a klešťový porod. Všechny tyto druhy porodů se řadí do kategorie abnormálních porodů (Kraus a kol., 2005).

Postnatální – Jedná se o různé infekce, jako například infekce mozku, trávicího ústrojí nebo plic. Dále úrazy hlavy nebo vady metabolismu (Kraus a kol., 2005). Toto období trvá do jednoho roku života dítěte, ještě před ukončením vývoje tzv. hematoencefalické bariéry, která poté chrání mozek před poškozením lépe (Šlapal, 2002).

„DMO postihuje 2 až 5 dětí z 1000, z toho u jednoho dítěte z tisíce se jedná o závažné postižení.“ (Komárek, Zumrová et al., 2008, s. 61) Tito autoři dále uvádějí, že většina vážně postižených dětí bylo nedonošených s váhou pod 1500 gramů.

1.2. Formy DMO

Dětská mozková obrna se dělí na spastickou formu, kam patří hemiparéza, diparéza, triparéza a kvadruparéza, a nespastickou formu, do které patří dyskinetická forma DMO a hypotonická forma DMO.

S ohledem na obsah praktické části mé bakalářské práce, ve které se budu věnovat žákovi s hemiparetickou formou DMO, si dovoluji začít právě touto formou DMO.

Hemiparetická forma

Jedná se o postižení horní i dolní končetiny na jedné polovině těla. Jakobová uvádí, že se vyskytuje nejčastěji ze všech forem DMO. Obě končetiny jsou spastické. Horní končetina bývá převážně ve flexi jak zápěstí, tak i loketního kloubu. Při chůzi dítě na postiženou nohu příliš nedošlapuje, pouze na špičku, a spíše ji vleče za sebou. Horní končetina je zpravidla více postižená nežli dolní končetina, proto není neobvyklé, pokud dítě postiženou ruku používá velmi málo a ruka se může tak stát hypotonickou (Jakobová, 2007).

Takto postižené dítě má ve většině případů inteligenci v normě, ovšem záleží na závažnosti a rozsahu postižení. Třetina dětí trpí epilepsií (Komárek, Zumrová et al., 2008).

Tato forma dětské mozkové obrny se dělí na dva druhy – vrozenou neboli kongenitální hemiparézu a získanou. Nejprve se zmíním o vrozené formě.

Vrozená hemiparetická forma vznikla před koncem 28. dne věku dítěte a tvoří ji většina případů hemiparetických forem DMO. S diagnostikou se začíná u toho onemocnění později, jelikož se ze začátku dítě projevuje v chůzi normálně, pouze některé děti mají opožděný vývoj. Hemiparézu lze posoudit dle hybnosti. Dle Krause „*je u mírné formy pinzetový úchop a izolované pohyby prstů, u střední je pouze pohyb celé ruky, zatímco u těžké pacient ruku nepoužívá*“ (Kraus a kol., 2005, s. 71).

Získaná hemiparéza je charakteristická akutními začátky. Jedná se zánětlivá onemocnění, epilepsii, migrény, metabolická onemocnění, aj. Většinou se projevuje v prvních třech týdnech života, ale může se i projevit v jiném věku (Kraus a kol., 2005).

Diparetická forma

Tato forma se projevuje postižením dolních končetin. Častěji se objevuje u nedonošených dětí, které mají nízkou porodní hmotnost. Dolní končetiny jsou v porovnání s trupem krátké a spastické. Při chůzi tře dítě nohama o sebe, jedná se o tzv. nůžkovitou chůzi. Dále chodí po špičkách nebo s ohnutými koleny. Závažně postižené děti chodit nemohou. Horní končetiny nejsou postižené (Jakobová, 2007).

Většina svalů na dolních končetinách má enormně zvýšenou spasticitu, a to vede ke zkracování svalů, a tím i vadnému držení těla, zejména dolních končetin, pánve a trupu. Dítě dále překřičuje dolní končetiny z důvodu zkrácení přitahovačů stehien, táhne patu vzhůru z důvodu zkrácení tzv. Achillovy paty. Všechny těmito důsledky vzniká tzv. koňská noha. Z důvodu zkrácení svalstva dítě nemůže napřímít kolena a zvedá špičky (Kraus a kol., 2005).

Objevuje se u nedonošených dětí, u kterých je poškozená tkáň mozkových komor. Inteligence dětí nebývá snižena. Pokud je jim poskytnutá vhodná rehabilitace, mohou zvládnout chůzi s oporou již do sedmi let života (Komárek, Zumrová et al., 2008).

Dítě většinou začíná chodit až mezi 3-5 lety života, pokud se jedná o těžší postižení, nemusí se naučit chodit vůbec. K pohybu se poté využívá invalidní vozík, ať elektrický nebo manuální. Chůzi většinou provádí o berlích nebo s dopomocí jiné osoby, není možný samostatný pohyb (Milichovský, 2007).

Kvadruparetická forma

Jedná se o spastickou formu DMO, postižené jsou všechny čtyři končetiny. Jedná se zároveň i o nejtěžší postižení ze všech forem DMO. Projevy jsou stejné jako u diparetické formy, liší se pouze postižením také horních končetin. Ty jsou postiženy symetricky s dolními končetinami a jejich hybnost je porušena jako u hemiparetické formy (Milichovský, 2007).

Jakobová (2007) navíc uvádí, že u zdvojení diparetické formy jsou více postižené dolní končetiny, naopak zdvojením hemiparetické formy převažuje postižení horních končetin. Při této formě DMO jsou častěji u dětí sniženy kognitivní funkce a větší výskyt epileptických záchvatů.

Postižené dítě je zcela závislé na pomoci druhé osoby, je upoutáno na vozík. Má také přidružené potíže s vyprazdňováním, přijímáním potravy nebo samostatným pohybem, ať už samovolně nebo na vozíku.

Dyskinetická forma

Touto formou je postiženo pouze kolem 10 % všech osob s DMO. Největší počet případů připadá na perinatální faktory. Zbytek případů tvoří prenatální faktory a opravdu malá část postnatální a nezjistitelné (Kraus a kol., 2005).

Mezi projevy dyskinetické formy DMO patří mimovolní, nechtěné a bezděčné pohyby. Ty se dle Milichovského „objevují spontánně, v klidu, nebo se dají vyprovokovat různými podněty – např. náhlým zvukem, bolestí, polekáním, v afektu apod.“ (Milichovský, 2007, s. 16). Tyto pohyby se dělí na dva druhy: atetotické, které se vyznačují pomalým nebo vlnivým pohybem, a choreatické neboli prudké pohyby. Při chtěných pohybech mimovolní pohyby nastávají častěji, tím úkon ruší nebo i znemožňují. U této formy je i výrazně postižené

žvýkací, polykací a obličejové svalstvo, ale také svaly, které pomáhají při tvorbě hlasu a řeči. Tyto záškuby vytvářejí nejrůznější grimasy v obličejí člověka, proto je často o postiženém uvažováno jako o psychicky nemocném nebo mentálně retardovaném člověku. I přesto, že u toho druhu postižení je intelekt ve většině případů nenarušen (Milichovský, 2007).

V pozdějším věku může nastat svalové napětí nebo až ztuhlost. V raném věku se ovšem s touto formou setkat nemůžeme, vytváří se až v pozdějším věku z jiných forem DMO (Jakobová, 2007).

Intelligence nebývá snižena, ale děti mají problémy s vyjadřováním, proto se často zdá, že mají snížený intelekt (Komárek, Zumrová et al., 2008).

Hypotonická forma

Tato forma se projevuje snížením svalového tonu. Svaly zdravého člověka jsou udržované v určitém klidovém napětí. U hypotonické formy je toto napětí sníženo, zejména u kořene končetin. Děti mají větší rozšířený kloubní rozsah pohyblivosti. Proto stojí velmi nejistě, chodí vrávoravě. Mentální retardace je u této formy velmi častá (Milichovský, 2007).

Nejčastěji se tato forma vyskytuje v kojeneckém věku, později se z ní stává forma spastická nebo dyskinetická. Projevuje se většinou do tří let dítěte. Pokud tato forma i nadále přetrvává, zpravidla je doprovázena i těžkou mentální retardací (Jakobová, 2007).

1.3. Vliv DMO na vývoj dítěte

Psychomotorický vývoj zdravého dítěte se liší od vývoje dítěte s dětskou mozkovou obrnou, nejčastěji v hrubé a jemné motorice. Také každá forma DMO má v některých vývojových stádiích odlišný proces, proto záměrně uvádím pouze pro srovnání vývoj dítěte zdravého a vývoj dítěte s hemiparetickou formou DMO.

Novorozenec

Toto období jinak vnímají lékaři a jinak psychologové. Lékaři zde zkoumají zejména riziko tzv. novorozenecké úmrtnosti a psychologové naopak stav, kdy převládá u dítěte spánek. Proto by se dalo hovořit o třech, čtyřech nebo i šesti týdnech (Šulová, 2004).

Vágnerová (2005) uvádí, že toto období trvá čtyři týdny. Zaměřuje se také na odlišný biorytmus dítěte, u kterého je patrná velmi krátká doba bdění. Postupně se doba bdění prodlužuje a neslouží pouze k uspokojování biologických potřeb.

Také Allen a Marotz (2008) hovoří o jednom měsíci života a zaměřují se na biorytmus dítěte.

Motorický vývoj novorozence záleží čistě na reflexech. Jedná se například o reflex úchopový, sací, pátrací, kašlací, úlekový reflex, škytací, polykací, zívací, Vojtův reflex aj.

Celkem je těchto reflexů čtyřicet. Některé reflexy jsou ovšem podmíněné péčí o dítě nebo krmením dítěte (Šulová, 2004).

Řeč a jazyk sice dítě zatím nevyužívá, ale díky kontaktu s matkou, která mu umožňuje celou řadu podnětů, začíná chápat jejich význam. Zatím alespoň rozezná hlas matky (Vágnerová, 2005). Také jeho jediná schopnost je pláč, křik nebo smích. Ovšem již se otáčí za zvukem, nejen za hlasem matky (Allen, Marotz, 2008).

Dítě se v tomto období učí pouze základními smyslovými vjemy. Například již po dvou dnech dokáže dítě pochopit, pokud se dělají činnosti, které budou souviset s krmením. Dále se dítě učí především od matky, a to tak, že postupně začne rozeznávat nejen již zmiňovaný hlas, ale také obličej, nebo ji pozná po čichu (Vágnerová, 2005).

Kojenecké období

Toto období trvá od jednoho měsíce do jednoho roku života dítěte. V tomto období se dítě rychle vyvíjí, a to zejména v oblasti smyslů a motoriky. Dochází také k fyziologickým změnám. Na konci prvního roku života má dítě zhruba váhu, která je třikrát větší, než mělo při porodu, současně s váhou se dítě i prodlouží, a to asi o dvacet centimetrů. Dítěti také začínají růst zuby, rozvíjí se vegetativní a cévní systém. Zkracuje se postupně doba spánku. Dítě začíná ovládat své tělo, tedy se u něj rozvíjí senzomotorická inteligence (Šulová, 2004).

Vágnerová (2005) ovšem uvádí, že ve vývoji jsou patrné individuální rozdíly. Závisí to na dispozicích dítěte, ale také na učení. Dítě se narodilo s určitými předpoklady, které je nutné tolerovat a přizpůsobit se jim. Dítě je velmi důvěřivé a obnovuje tuto důvěru i po určitém zklamání. Vágnerová (2005) také zdůrazňuje již uvedenou potřebu učení, tedy by mělo mít k dispozici mnoho podnětů, kterými se může učit. Dále dítě potřebuje pocit bezpečí. Dítě také rozvíjí porozumění a vnímání řeči. V tomto období se výrazně rozvíjí řeč dítě, a to nejprve křikem, poté broukáním, žvatláním až přechází k prvním slovům.

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce si dovoluji zaměřit se na motorický vývoj dítěte, který jsem rozdělila do třech období dle Allena a Marotze (2008).

Od prvního do čtvrtého měsíce se rozvíjí sací reflex a hledací reflex. Uchopovací reflex se vytrácí a u dítěte se rozvíjí vědomé uchopování. Dokáže uchopit předmět celou rukou, ale ještě nemá dost síly, aby ho udrželo. Také již nesvívá ruce v pěst. Dítě díky svalům, které se postupně posilují, začíná nad nimi získávat potřebnou kontrolu. Vleže na břicho dokáže zvednout hlavu. Dokáže spojovat ruce, mává pažemi. Hlavu otáčí a na konci čtvrtého měsíce ji již dokáže držet vzpřímeně. Na konci tohoto období také dítě dokáže s pomocí sedět, nejlépe na klíně člověka nebo v dětské sedačce (Allen, Marotz, 2008).

Mezi čtvrtým a osmým měsícem se pozornost dítěte zaměří na horní končetiny, kdy dítě již cíleně uchopuje věci kolem sebe. Dokáže již paži kontrolovat. V tomto období by mělo dítě postupně ovládnout hlavičku a začít sedět. V tomto období také zvládne koordinaci oko-ruka (Vágnerová, 2005). Allen a Marotz dále uvádějí, že dítě již je schopné provést tzv. klíšťový úchop. Nejprve také dokáže uchopit předměty pouze oběma rukama, později i jednou z nich. Rádo ohmatává předměty a strká si je do úst. Dokáže zvednout hlavu, pokud ho položíme na záda. Také je schopné se překulit (Allan, Marotz, 2008).

V posledním období kojeneckého vývoje dokáže již dítě stát a chodit. Ovšem dítě začíná chodit spíše na přelomu prvního a druhého roku života. Předtím ovšem musí začít ložit. Při prvních krocích vyhledává oporu, nejlépe člověka, který mu je zároveň oporou při pádu (Vágnerová, 2005). Předměty již uchopuje jednou rukou. Dokáže s předměty manipulovat. Stále používá klíšťový úchop. Dokáže vložit jeden předmět do druhého, nebo je dát na hromadu. Záměrně je hází na zem a pomalu začíná i stavět (Allan, Marotz, 2008).

Batole

Jedná se o období mezi prvním až třetím rokem života dítěte. V tomto období je výrazný motorický vývoj u dítěte, zejména s chůzí. Dále si dítě osvojuje jazyk a také rozšiřuje sociální vztahy. Postupně se zpomaluje tělesný vývoj. Ovšem prodlužují se dítěti dolní končetiny. Svalstvo okolo kostry se neustále zpevňuje. Postupem času se chůze dítěte zlepšuje, od chození na rovině až po chození do schodů, a to nejprve s došlápnutím obou nohou na schod a poté i se střídáním obou nohou. Dále pak chůze ze schodů ve stejném pořadí. Dítě v tomto období začíná jezdit na tříkolce, později i na kole, zvládne i jízdu na bruslích nebo na lyžích. Dítě by díky jemné motorice mělo začít navlékat korálky nebo kreslit a vymalovávat (Šulová, 2004).

Dítě se v tomto období osamostatňuje, není již tak patrná vazba na matku. Batole začíná zjišťovat své limity, ale také se sebeprosazuje. Dítě si více uvědomuje své tělo, a proto se zintenzivňuje stav prožívání. Vágnerová hovoří o „*vědomí vlastních pohybových dovedností*“ (Vágnerová, 2005, s. 120). Dále také uvádí, že pokud se v tomto období naruší motorický vývoj, vede to k narušení vývoje v dalších vývojových oblastech (Vágnerová, 2005).

Allan a Marotz (2008) opět rozdělují toto období třech skupin. Uvedu proto stručně motorický vývoj ze všech uvedených skupin.

Od dvanácti do dvaceti čtyř měsíců již dítě leze velmi obratně, samo stojí a dokáže se i bez pomoci postavit na nohy. Na konci tohoto období chodí dítě bez pomoci. Pokud si chce ze stoje opět sednout, dokáže to jen s přidržováním o nábytek. Tahá za sebou hračky,

nebo je naopak tlačí. Pokouší se o běh. Dokáže přenést hračky. Co se týká jemné motoriky, čmárá tužkou po papíře, drží lžici, pije z hrnku, obrací strany v knize (Allan, Marotz, 2008).

Dvouleté dítě nejprve při chůzi došlapuje na patu a poté na špičku. V běhu si je jistější. Chodí do schodů bez pomoci, ale ještě neumí střídat nohy. Umí házet s míčem, udrží také rovnováhu na jedné noze. Co se týká jemné motoriky, dítě zvládne rozepnout velké knoflíky, tužku drží v pěsti, umí přesýpat písek nebo vylévat a nalévat vodu. Postaví na sebe čtyři až šest předmětů (Allan, Marotz, 2008).

Tříleté dítě chodí po schodech nahoru samo a umí při této činnosti střídat nohy. Stejně tak chodí i dolů. Kope do většího míče. Samo se umí najíst příborem, občas potřebuje pomoci. Jezdí samo na tříkolce, hází míčem, větší míč i samo chytí. Používá již lépe tužku, umí s ní udělat rovnou čáru a nedrží ji v celé dlani, ale již špetkovým úchopem (Allan, Marotz, 2008).

Vývoj dítěte s hemiparetickou formou DMO

Vítková uvádí, že „*příčinou hemiparézy je lokalizované poškození vznikající krvácením mozku v postranních komorách mozkové kůry*“ (Vítková, 2006, s. 52). Může k němu dojít například při porodu, kdy dítě má větší průměr hlavy, než je pánev matky. U hemiparézy je více poškozená hlava a horní končetiny, méně pak dolní končetiny (Vítková, 2006).

Současně s Vítkovou, která se zaměřuje konkrétně na dítě s hemiparetickou formou DMO, uvedu ve srovnání k psychomotorickému vývoji zdravého dítěte i vývoj obecně dítěte s DMO a v jakých krocích se liší. Budu vycházet z publikace od Klenkové (2000), která vychází ze schématu novorozenec, kojeneček a batole.

Zpravidla dříve než ve třetím měsíci není možné pozorovat poškození CNS. Nejprve může docházet pouze k malým příznakům. V kojeneckém věku mohou být už patrně narušené určité reflexy. Může chybět v důsledku postižení sací a polykací reflex. Také se objevuje ochablost nebo naopak velká pohyblivost končetin. Mezi další příznaky může patřit stočená hlava na stranu. Dítě v poloze na břiše se nesnaží o plazení, pouze leží, nebo naopak až nadměrně zaklání hlavu. Také nezvládá tzv. pasení hříbat. Neudrží hlavu nad podložkou, a i s otočením hlavy má velké problémy. Nevzepře se rukama. Hemiparetická forma se nejprve začne projevovat na horních končetinách. Dítě má ruku zaťatou v pěst, neuchopí do ní předměty (Klenková, 2000).

Dítě také otáčí hlavičku ke zdravé straně těla, postižené strany si vůbec nevšímá. Tím není možné ji rozvíjet. Jedná se o asymetrický tonický šíjový reflex. Pokud má dítě na levé straně otočenou hlavu, tam dojde k natažení nohy, na druhé, pravé straně naopak k pokrčení

a naopak. Naopak páteř má ve skoliotickém tvaru, tedy ve tvaru C, s tím, že je vyklenutá ke zdravé straně (Vítková, 2006).

Od pátého měsíce se přetáčí na břicho pouze přes postiženou stranu. Druhá paže je pasivní a ohnutá. Dítě při otáčení neprovádí vzpřímení se na předloktích, proto postižená ruka zůstává pod břichem v sevřeném stavu. Při samotném otáčení používá více zdravou stranu těla, postiženou stranou se pouze opírá o předloktí se staženými lokty. Toto odpovídá druhému měsíci života dítěte. Od této chvíle zaostává postižená strana za zdravou čím dál více, nejprve jen o několik týdnů, poté i mnohem déle a bez terapeuta nelze dosáhnout dalšího vývoje postižené strany těla. Proto je důležité začít s rehabilitací ještě před tím, než se dítě začne vzpřímovat, tedy mezi 4. - 5. měsícem, jelikož je možné dosáhnout určité symetrie na obou stranách, a tím i symetrického vzpřímování (Vítková, 2006).

V šestém měsíci života dítě dokáže uchopit nataženou paži v poloze na zádech hračku, ale pouze zdravou rukou. Z důvodu zvýšeného svalového tonu není možné postiženou ruku natáhnout proti gravitaci. Proto je i někdy v tomto období označeno dítě za praváka nebo leváka. Ovšem tato vyhraněnost přichází nejdříve kolem 2. - 3. roku života (Vítková, 2006).

V době, kdy dítě začne ložit, se opírá o postiženou ruku, kterou má zatnutou v pěst, zatímco zdravá paže a noha vykonávají pohyb. Hlava se stále stáčí k zdravé straně (Klenková, 2000).

V 7. - 8. měsíci je již vyhraněnost nápadná, zejména při pokusech o vzpřímení, které jsou pouze jednostranné. Lezení nebo chůze po čtyřech u dětí s hemiparézou není možné kvůli postižené ruce. Děti se místo toho opírají o zdravou ruku, tím si mohou sednout a tzv. smýkáním se v sedu pohybují po místnosti. Může dojít k vadnému držení těla při časném vzpřímení, a to ke kyfóze nebo skolióze (Vítková, 2006).

Ve 12. - 18. měsíci se děti snaží postavit do vzpřímeného postoje. Chůzi začíná dítě vykonávat až mezi 18. měsícem a třetím rokem života. Hemiparéza se postupně zhoršuje s růstem a vývojem dítěte. Při jakémkoliv vzrušení se zvýší svalové napětí, ale napětí v postižené straně těla, které je neúměrně velké, snižuje schopnost dítěte vykonávat zvláště rychlé pohyby. Stejně tak je to i s jemnou motorikou, jelikož se svalové napětí zvyšuje v celém těle, a tím dochází k vedlejším pohybům. Pokud zdravá ruka vykonává obtížnou činnost, zvýší se svalový tonus v postižené ruce, a tím se ruka ohne a zatne v pěst. S tím souvisí i komplikace dominance ruky, jelikož dítě bude používat tu zdravou, ne tu dominantní. Jedná se tedy o vynucené leváctví nebo praváctví (Vítková, 2006).

Pokud dítě necvičí, začne našlapovat na špičku, a tím potom našlapování na patu bude nemožné. Také vzniká skolióza neboli zakřivení páteře do strany. Proto je důležité léčit

hemiparézu nejméně do doby ukončení růstu dítěte, jinak se postižení bude zhoršovat. Děti s hemiparetickou formou DMO prakticky vůbec neberou v potaz i nemocnou stranu těla. Vítková uvádí, že pokud necháme děti, aby se nakreslily, „*velmi často vidíme jednorukou postavu nebo je ruka a noha na stejné straně nakreslena menší. To odpovídá jejich představě o svém těle.*“ (Vítková, 2006, s. 54).

Dítě jinak vnímá svůj střed těla. Pokud v něm nemá jistotu, nemůže se volně pohybovat, otáčet nebo vykonávat jiné pohyby, aniž by ztratilo rovnováhu, a proto se tomu bude i vyhýbat. To stejné platí i o grafomotorice a jejich poruchách. Pokud dítě necítí každou polovinu těla stejně, bude mít potíže s pravo-levou orientací, například i při zaměňování písmen jako je b a d, bude špatně vnímat vztahy mezi předměty i jejich množství a velikost. Toto se může později špatně projevit v matematice (Vítková, 2006).

1.4. Aspekty somatické, psychologické a sociální

Všechny tyto aspekty se navzájem ovlivňují a prolínají se. Pokud je dítě tělesně postižené, jeho postižení ovlivňuje jeho lokomoci a v návaznosti i jeho psychiku, také pokud dítě nemůže kvůli svému postižení dělat to, co jiné děti, ovlivňuje to i jeho sociální vztahy. V rámci mé praktické části bakalářské práce se budu zabývat právě těmito sociálními vztahy, proto je důležité zjistit, co je určuje a ovlivňuje.

Somatické aspekty

Somatické aspekty jsem již uváděla v podkapitole Formy DMO, z hlediska aspektů se jedná o určité somatické změny v těle člověka, které ho dále ovlivňují po celý jeho života a nesou s tímto druhem postižení i přidané obtíže. Proto se dále jen krátce zmíním, v čem konkrétně tělesné postižení člověka ovlivňuje.

Člověk s tělesným postižením má ztíženou nebo velmi omezenou lokomoci. S ní se pojí také určité atypické pohybové vzorce. Má také problémy řídit svůj pohyb. Proto je rovněž více závislý na pomůckách, které mu usnadní pohyb. Jedná se o různé druhy vozíků, berlí, ale také technické pomůcky, které mu umožňují sebeobsluhu nebo kontakt s okolním světem, jako jsou například upravené počítače, mobilní telefony, zvedací plošiny, i pomůcky pro usnadnění studia ve škole – protiskluzové desky, tablety nebo počítače na psaní, polohovací židle, aj. Osoby s tělesným postižením mají narušenou jemnou motoriku, proto jim i běžné úkony dělají problémy (Novosad, Novosadová, 2001).

Pohyb je nezbytný pro osoby s tělesným postižením, zejména kvůli jejich zajištění životní existence. Dále také možnost nebo naopak nemožnost samostatného pohybu velmi

ovlivňuje psychiku člověka a také sociální vazby s okolím. Možnost pohybu dává člověku také možnost získání nových podnětů, informací, ale také rozšiřuje a upevňuje jeho sociální vztahy. Díky pohybu může být člověk více samostatný a zlepšit si tak sebeobslužné dovednosti, které mu chybí. A v neposlední řadě se jedná o psychické uspokojení (Novosad, Novosadová, 2001).

Z výše uvedených významů pohybu je zřetelné, že somatické aspekty se střetávají se sociálními i psychologickými. Z tohoto hlediska je důležitá rehabilitace tělesně postiženého člověka, o které se budu zmiňovat v jedné z podkapitol.

Psychologické aspekty

Člověk má určité psychické projevy, které se vytvářejí v průběhu vývoje, jak za účelem vnějších, tak i vnitřních vlivů. Tyto psychické projevy jsou projevem nervové soustavy. Pokud postižení zasáhne centrální nervovou soustavu, vytvářejí se tyto psychické jevy jinak, jako například u DMO. Také je ovlivněna genetická výbava, kterou dítě dostane. Ta ovlivňuje například inteligenci, určité duševní poruchy nebo jiné dysfunkce, také tělesný vzhled, který je důležitý hlavně v sociálních vztazích, o kterých budu hovořit v další podkapitole; má ale spojitost s psychikou dítěte. Pokud vrstevníci dítě odmítají, bude to mít negativní dopad na jeho psychiku, což zejména u DMO je podstatné. Dále je také podstatná vlastní aktivita dítěte, jeho reakce, odezva pro okolí, a také prožívání. Vlastní aktivita pro dítě s DMO může být obtížná kvůli jeho tělesnému postižení. Dle Had-Moussové „*tento faktor přispívá podstatnou měrou k sebeuvědomování a formování představ o sobě, sebehodnocení apod.*“ (Vágnerová a kol., 2001, s. 58).

Poškození CNS se projeví u dítěte také v chování. Každé dítě si svým způsobem uvědomuje nemoc a také ji nějak prožívá. Jedná se zejména o odloučení od rodiny, samotná izolace od okolního světa a nemožnost si najít přátele. To všechno v dítěti vyvolá úzkost (Matějček, 2001). Dítě je v mnoha případech emočně labilní. Jedná agresivně, bývá často podrážděné a nedokáže mít kontrolu nad svými emocemi. Má narušenou sebereflexi a sebepojetí. Mohou se u něho objevit známky hypochondrických reakcí nebo určité nutkavé tendence. Z těchto faktorů vychází, že je dítě nestabilní a nejisté. Proto je důležité vytvořit postiženému dítěti určité individuální zacházení při vzdělávání (Jankovský, 2001).

Dítě vnímá své okolí stejně jako dospělí lidé, proto je důležité, aby nedali rodiče na sobě znát, že je situace tíží. Dítěti to působí další psychické obtíže, se kterými se musí vyrovnávat. Postiženému dítěti hrozí nedostatek podnětů, kterými by se mohlo učit, ale také nevhodné metody vychovávání jak ze strany rodičů, tak i učitelů (Matějček, 2001).

Dítě potřebuje mít naplnění zejména v oblastech sebeprosazování, sebepotvrzení, má potřebu být úspěšný, v neposlední řadě by měly kladné emoce převládat nad negativními. U tělesně postiženého dítěte je také důležitý fakt samotného přijetí postižení. Dětská psychika není jednotvárná ve vztahu k tělesnému postižení. Každé dítě může svůj úděl snášet jinak (Renotierová, 2003).

S těmito faktory, které jsem uvedla výše, souvisí tzv. náročná životní situace. Může se jednat nejen o situace u lékaře, ale také o nenaplněná kamarádství se spolužáky, v dospělosti řešení existenciální situace nebo přání, která se v důsledku tělesného postižení nikdy nenaplní (Vágnerová a kol., 2001). Renotierová (2003) v této souvislosti uvádí, že je nutné, aby si člověk vyhledal tzv. coping. Jedná se o aktivity nebo věci, které člověka těší, a díky nim ze sebe vyplaví stres.

Mnoho lidí se však s těmito situacemi vyrovnává i jinak, nejčastěji dvěma typy reakcí. Jednou z nich je agrese, kdy člověk řeší problém útokem, zejména na nejbližší osoby, které se o něj starají. Také může neustále hledat viníka, být negativní, upoutávat na sebe zbytečně pozornost. Druhou je naopak únik, kdy se člověk uzavírá do sebe, nechce mít žádný sociální kontakt s lidmi. Může také potlačovat skutečnost nebo úplně rezignovat (Vágnerová a kol., 2001).

Vliv postižení na psychiku a jednotlivé složky osobnosti

Základní rozdíl je mezi tím, je-li postižení vrozené nebo získané. Vrozené postižení má od počátku vliv na dítě, zatímco u získaného postižení jsou méně zasaženy funkce, které se do té doby vyvíjely normálně, ale horší je adaptace jedince (Vágnerová a kol., 2001).

Tělesně postiženému člověku dělá největší obtíže soběstačnost, a to zejména v samostatném pohybu a samostatné sebeobsluze. To mu nadále brání v rozvíjení sociálních vztahů a na jeho psychiku to má velmi negativní dopad (Renotierová, 2003).

U tělesně postiženého jsou ovlivněny zejména poznávací procesy, vnímání světa, reagování i chování. Pokud jsou narušené, mohou chybět některé fáze, které jsou podstatné pro další vývoj dítěte. Dále jsou ovlivněny schopnosti. U tělesně postižených jedinců může někdy převažovat schopnost abstraktního myšlení, které může do jisté míry kompenzovat tělesný handicap. Rysy osobnosti mohou být u postiženého člověka zvýrazněny, například přecitlivělost, negativismus nebo až egocentrismus. Souvisí to i s nízkým sebevědomím a podhodnocováním. Proto je důležitá motivace, která slouží k uspokojování fyzických i psychických potřeb (Vágnerová a kol., 2001).

Význam rodiny pro vývoj osobnosti jedince

Pro rodinu, zejména samotné rodiče, je přijetí postižení dítěte velmi náročné. Dítě bývá často i odmítané, protože rodině způsobuje velký stres (Renotierová, 2003).

Dítě pro rodiče „*nesmí představovat životní nezdár a zklamání, ale naopak životní úkol*“ (Matějček, 2001, s. 26). Ovšem toto uvědomění potřebuje čas a vhodnou pomoc, nejen odborníků, ale i okolí, se kterými se rodina stýká. Postižené dítě potřebuje od rodiny podněty, kterými by se mohlo vyvíjet dál, více než zdravé dítě. K tomu je zapotřebí, aby se nejprve rodiče vyrovnali s postižením svého dítěte (Matějček, 2001).

Důležitým mezníkem v životě dítěte je nástup do školy, která představuje první krizi identity. Pokud je dítě integrováno, je zátěž jiná, ale nikoliv lehčí. Dříve si uvědomí svoji odlišnost, a to může vést k traumatům. Dalším důležitým mezníkem je puberta, kdy se dítě vzpírá proti autoritám. Druhou krizi osobnosti zažívá dítě po opuštění speciální nebo běžné školy a případném nástupu do zaměstnání. Znovu si uvědomuje svoji odlišnost, teď už řeší i sociální situaci (Vágnerová a kol., 2001).

Renotierová také doplňuje, že dítě při nástupu do školy řeší fakt určité individualizace, kterou předtím nezažilo. Je stále závislé na rodičích a často jak dítě, tak i rodič takové odpoutání snáší špatně (Renotierová, 2003).

Psychický vývoj postiženého dítěte ve školním věku

Psychický vývoj u postižených dětí může být ovlivněn špatným zráním CNS nebo celého organismu. „*Vliv prostředí a podmínky pro rozvíjení jednotlivých schopností, dovedností i celé osobnosti mají u postižených dětí větší význam, než u dětí zdravých, protože se nemohou mnohé vlastnosti rozvíjet spontánně.*“ (Vágnerová a kol., 2001, s. 187). V oblasti jednotlivých funkcí, které děti musejí mít při zvládnutí školní docházky, se nevyvíjejí rovnoměrně. Jen málokteré dítě je připravené na nástup do školy ve svých šesti letech. Pokud je přijaté do školy, znamená to, že se vyvíjí a je už určitým způsobem zralé. Dítě se se školou určitým způsobem identifikuje. Proto pokud je zařazeno do školy běžného typu, je to výraz určité normálnosti dítěte. Pokud je dítě integrované, získá tím mnohdy první kontakt se zdravými vrstevníky a jejich postoj k postižení, které není vždy pozitivní (Vágnerová a kol., 2001).

Při vzdělávání dítěte je nutné, aby odpovídalo jeho schopnostem. Ovšem Matějček (2001) zdůrazňuje, že i pokud bude dítě úspěšné ve škole, nemusí se v životě pracovně uplatnit, ani ho to nemusí učinit šťastným. Ovšem i přesto bude mít vyhlídku do budoucnosti a na společenské uplatnění.

Vývoj osobnosti dítěte v mladším školním věku

Jak jsem již zmiňovala, dítě musí přijmout učitele jako autoritu, což v mladším školním věku problém většinou nebývá, až s nástupem puberty se dítě snaží o jakousi revoltu. Prakticky dítě věří dospělému bezmezně. S tím souvisí i určitá snaživost, tedy motivace k vykonání úkolu. Pokud dítě v tomto období uvažuje jak o svém postižení, nebo o čemkoliv jiném, nepřemýšlí nad budoucností. To ho chrání. Dle Vágnerové „*anticipace různých dalších možností by mohla zvyšovat nejistotu, úzkost a pocit ohrožení*“ (Vágnerová a kol., 2001, s. 196, 197).

V mladším školním věku se stává více důležitým výkon dítěte. Svým výkonem chce každé dítě dosáhnout určité pochvaly, a tím si i zlepšit vztahy se spolužáky. Toto období je pro dítě s postižením velmi náročné, jelikož nemá všechny předpoklady jako zdravé děti, a tím je i ve velmi nevýhodné pozici. Proto také může být frustrované a mít pocity méněcennosti (Jankovský, 2001).

Ze strany rodičů je v tomto období možná určitá kompenzace postižení, a to ve formě přílišného tlaku na dítě ohledně dobrých výsledků ve škole, a to u rodičů, kteří se s postižením svého dítěte ještě nevyrovnali. Také naopak mohou být někteří rodiče lhostejní k výsledkům žáka. Pokud se budou na dítě klást velké nároky, může to vést u dítěte k pocitům úzkosti, fobiím nebo negaci školních výsledků, nebo naopak může mít dítě velké ambice, potřebu úspěchu (Vágnerová a kol., 2001).

Integrace do školy běžného typu může být samozřejmě pozitivní, jelikož se dítě socializuje mezi zdravé vrstevníky, ale také neutrální nebo až negativní. Velmi záleží na každém individuálním dítěti, jak integrace proběhne. Pokud má dítě inteligenci v normě a dobré rodinné zázemí, s integrací většinou problém nebývá, co se týká prospěchu, ale mohou nastat komplikace ohledně vztahů se spolužáky (Vágnerová a kol., 2001).

Dítě má potřebu stimulace a učení, to ve školním věku problém není. Dále potřebu citového vztahu a pocitu bezpečí. Dále má potřebu identity a seberealizace, které se uspokojují ve škole především, zejména se klade důraz na školní výkon. A jako poslední má dítě potřebu uspokojit nejistotu ve své budoucnosti. Většinou se o tomto problému v rodině nehovoří, jelikož rodiče se sami bojí a nechtějí o tom mluvit. Napětí se však přeneso i na dítě (Vágnerová a kol., 2001).

Sociální aspekty

Vágnerová uvádí, že „*socializace je proces, který se realizuje na základě interakce mezi jedincem a společností*“ (Vágnerová a kol., 2001, s. 158). Pokud se chce dítě začlenit do

společnosti, musí používat tzv. sociální učení, díky kterému zjistí, jaké jsou ve společnosti žádoucí normy a role. Socializace přispívá k rozvoji osobnosti (Vágnerová a kol., 2001).

Rodina předává dítěti určité hodnoty, ze kterých ono potom vychází. Také sourozenci zde hrají velkou roli, jelikož i pro ně může postižení v rodině představovat velkou zátěž. Důležité je dle Vágnerové *„aby v této situaci nebyli nakonec traumatizováni zdraví sourozenci. Aby na ně rodiče nekladli nároky, které nemohou splnit, a aby i oni mohli uspokojovat své potřeby.“* (Vágnerová a kol., 2001, s. 166).

Dítě má problém zejména při osamostatňování v průběhu dospívání. Je více izolované od okolního světa než jeho vrstevníci, a má tak sníženou sociabilitu. Objevuje se komunikační bariéra, ať už z důvodu tělesného defektu, malého sociálního učení, nebo i přidružení nějaké další vady. Všechny tyto faktory ovlivňují vytváření sociálních vztahů (Novosad, Novosadová, 2000).

Novosad a Novosadová dále hovoří o *„sociálním stigmatu – puncu něčeho zvláštního, odlišného, nesrozumitelného a často nežádoucího. Stigmatizace je reakce společnosti na odchylku od obecné normy.“* (Novosad, Novosadová, 2000, s. 8).

Při procesu socializace jsou podstatné dle Novosada a Novosadové (2000) tři faktory – společnost, postižený člověk a programy, které postiženého jedince podpoří. U postiženého člověka je problémem zejména to, že je sociálně izolovaný. Sociální izolace odpovídá nejen závažnosti postižení člověka, ale také druhu pomoci a podpory od okolí.

Člověk s postižením je omezený v sociální interakci s ostatními lidmi. Dle Bartoňové a Vítkové (2007) by se lidé okolo člověka s postižením měli sami zasloužit o jeho socializaci. Postižená osoba by se měla naučit zacházet jak se svým postižením, tak také s jeho následky. V tomto smyslu by se jí ale měla poskytnout určitá edukace.

Socializace postiženého dítěte při nástupu do školy

Nástup do školy je pro dítě velkým mezníkem v životě. Dítě musí být schopné rozlišit autoritu učitele od vztahů mezi spolužáky a kamarády. Musí být schopné přijmout normy, které jsou ve škole zavedené. Dítě by také při nástupu do školy mělo zvládnout řeč, nebo alespoň jiným způsobem aktivně komunikovat, což je u handicapovaných dětí někdy nemožné. Sociální interakce souvisí se sebepojetím a sebehodnocením dítěte (Vágnerová a kol., 2001).

1.5. Dítě s Aspergerovým syndromem

Jedná se o dílčí kategorii v rámci poruch autistického spektra, která má svá vlastní diagnostická kritéria. Lidé s Aspergerovým syndromem vnímají svět jinak než ostatní lidé.

Mezi hlavní příznaky patří „*nedostatečná schopnost vcítění, omezená schopnost navazovat a udržet si přátelství, jednostranná konverzace bez potřeby odezvy, intenzivně prožívané záliby a těžkopádné, nemotorné pohyby*“ (Attwood, 2005, s. 17). Poprvé na tyto příznaky poukázal již v roce 1944 Hans Asperger, podle kterého se také toto onemocnění jmenuje, ale až téměř po třiceti letech se jimi začali odborníci znovu zabývat (Attwood, 2005).

Thorová zase hovoří o Aspergerově syndromu jako o „*projevech sociální dyslexie*“ (Thorová, 2006, s. 185). Ovšem dále uvádí, že se nejedná o mírnější projev autismu, jelikož i tento syndrom má určitá závažná specifika. Intelkt je u těchto osob v normě, ovšem pouze v sociálních ohledech, a to jim mnohdy brání žít samostatný a plnohodnotný život. Jedná se většinou o introvertní a klidné osoby. I přesto mají některé děti ve školách problémy a neobejdou se bez asistenta (Thorová, 2006).

Příčiny Aspergerova syndromu jsou zatím nejasné. Hraje zde roli genetika. Častěji se rodí děti s tímto syndromem rodičům, kteří sami vykazují určité podobné rysy. Ovšem dědičnost se zatím nepodařilo prokázat. V souvislosti s Aspergerovým syndromem lidé vykazují veliké nedostatky v oblasti myšlenek, pocitů, přání, záměrů, představ, ty pak umět pochopit, rozpoznat je a zařadit je do svého života, což znamená vyvinout určité sociální chování (Preißmann, 2010).

Člověk s Aspergerovým syndromem je omezený ve čtyřech faktorech. Jsou to:

- a) sociální interakce s lidmi,
- b) komunikace verbální i neverbální,
- c) specifické zájmy a rituály,
- d) jiný způsob myšlení.

Sociální interakce

Dítě není schopné navázat kontakt s vrstevníky, nebo o něj vůbec nemá zájem. Nedokáže správně odhadnout sociální situaci. Nechová se přiměřeně jak ze sociálního, tak i z emocionálního hlediska (Thorová, 2006). Attwood (2005) dále doplňuje, že dítě omezeně využívá gesta, má nemotornou nebo nejasnou řeč, nepoužívá výrazy ve tváři, nebo jen minimálně.

Hra s vrstevníky

Děti si nedokáží hrát s vrstevníky, ani teakovou hru nevyhledávají, až v dospělosti nechtějí být sami, a proto se snaží o určitou sociální interakci, která je ale mnohdy velmi neohrabaná a neseťká se s úspěchem (Preißmann, 2010). Dítě je raději samo nebo pozoruje hru ostatních dětí, jelikož chce mít „*naprostou kontrolu nad děním, což je nereálné*“

(Attwood, 2005, s. 35), proto se do hry s dětmi nezapojuje, jelikož by se muselo přizpůsobit (Attwood, 2005). Nerozumí totiž smyslu pravidel her a často si chce vymýšlet svoje vlastní, to se samozřejmě ostatním dětem nelíbí (Thorová, 2006).

Přátelství

V předškolním období si děti začínají hrát spolu. Pro děti s Aspergerovým syndromem je tato interakce také důležitá. Mezi pátým až osmým rokem přátelství pro děti začíná být oboustranné. I děti s Aspergerovým syndromem měly mít svého kamaráda. Znamená to zajímat se o něj, pomoci mu, atd. Třetí stádium probíhá těsně před začátkem dospívání, mezi devíti až čtrnácti lety. Děti s Aspergerovým syndromem by měly mít možnost setkávat se s vrstevníky, zejména s těmi, kteří mají stejné zájmy. V období dospívání je přátelství založeno na důvěře, tajemstvích, která vědí jen kamarádi mezi sebou, vzájemnosti. Dítě s Aspergerovým syndromem se nedokáže otevřít, ale potřebuje někdy také poradit. Volí proto spíše jen malý okruh přátel nebo jen jednoho, tím si je i jistější (Attwood, 2005).

Emoce a sociální citění

V návaznosti na přátelství a vztahy jsou také obtížné pro osoby s Aspergerovým syndromem určité sociální situace, kterým nerozumí, například společenská pravidla, která se jen obtížně učí. Proto jim dělá problém i telefonování (Preißmann, 2010). Interakce s jinými lidmi jim dělá problém i proto, že jim chybí empatie, a proto působí na ostatní lidi egocentricky. Stejně tak oni sami mají problém s vyjádřením pocitů. Velmi snadno podlehnou stresu. Často na sobě hledají chyby a podceňují se. Mají pak nekontrolovatelné návaly vzteku (Thorová, 2006).

Oční kontakt

Osoby s Aspergerovým syndromem nevyhledávají oční kontakt, spíše je při rozhovoru ruší a nedokáží se soustředit na to, co druhý říká. Také neumějí z očního kontaktu vyčíst emoce. Některým se povede nacvičit, jak a kdy ho mají používat (Attwood, 2005).

Verbální a neverbální komunikace

Dítě s Aspergerovým syndromem velmi málo používá gesta, má neobratnou řeč těla, velmi omezenou mimiku v obličeji. Také používá nesprávnou mimiku obličeje a místo toho je na něm patrný zvláštní pohled, který na člověku lpí. U samotné řeči má opožděný vývoj, nepřirozeně spisovný jazyk, formální vyjadřování. Pokud mluví, má zvláštně zabarvený tón hlasu (Thorová, 2006).

Attwood (2005) ovšem uvádí, že přes opožděný vývoj řeči děti už v pěti letech mluví plynule. Objevují se ale o odchylky ve využití jazyka v sociálních souvislostech, dále je

problém u významu slov, zejména mnohoznačnost a v neobvyklém tónu v hlasu, jiném přízvuku nebo rytmu mluvy.

Tyto děti nedokáží jazyk využít pragmaticky, zejména v některých sociálních situacích. Mluví šroubovitou řečí, často opakují texty, které se naučily a myslí si tak, že zaujmou posluchače (Thorová, 2006).

Zájmy a rituály

Lidé s Aspergerovým syndromem potřebují pro svůj život určité stereotypy nebo také rituály. Pokud se naruší, velmi je to znejistí. Ohledně zájmů, ty mají pouze v jedné oblasti, ve které mohou i velmi vynikat. Ostatní věci je nezajímají (Preißmann, 2010).

Jak jsem již uváděla, pro dítě je důležitá jedna činnost, která ho zajímá a baví a které se vyhraněně věnuje. Při svém koníčku si dítě odpočine, a také si díky němu si může nastolit určitý řád a pravidelnost. Některé děti mohou být nadané, v tom případě je důležité jejich nadání rozvíjet (Attwood, 2005).

Rutinní činnosti jsou v našem životě důležité, dávají nám určitý řád. Pokud si dítě s Aspergerovým syndromem nějaké rituály vytvoří, bude to pro něj určitým způsobem vysvobození, jelikož alespoň v nějaké činnosti se nebude muset bát změny, která je velmi stresuje. Pokud rituály přesáhnou určitou mez, znamená to, že dítě je pod velkým tlakem, který už samo nezvládá (Attwood, 2005).

Kognice

Jak jsem již zmiňovala, člověk s Aspergerovým syndromem nemá jakousi soudnost a říká sice pravdivé věci, ale ne příliš vhodné. Nechápe ironii a metafory. Jedná se o tzv. slepotu mysli. Děti s Aspergerovým syndromem by měly být vedeny k tomu, aby zvážily následky svého chování. Tyto děti dosahují velmi dobrých výsledků v testech inteligence, zejména v testech, které se „zabývají *podvědomím o významu slov, faktickými znalostmi, aritmetikou a prací s kostkami v třírozměrném prostoru*“ (Attwood, 2005, s. 114).

Tyto děti mají také velmi dobrou dlouhodobou paměť. Bohužel se nedokáží přizpůsobit změnám a neumějí přiznat selhání. Jedná se o tzv. rigidní myšlení. Také se nedokáží poučit z chyb, které udělaly, a špatně snášejí, když se mýlí. Oblíbeným předmětem je u mnoha dětí s Aspergerovým syndromem matematika. Tyto děti na sebe mívají vysoké požadavky a bojí se selhání. Raději pracují individuálně než ve skupině (Attwood, 2005).

1.6. Léčebné postupy u dítěte s DMO a Aspergerovým syndromem

Léčebné postupy u dítěte s DMO

Dle Kudláčka „je nutné vždy mít na paměti, že se jedná o poškození mozkových struktur, které je nenávratné“ (Kudláček, 2012, s. 75). Z tohoto důvodu se jedná spíše o techniky a určité metody, kterými můžeme zmírnit projevy dětské mozkové obrny. Ty se dělí do dvou podskupin, a to rehabilitace a reedukace. Ovšem asi největší část léčby zahrnuje dle Kudláčka (2012) rehabilitace.

Nejprve bych se krátce zmínila o ucelené rehabilitaci a jejích složkách, jelikož všechny tyto složky mají na další vývoj postiženého člověka velký vliv a podporují jeho další vývoj a boj s postižením. Dále se ovšem zaměřím čistě na léčebné postupy dle názvu kapitoly.

Ucelená rehabilitace

Jedná se o „soubor rehabilitačních opatření a metod zdravotně sociální péče, jež povedou k normalizaci a integraci lidí se zdravotním postižením do běžného života“ (Novosad, Novosadová, 2001).

Jankovský uvádí, že ucelená rehabilitace je chápána jako „interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko-psychologickou“ (Jankovský, 2001, s. 16).

Jesenský hovoří o rehabilitaci jako o procesech „znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka“ (Jesenský, 1995, s. 24).

Dle Novosada a Novosadové (2001) se dělí na léčebnou rehabilitaci, psychologickou rehabilitaci a sociální rehabilitaci. Dále pak na pedagogickou a pracovní rehabilitaci. V neposlední řadě přidávají méně uváděnou volnočasovou rehabilitaci.

Jesenský (1995) se zmiňuje pouze o čtyřech složkách ucelené rehabilitace, o léčebné rehabilitaci, pracovní rehabilitaci, sociální rehabilitaci a pedagogické rehabilitaci.

Všechny tyto složky by měly být propojené a pracovníci v těchto oborech by se měli doplňovat a sdílet své poznatky. Druhy léčebné rehabilitace jsou uvedeny níže. Jsou velmi důležité pro tělesné zotavení člověka a odstraňování defektů. Sociální rehabilitace usiluje o samostatnost klienta, jeho nezávislost a zároveň určitou integraci. V současné době se jedná zejména o různé příspěvky, hledání vhodných zařízení, ve kterých postiženým osobám pomáhají, nebo pomoc při hledání práce. Pracovní rehabilitace, dnes známá jako ergoterapie, vede nejen k získání pracovního uplatnění pomocí rozvoje dovedností a schopností, které

člověk k práci potřebuje, ale také se využívá u dětí nebo naopak u seniorů k rozvíjení jemné a hrubé motoriky. O pedagogické rehabilitaci se Jesenský zmiňuje pouze okrajově, ovšem v současné době je rozšířená nejen v rehabilitačních centrech pro tělesně postižené děti (Jesenský, 1995).

Dále bych se krátce zmínila o poměrně nové léčbě, a to léčbě botulotoxinem, který uvolňuje spasticitu, a tím zlepšuje hrubou motoriku v dolních končetinách. Jiná studie se zase zaměřila na zlepšení pohybu horních končetin, kde se ale nepodařilo zlepšit úchop (Kudláček, 2012).

Existují samozřejmě i léčba v podobě farmak, ale tomuto tématu bych se záměrně chtěla vyhnout, jelikož patří spíše do oblasti medicíny a při léčbě DMO se používají spíše metody rehabilitace, popřípadě kompenzační ortopedické pomůcky.

Vojtův koncept

Asi neznámější technikou je Vojtův koncept, který vymyslel prof. Václav Vojta. Díky tomuto konceptu se spousta dětí vyvinula ve fyzicky zdravé osoby, já sama jsem toho příkladem. Podstatou konceptu je, že pomocí reflexních impulzů na těle dítěte je možné aktivovat pohybové vzory, a tím je i umožnit dítěti využívat. Tyto pohybové vzorce jsou v důsledku poškození CNS patologické nebo abnormální. *„Vojtův koncept nám poskytuje možnost nahlédnout na jedince s DMO z pohledu obecné ontogeneze a kineziologie“* (Kudláček, 2012, s. 80).

Dle Jakobové (2007) jsou základem konceptu dva prvky – reflexní plazení a otáčení. Aktivuje se hybnost podle vzoru CNS, a to pomocí reflexí. Cílem této terapie je postupné napřímení dítěte a dosažení bipedální chůze. Tato terapie je pro případně narušený vývoj kojence velmi důležitá, protože pokud by se dítě nerozvíjelo, mělo by v dalším vývoji problémy s komunikačními schopnostmi. Cílený efekt se liší podle závažnosti postižení CNS.

Bobath koncept

Další velmi známou technikou je Bobath koncept neboli koncept manželů Bobathových. Bertha Bobathová byla německá fyzioterapeutka a její manžel Karel Bobath byl pediatr a neurolog. Důležitým jevem, ze kterého manželé Bobathovi vycházeli při vývoji svého konceptu, byl fakt, že lidé s různým druhem parézy mají obdobné vzorce motoriky a držení těla. Proto terapeut může zjistit možné další patologické vzorce dříve, než si je dítě zautomatizuje. Tím se vytváří normální postavení těla. Také se s dítětem cvičí i aktivity, které zatím neprovede, ale je to dobré pro jeho vývojové stádium (Kudláček, 2012). Jedná se tedy dle Chmelové o terapeutický rehabilitační postup *„určený pro pacienty s patofyziologií CNS“* (Kraus a kol., 2005, s. 207). V současné době neslouží jen pro děti, ale lze jej aplikovat

i na malých kojencích nebo dospělých osobách. Specifickým rysem tohoto konceptu je samotné vyšetření pacienta, které je individuální a slouží k následné aplikaci terapie a individuálním plánování této terapie. Velký důraz se také klade na rodiče, kteří pečují o dítě, a také na týmový přístup při řešení problémů s pacientem (Kraus a kol., 2005).

Manželé Bobathovi vycházeli z „*mechanismu centrální posturální kontroly*“ (Kraus a kol., 2005, s. 208), který podporuje normální funkci svalového tonu, normální interakci svalů, různorodost pohybových a posturálních vzorců a snížení spasticity, a je i proto nezbytnou součástí realizace funkčních dovedností (Kraus a kol., 2005).

Terapie a jiné metody léčebné rehabilitace

Jedná se doplňující terapie k léčbě klienta s DMO, ale i jiným tělesným postižením. Z pohledu speciální pedagogiky se jedná o odborné a cílené jednání člověka s člověkem, které směřuje k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně. Terapie se dělí na farmakoterapii, psychoterapii, fyzioterapii a chirurgickou terapii, kterou se ale zabývat nebudu, jelikož do speciální pedagogiky nepatří. Mezi terapie, které se používají u klientů s DMO, patří fyzikální terapie, která využívá fyzikální prostředky. Jedná se například o mechanoterapii, termoterapii, hydroterapii, fototerapii a jiné. Také je velmi rozšířená ergoterapie neboli pracovní terapie. Používá určité činnosti, které člověk vykonává, například pletení. U dětí se jedná o hru, při které může nenuceně rozvíjet jemnou motoriku. Nesmíme také zapomínat na lázeňství, při kterém se uplatňuje převážně hydroterapie nebo termoterapie (Jankovský, 2001).

Jako další terapie mohu uvést například hipoterapii nebo canisterapii, které jsou velmi rozšířené u dětí s tělesným postižením. Při hipoterapii, převážně u dětí, které nechodí, se pohybem na koni aktivuje CNS, což může dopomoci k chození nebo i jiným pohybům. U canisterapie je podstatné uvolnění spasticity u dětí s DMO, jelikož pes vydává příjemné teplo a při doteku uvolňuje svaly. Obě tyto terapie mají také dobrý vliv na psychiku dítěte, jelikož jim dávají pocit radosti a štěstí (Vítková, Pipeková, 2001).

Mezi expresivní terapie patří arteterapie, jedná se o jistý druh psychoterapie. Děti s DMO procvičují i jemnou motoriku. Mezi další psychoterapii můžeme zařadit muzikoterapii. Dítě s DMO může při této terapii zpívat, pokud mu postižení nedovolí hrani na nástroj (Vítková, Pipeková, 2001).

Léčebná tělesná výchova

Léčebná rehabilitace představuje nejspíše nejefektivnější metodu u dětí s DMO. Jedná se o tělesné cvičení. Může být individuální nebo i skupinové. U dětí s DMO se zejména využívá reflexní motorika. Při této tělesné výchově se můžeme setkat i s Vojtovou metodou

reflexní lokomoce nebo také Bobath konceptem, o kterých jsem se zmiňovala již výše. Také se jedná o cviky, které podporují stahování svalů, ale také cviky, které slouží k uvolňování svalstva (Jankovský, 2001).

Ortézy

Ortézy jsou vedle rehabilitací další důležitou věcí ve správném vývoji dítěte s DMO a měly by nahrazovat ztracenou nebo oslabenou funkci těla. Patří sem ortézy končetin, které jsou v současné době již na vysoké úrovni, co se týká výroby. Dají se také použít i po operaci na fixaci například nohy nebo kolene. Velmi často jsou užívané Beckerovy dlahy, které drží bedra pomocí bederní objímky, která je spojená s ohebnými tyčemi vedoucími až k chodidlům. Jsou rotované ze zevní strany. Existují také ortézy páteře. Jedná se o korzety, které drží páteř před deformitou. Dále jsou k dostání ortopedické vložky, které korigují deformitu chodidla (Kraus a kol., 2005).

Další důležitou pomocnou složkou jsou kompenzační pomůcky pro lokomoci, sebeobsahu, učení, nebo při práci. Kompenzačních pomůcek pro lokomoci je celá řada. Nejčastější jsou berle, chodítka, zdravotnické kočárky, vozíky, jak mechanické, tak elektrické. Kompenzačními pomůckami pro sebeobsahu jsou například suchý zip, který pomáhá při oblékání, různé přichytky, protiskluzové podložky, atd. Kompenzačními pomůckami pro učení jsou také protiskluzové desky, upravené sedačky, vertikalizační stojany, speciálně upravená pravítka i psací potřeby (Kraus a kol., 2005).

Léčebné postupy u dítěte s Aspergerovým syndromem

Aspergerův syndrom je onemocnění nervového systému, tudíž nelze vyléčit, je pouze možno pomocí speciálně pedagogického působení člověka socializovat. Velký vliv má v tomto ohledu rodina, škola, ale i psychiatr, který může předepsat dítěti léky, ale ty mohou pouze oddálit druhotné příznaky jako je stres, poruchy spánku, agrese, deprese, atd., na samotnou nemoc, která je zejména v problému sociálního chování, léky neexistují.

Vzhledem k rozmanitosti závažnosti postižení u dětí s Aspergerovým syndromem bych uvedla pouze fakt, že každý z výše uvedených léčebných postupů, které velmi pomáhají dítěti s DMO, nemusí ale mít rádo právě dítě s Aspergerovým syndromem. Může se například bát psů, nemusí chápat význam hydroterapie a bude se jí bránit. Stát se může mnoho případů, toto jsou pouze jen takové, se kterými jsem se u těchto dětí sama setkala, naopak jinému nebude vyhovovat hippoterapie nebo nepochopí význam ergoterapie. Proto je podstatné vybírat pouze ty terapie, které dítě snese a které mu nebudou vadit.

Zavedení nejvhodnější rehabilitace u dítěte s Aspergerovým syndromem závisí především na znalosti jeho chování. To znají nejlépe jeho rodiče, popřípadě potom učitelé nebo vychovatelé. Vědí, co dítě uklidní a zároveň uvolní spasticitu.

2. SYSTÉM A MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

2.1. Legislativa

V této podkapitole budu vycházet ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který je platný od 10. 11. 2004. Současné znění platí od 1. 9. 2017 do 31. 8. 2018. Konkrétněji se jedná o § 16 Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto osoby potřebují k naplnění svého vzdělávání a rovnoprávnosti se svými zdravými vrstevníky určitá podpůrná opatření. O stupních podpůrných opatření se budu zabývat v rámci vyhlášky č. 416/2017 Sb., alespoň ale uvedu některá konkrétní opatření, která jsou popsána v uvedeném zákoně. Škola má právo na pomoc od školského poradenského zařízení, jedná se také o úpravu podmínek při ukončení vzdělávání nebo úprava organizace, obsahu, hodnocení, metody a forem vzdělávání. Dále pak využití kompenzačních pomůcek, využití IVP, asistenta pedagoga. V § 16a je uvedeno školské poradenské zařízení a jeho činnost. Toto zařízení určuje zejména stupeň podpůrného opatření, ale vykonává také i poradenskou činnost, jak vůči žákovi, rodiči nebo pedagogovi (ÚZ č. 1211, 2017).

Dále se budu zabývat vyhláškou č. 416/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění vyhlášky č. 270/2017 Sb. V platnosti je od 8. 12. 2017. Tato vyhláška se zabývá všemi druhy postižení, já se zaměřím na tělesné postižení a poznatky, které souvisí s praktickou částí mé bakalářské práce (ÚZ č. 1211, 2017).

Podpůrná opatření

Podpůrná opatření jsou ukotvena v § 2 vyhlášky.

Z právního hlediska se jedná o doporučení, které má sloužit k plnohodnotnějšímu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V tomto smyslu se jedná o již výše uvedené potřeby, které žák potřebuje k úpravě, aby se mohl kvalitně vzdělávat jako ostatní žáci. Podpůrná opatření mohou být použita jak v běžných školách, tak i ve speciálních školách. Jsou rozdělena do pěti stupňů podle závažnosti postižení dítěte. Základním parametrem pro aplikaci těchto opatření je proto konkrétní diagnóza dítěte, která určí, jaký

stupeň se bude pro dítě aplikovat při vzdělávání. Toto vyšetření provádí SPC (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015).

Podpůrná opatření slouží k integrační podpoře ve vzdělávání. Nestačí pouze žáka umístit do základní školy běžného typu, ale je i důležité mu umožnit, aby se učil podle speciálních metod výuky nebo aby se mu dostalo určitých hmotných opatření, která žák k výuce potřebuje. Jedná se u žáka s tělesným postižením například o úpravu prostředí ve škole, konkrétněji bezbariérový přístup, pokud žák využívá vozík. Také podávání medikace nebo možnost vykonávat hygienu odděleně od žáků, samozřejmě také speciální pomůcky, jako jsou protiskluzové desky, speciálně upravená pravítka, tužky a židle nebo zařazení osobního asistenta do třídy. Dále také individuální výuka, speciálně pedagogická péče (Čádová a kol., 2012).

Stupně podpůrných opatření jsou uvedeny v příloze A.

Individuální vzdělávací plán žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 3)

Tento plán je také uvedený v zákoně č. 561/2004 Sb. v platném znění, konkrétněji v § 18. Zpracovává jej škola na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Zajišťuje speciálně vzdělávací potřeby žákovi a vychází ze ŠVP. V plánu je dále uveden i stupeň podpůrného opatření a údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělávání žáka. Dále jsou zde uvedeny úpravy obsahu vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení vzdělávání, úpravy metod a forem výuky a hodnocení žáka, případně úprava výstupů ze vzdělávání žáka. Školské poradenské zařízení sleduje a vyhodnocuje naplňování tohoto plánu a to nejméně jednou za rok (ÚZ č. 1211, 2017).

Asistent pedagoga (§ 5)

Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi, a to při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základě podpůrného opatření nebo dle § 18 odst. 1. Pracuje buď se samotným žákem, nebo s ostatními žáky ve třídě podle úkolů od pedagoga, nejen při realizaci učiva, ale také při přípravě na výuku nebo při vytváření základních hygienických a pracovních návyků (ÚZ č. 1211, 2017).

2.2. Povinná školní docházka

Povinná školní docházka je v České republice do patnácti let dítěte, ovšem jsou i výjimky, kdy se může docházka prodloužit, například odklad nebo naopak prodloužení docházky o jeden rok. Dítě s tělesným postižením se může vzdělávat na základní škole

běžného typu v rámci inkluze, o které se budu zmiňovat v další kapitole, nebo ve speciální škole. Základní školu praktickou záměrně neuvádím, jelikož její působnost brzy zanikne. V této kapitole tedy uvedu oba druhy možnosti vzdělání dítěte, jejich klady i zápory a samotné postižení, které dítě může velmi omezovat.

Základní škola běžného typu

Pokud se rodič rozhodne, že jeho dítě bude plnit povinnou školní docházku na základní škole běžného typu, měl by si ale promyslet následující aspekty, které mohou dítě ovlivnit. Zejména je to jeho postižení, jelikož i postižené dítě, byť jen lehce, potřebuje v určitých věcech speciální přístup. Proto by si měl rodič zjistit, jaké školy jsou v okolí k dispozici, a domluvit si konzultaci s ředitelem, kolik je dětí ve třídě, jaký je postoj pedagogů a ředitele k dítěti s postižením aj. (Kerrová, 1997).

Rodič by dále měl také zjistit zda, je škola bezbariérová, jaké má technické vybavení, pokud žák s tělesným postižením potřebuje například počítač nebo tablet. Dále je vhodné zajistit didaktické pomůcky pro žáka, pomůcky na relaxaci, dále pomůcky pro rozvoj jemné motoriky aj. (Vítková in Pipeková, 2006). Všechny tyto pomůcky jsou zakomponovány v katalogu podpůrných opatření a dnes již automaticky při integraci na základní školu běžného typu škola specifické pomůcky poskytne.

Jak jsem již zmiňovala, dítě kvůli svému tělesnému postižení potřebuje individuální přístup v některých aspektech a mnohdy nezáleží pouze na škole, jestli bude integrace úspěšná. Dítě by mělo být schopné sociální adaptace a mít volní vlastnosti, které mu pomohou překonat nesnadné překážky ve škole (Vítková in Pipeková, 2006).

Výhodou těchto škol je, dle odborníků, že dítě lépe připraví na život. Škola také bývá blíž místu bydliště, do speciální školy by dítě muselo dojíždět. Dítě je méně izolováno od běžného života a rodiče tak mají pocit větší normality ve společnosti (Kerrová, 1997).

Základní škola speciální

Mnoho speciálních základních škol funguje po celý den, jelikož sem děti dojíždějí ze širokého okolí. Také existují internátní speciální školy, z nichž dítě jezdí domů pouze na víkendy (Kerrová, 1997).

V této škole se vzdělávání odlišuje zejména organizací výuky a rozdílným obsahem výuky nežli v běžných základních školách. Učivo je reedukováno a je zde větší zaměření na praktické činnosti. Do speciálních základních škol docházejí zejména žáci se středně těžkou až těžkou mentální retardací. Samozřejmě také existují školy pro žáky s tělesným postižením (Bartoňová, Vítková, 2007).

Dalšími aspekty tohoto druhu vzdělávání je menší zátěž nežli na základních školách běžného typu. Jak jsem již zmiňovala, výhodou speciálních škol jsou odborné třídy nebo přímo školy pro daný typ postižení (Kerrová, 1997).

2.3. Integrace a inkluze

Integrace a inkluze jsou v současné době velmi probíraná témata, zejména co se týká vzdělávání v České republice. Má bakalářská práce je zaměřená právě na toto téma. Proto se v této kapitole budu zabývat těmito dvěma pojmy a vztahem ke vzdělání na základních školách. V první podkapitole zmíním pouze definice a vysvětlení pojmů integrace a inkluze ve vztahu obecném, nejen ke speciální pedagogice. Konkrétní vztah integrace ke školství uvedu v následující podkapitole.

Integrace

Integraci chápeme jako zapojení, začlenění nebo zařazení. Dle Sováka je integrace vrcholný stupeň procesu socializace, která představuje nejvyšší stupeň zapojení jedince do společnosti. (Sovák, 1972).

Michalová uvádí, že *„z pedagogického pohledu můžeme integraci pojmut jako myšlenku zachování společného prostoru kučení osob s postižením a bez postižení, lidí různých minorit včetně jedinců z cizojazyčného prostředí tak, aby se mohli všichni společně vzdělávat a rozvíjet a toto společenství je vzájemně obohacovalo“* (Michalová, 2012, s. 6). Integrace se nemusí týkat pouze pedagogiky, jedná se i o integraci osobnosti, kulturní integraci, pracovní integraci, atd. (Michalová, 2012).

Bartoňová a Vítková hovoří o tzv. *„znovu utvoření celku“* (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 20). Jedná se o doslovný překlad z latiny. V rámci pedagogiky se jedná o sociální integraci ve smyslu integrace osob z jiného kulturního odvětví do společnosti a o psychologickou integraci, ve které se jedná o přijetí a jednotvárnost mezi člověkem a okolím (Bartoňová, Vítková, 2007).

Integrace je ze speciálně pedagogického hlediska myšlena jako začlenění postiženého člověka do adekvátně vytvořené reality. Také jinak řečeno je cílem vytvořit takové prostředí, ve kterém si budou postižení i zdraví lidé rovni (Mühlpachr in Vítková, 2004).

Inkluze

Inkluze je naopak úplné splnutí. Myšlenka je zařadit všechny děti se speciálními vzdělávacími potřebami do škol běžného typu. Tím jim lze poskytnout rovnoprávnost, a to

v pravém slova smyslu. Také jinak řečeno z pedagogického hlediska by každý jedinec s postižením měl být zařazený do škol běžného typu (Michalová, 2012).

Inkluze je charakteristická pro společnost, na jejíž tvorbě se podílejí všichni lidé bez jakékoliv odlišnosti (Hájková, Strnadová, 2010).

„Inkluzivní vzdělávání znamená vytvořit ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost“ (Lang, Berberichová, 1998, s. 28).

Hájková a Strnadová (2010) hovoří o příslušnosti k celku až o zahrnutí. Nejedná se jen o rozšířenou integraci, ale o myšlenku, že by se všechny děti měly vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu, a to bez ohledu na závažnost postižení.

Pro srovnání z pedagogického hlediska je integrace zaměřená pouze na postižené jedince, inkluze však na potřeby všech vzdělávaných. Při integraci se jedná o speciální intervenci, u inkluze o kvalitní výuku pro všechny, stejně tak i prospěch studenta. Velká změna nastává při změně prostředí, jelikož při integraci se změní pouze prostředí, ve kterém žák je, zatímco u inkluze se změní celá škola. Dále se při integraci zaměřujeme jen na žáka s postižením, ale při inkluzi na skupinu nebo školu. Při integraci má žák k dispozici pouze určité programy, které jsou mu vyhrazené, při inkluzi se mění celková strategie učitele, aby mohl postižený žák vykonávat vše se svými spolužáky. Co se týče hodnocení žáka, při integraci ho hodnotí odborníci, při inkluzi přímo učitel, který se zaměřuje na vzdělávací faktory (Michalová, 2012).

2.4. Integrace na základní škole

O úspěšnosti integrace u žáka rozhodují zejména určité faktory, o kterých se zde budu zmiňovat. Tyto faktory dle Michalíka *„mohou sloužit pro inspiraci či jako připomenutí toho, co je dobré a potřebné vzít v úvahu, působile- li ve třídě, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením“* (Čádová a kol., 2012, s. 17). Zejména se jedná o působení pedagogů na škole, kde je žák integrovaný. Musejí naplnit speciálně vzdělávací potřeby žáků, což je i ukotveno ve školském zákoně, konkrétněji v §16 (Čádová a kol., 2012).

Michalová (2012) uvádí, že pedagog hraje prakticky druhou nejvýznamnější roli v životě dětí, proto by měl mít určité kompetence, aby mohla být integrace úspěšná. Měl by být kreativní, pružně řešit problémy, mít kritické myšlení, empatii, toleranci, být schopný týmové spolupráce a řešit změny dle potřeb integrovaného žáka. Samozřejmě by měl mít také určité odborné kompetence, znát podpůrná opatření, jejich realizaci i se orientovat ve vyhláškách a zákoně, co se školství týká, modifikovat a vytvářet studijní materiály, vytvářet nové druhy hodnocení.

Dalším důležitým faktorem je i připravenost školy. Musí mít materiální vybavení, které by eliminovalo deficity dítěte. Ty jsou uvedeny v podpůrných opatřeních. Dalším důležitým faktorem je přijetí dítěte s postižením ostatními žáky do kolektivu. Samozřejmě na to má největší vliv učitel, který by měl žáky připravit na novou skutečnost. Vyhne se pak nepříjemným urážkám od spolužáků nebo sociální izolaci. Problém může nastat ze strany učitele, kdy sám bude nevědomky věnovat čas postiženému žákovi a ostatní spolužáky tím popudí (Mühlpachr in Vítková, 2004).

Také zde má vliv samotný žák, jelikož u každého integrovaného žáka proces integrace probíhá rozdílně. Pokud je dítě starší, mělo by mít samo možnost vyjádřit svůj názor, zda chce být zařazeno do základní školy běžného typu. Také je důležitá motivace a příprava k integraci dítěte. Dítě by se nemělo stresovat přestupem na základní školu běžného typu. Jak uvádí Michalík, „*podstatou a základním předpokladem úspěšné integrace je naopak poskytnutí odpovídajících prostředků speciálně pedagogické podpory*“ (Čádová a kol., 2012, s. 18).

Konkrétněji u žáků s tělesným postižením je největším problémem pohyb. Potřebují pouze určitou již dříve zmiňovanou úpravu prostředí, bezbariérový přístup, technické vybavení, didaktické a kompenzační pomůcky. Mohou tak prakticky bez problému zvládnout všechny předměty, pouze mají obtíže při uplatňování jemné motoriky v některých předmětech (Mühlpachr in Vítková, 2004).

Rodina má také významný vliv na úspěšnost integrace žáka do školy běžného typu. Rodina by měla podporovat vzdělávací proces co do domácí přípravy, pomalejšího tempa ve výuce nebo nahrazování výpadků ve výuce, které jsou způsobené nepřítomností dítěte. Dále by měla zabezpečit obslužné činnosti a dopravu dítěte do školy a ze školy. Obslužné činnosti v současné době obstarává osobní asistent. V některých speciálních školách je doprava žáků do školy zajištěna nejčastěji v podobě autobusu, ve školách běžného typu tuto dopravu obstarávají rodiče. Co se týká postižených žáků, rodiče je většinou dopravují autem (Čádová a kol., 2012).

Škola je povinna přijmout žáka s určitým druhem postižení z důvodu povinné školní docházky. Nejčastěji nejbliže k místu bydliště, ale rodiče si mohou vybrat, do jakého zařízení své dítě umístí. Toto je ukotveno v § 36 zákona 561/2004 sb. Měla by také splňovat určité požadavky, aby integrace mohla být úspěšná. Nejen ty, které jsem již zmiňovala, ale i určitou atmosféru, která by měla být pozitivní. Tu určují jak pedagogové, tak i žáci. Učitel by se měl k integrovanému žákovi stavět pozitivně, pomáhat mu při učení, motivovat ho i pomocí jeho spolužáků, aby ho přijali mezi sebe. Toto je dle mého názoru výrazný aspekt, který integraci ovlivňuje. Protože pokud se naopak pedagog staví k žákovi chladně a odmítavě, není skoro

reálné, aby integrace mohla být úspěšná. Na druhou stranu je důležitá příprava učitele a také možnost konzultovat problematiku s odborníky nebo navštěvovat odborné semináře a kurzy, které by měl ale ředitel školy zajišťovat. Také by zde mělo být na místě finanční ohodnocení učitele (Čádová a kol., 2012).

Ředitel školy má významnou roli v integraci žáka. Pokud ředitel uznává určité otevřené vyučování v podobě diskuzí nebo projektů, je integrace zpravidla snadnější. Měl by proto podporovat spolupráci pedagogických i nepedagogických pracovníků, podporovat spolupráci s rodiči ostatních dětí, ale také i rodiče integrovaných žáků. Měl by také prosazovat systém dvou pedagogů ve třídě, pokud je v ní integrovaný žák, zajistit pedagogickou asistenci, podporovat integraci, a v neposlední řadě zajišťovat další vzdělávání učitelům, co se týká integrativní pedagogiky (Michalová, 2012).

Také zde hraje velkou roli poradenské pracoviště. Zejména SPC, které má za úkol poradenství, ať už ze strany k žákovi nebo učiteli. Také zpracovává výsledky z vyšetření nebo různá doporučení ke vzdělávání. Dále jsou zde pedagogicko-psychologické poradny, které mají za úkol hlavně pracovat se žáky s vývojovými poruchami učení a chování, a střediska výchovné péče, ta jsou určena pro žáky s poruchami chování (Čádová a kol., 2012).

3. SOCIÁLNÍ KLIMA TŘÍDY

3.1. Školní třída a sociální vztahy ve třídě

Školní třída je uskupení několika žáků a pedagoga, který tyto žáky vzdělává. V rámci integrace může do tohoto skupení přibýt ještě žák s postižením a asistent tohoto žáka. Všichni vytvářejí celek, který určitým způsobem funguje. Aby fungoval dobře, musí zde být také dobré sociální vztahy.

Ke správně fungujícím sociálním vztahům ve třídě je nejprve důležité vytvořit dobré sociální klima třídy a školy, které je základem pro bezproblémové fungování třídy. Na tomto vztahu se podílejí nejen žáci, ale také učitel a ve vztahu k postiženému žákovi i asistent pedagoga.

Základem je, aby spolužáci postiženého žáka k němu nepřistupovali jako k někomu nebo něčemu zvláštnímu. Interakce funguje jak mezi dětmi zdravými, tak i těmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Také ale není vhodné, aby docházelo k druhému extrému, a to zejména ze strany učitele. A tím je míněno, že by mu věnoval až moc času a nezbýval by mu čas na ostatní žáky (Michalová, 2012).

Zpravidla ve třídě lépe přijmou žáka na škole, která je ohleduplná ke všem dětem a akceptuje jejich potřeby. Je důležitá sounáležitost ve třídě. Lang a Berberichová vysvětlují toto slovo jako „*uspokojení potřeby po smyslu nebo po spojení s životem a sebou samým*“ (Lang, Berberichová, 1998, s. 36). Jedná se tedy o kladné přijetí postiženého žáka do kolektivu. Pokud je toto přijetí kladné, je větší šance, že budou ve třídě vzájemně lepší sociální vztahy (Lang, Berberichová, 1998).

Správné klima by se mělo vytvářet ze strany pedagoga. Pokud je učitel pod tlakem, ovlivňuje tím jak asistenta, tak i žáky ve třídě. Třída by se měla navzájem podporovat, žáci by měli mít možnost komunikovat s učitelem, také ale by měl pedagog žáky učit zodpovědnosti, vymezit jasné normy, kterými se budou ve třídě řídit. Učitele i asistenta by měla jejich práce bavit, měli by být nestranní, ale nezapomínat na postižení dítěte. Měli by se také snažit o vytváření prostředí bez násilí a vytvářet spíše příjemné prostředí (Čádová a kol., 2015).

Pedagog by měl také učit žáky naslouchat jiným lidem a akceptovat jejich názory, také ale uplatnit ten svůj, podporovat sebevědomí, rozeznat pocity a chování, také zlepšit sebepoznání, motivovat žáky, řešení běžných sociálních problémů. Je nutná otevřená

komunikace, jak mezi učitelem a žáky, tak i opačně. Integrovaný žák má určité potřeby i co se týká hygieny, stravování, které nemusejí být pro jeho vrstevníky vždy příjemné na pohled nebo pochopitelné, proto je nutné žákům vysvětlit o jaký druh postižení se u žáka jedná, jaké má potřeby atd. (Michalová, 2012).

Po příchodu integrovaného žáka mohou nastat dvě situace ohledně klimatu třídy. Buď se třída otevře, přijme žáka. Nastane i pozitivní změna, co se týká tolerance, respektu, vzájemné pomoci, větší soudržnosti kolektivu. Na druhou stranu může vzniknout obranné klima, kdy se žáci uzavrou, nechtějí pomáhat integrovanému žákovi, často i dochází k šikaně. Žáci postiženého spolužáka nepřijmou, a to je mnohdy jen proto, že učitel žáky na jeho příchod nepřipravil nebo ne dostatečně (Michalová, 2012).

Zejména v mladším školním věku hraje velkou roli v životě dítěte pedagog, ten je pro ně velkým vzorem. Pokud je sám učitel pozitivní a chápatel, většina žáků by měla dítě přijmout bez větších problémů. Později se žáci snaží prosazovat a pedagog již nemá takovou autoritu. Proto třída není v tomto období tak pospolitá jako dříve. Ovšem i v tomto období by si měl pedagog dokázat udržet autoritu. V každé třídě se samozřejmě najdou děti, které se budou chtít prosadit a mohou být velmi bezohlední vůči jinakosti. Později si začínají vytvářet tzv. party, které jsou velmi nebezpečné ve vztahu k postižení dítěte, které by nemuselo zapadnout do žádné z těchto skupin (Čapek, 2010).

Michalová (2012) také uvádí, že děti mají tendenci přátelit se s vrstevníky, kteří mají stejné zájmy. Mladší děti snáze přijmou handicap a všeobecně děti mají k postiženým dětem lepší vztah a lépe je přijímají nežli dospělí.

Pedagog by měl v průběhu svého působení ve třídě také pozorovat jednotlivé vztahy, které ve třídě panují. Měl by si průběžně dělat průzkumy i ve formě anonymních dotazníků, aby měl přehled o oblíbenosti nebo naopak neoblíbenosti některých žáků (Čapek, 2010).

Pedagog by měl být schopný nejen předávat žákům znalosti, ale také si s nimi umět povídat, navodit příjemné klima, při kterém se nebudou bát vznášet dotazy nebo vyprávět své zážitky. Většinou je to ale naopak. Dítě se stydí, nechce mluvit, co teprve dítě s postižením, které má i určitý deficit oproti jiným žákům. Zejména se tato stydlivost stupňuje v období okolo puberty. Žákům záleží na své sebe prezentaci. Proto by měl pedagog nejen vytýkat, ale zejména pochválit dítě při například pěkném přednesu a vystupování. Měl by dbát na to, aby se učili všichni žáci prosazovat a zapojili se tak všichni (Čapek, 2010).

Ovšem všechny aspekty nezáleží jen na třídě nebo pedagogovi. Sociálnímu chování by se mělo učit i samo dítě s postižením. Do hodin by se měly zařazovat různé druhy aktivit, které souvisejí s komunikací, sebe prezentováním, spoluprací s jinými žáky, schopností

prosadit své znalosti. Dítě by mělo být schopné pomoci druhým, ale také si prosadit vlastní názor. Dítě by se mělo naučit komunikovat, umět kontrolovat své chování a také identifikovat chování druhých. Toto všechno by se mělo dítě učit jak v rámci hodin, tak i mimo ně (Čádová a kol., 2015).

3.2. Specifika komunikace se žákem s dětskou mozkovou obrnou

V předchozí kapitole jsem uvedla, jak by měl správně komunikovat pedagog se žáky a jak by měl správně pracovat, aby byly ve třídě dobré sociální vztahy. Ovšem komunikace s dítětem s postižením může být odlišná, zejména pokud má přidružené postižení Aspergerův syndrom. O komunikaci dítěte s tímto postižením a jeho specifikách jsem se zmiňovala již v podkapitole Dítě s Aspergerovým syndromem. Ovšem komunikace s dítětem s dětskou mozkovou obrnou má také své odlišnosti.

Vliv řeči je ovlivněný vývojem motoriky, myšlením, socializací dítěte a jeho vývojem CNS. Spasticita může velmi ovlivnit komunikační projev dítěte. Dítěti se špatně vyslovují hlásky i slova (Klenková, 2000).

Velmi záleží na typu postižení, a tak i na možnostech žáka komunikovat s okolím. V důsledku poškození CNS dochází také obvykle k narušení komunikace, i když ne vždy ve stejné míře. Samozřejmě je možné zajistit logopedickou péči, při které by se žák rozvíjel, ale mnoho práce musí také odvést sami rodiče i asistent pedagoga. Nejčastějšími logopedickými vadami, které mohou velmi ovlivnit průběh socializace v nové třídě, jsou například dyslalie, koktavost (balbuties), vývojová dysartrie a další (Čádová a kol., 2015).

Vada řeči by se měla zohlednit při čtení, ale také při psaní. Asistent i pedagog by měl mít se žákem trpělivost, měli by ho podporovat při mluvení před třídou, ale také nabádat spolužáky ke komunikaci s dítětem a vysvětlit jim situaci, proč je odlišný. Také by měl asistent používat ten způsob komunikace, který se mu osvědčil. Může se jednat i o formu alternativní a augmentativní komunikace, jako jsou například komunikační tabulky, tvořené z piktogramů, Bliss, VOKS a další. Pokud žák hůře mluví nebo se velmi stydí před třídou komunikovat, může asistent působit jako tlumočník. Žák by měl ovšem, jak jsem zmínila výše, dostat prostor pro vyjádření bez přerušování svých spolužáků. Za to by ho měl pedagog náležitě ocenit (Čádová a kol., 2015).

Vhodnou metodou pro učení komunikace jsou básničky, písničky nebo i divadlo. S dítětem by se měla provádět artikulační a fonační cvičení, ale také cvičení na zkvalitnění dechu. Touto formou by se měly u žáka postupně odstraňovat zábrany z mluvení (Vítková in Vítková, 2004).

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se za pomoci výzkumných metod zaměřuji na zjištění sociálních vztahů ve třídě, do které chodí integrovaný žák s DMO. Cílem je zjistit, zda je klima třídy pro integrovaného žáka prospěšné a zda by se lépe nevzdělával na speciální základní škole.

Představuji zde kazuistickou studii chlapce s dětskou mozkovou obrnou a Aspergerovým syndromem. Tato studie vychází zejména z rozhovoru s matkou chlapce.

Dále zde uvádím tříměsíční pozorování třídního kolektivu. Uvedené metody mi pomohou objektivně posoudit, jak probíhá integrace žáka s kombinací postižení tělesného a Aspergerova syndromu.

Velmi důležitou součástí celé výzkumné části jsou rozhovory s matkou, třídní učitelkou a asistentkou chlapce, jelikož zejména ony mi poskytly potřebná vodítka k sestavení dotazníku pro třídu a k proniknutí do sociálních vztahů třídy. Také je zde uvedený rozhovor se samotným žákem.

Poslední stanovenou výzkumnou metodou je dotazník pro spolužáky, díky kterému jsem získala další poznatky k dokončení této bakalářské práce.

4. CÍLE A HYPOTÉZY

Cíl práce

Cílem praktické části bakalářské práce je:

- předložit kazuistickou studii chlapce s DMO a Aspergerovým syndromem;
- pomocí metody pozorování poznat sociální vztahy ve třídě, kde je žák integrován;
- zjistit, jaký mají názor na sociální vztahy ve třídě asistentka, třídní učitelka a matka integrovaného žáka;
- zjistit, jaký má názor na sociální vztahy ve třídě sám integrovaný žák;
- zjistit, jaký mají názor na sociální vztahy ve třídě spolužáci postiženého žáka.

Hypotézy

H1: Chlapci se zapojují do pomoci spolužákovi fyzicky více než dívky.

U této hypotézy vycházím z předpokladu, že chlapci jako silnější budou pomáhat svému postiženému spolužákovi spíše s fyzicky těžšími nebo namáhavějšími pracemi, se kterými má tělesně postižený žák problémy.

H2: Více chlapců nežli dívek bude vědět, jaké má jejich spolužák zájmy.

U této hypotézy vycházím z předpokladu, že v tomto školním věku se chlapci spíše přátelí mezi sebou než společně s dívkami. Proto by mělo více chlapců nežli dívek vědět, jaké má jejich spolužák zájmy.

H3: Většině žáků ve třídě bude lhostejná přítomnost asistentky a její práce s postiženým spolužákem.

U této hypotézy vycházím z předpokladu, že žáky ve třídě asistentka nijak neobtěžuje, ale ani se s nimi do interakce nijak výrazně nepouští, tedy nemají důvod si s ní vytvořit vztah.

5. METODOLOGIE

V rámci zjišťování sociální vztahů ve třídě ve vztahu k integrovanému žákovi s DMO byla provedena a vyhodnocena šetření, která vycházejí jak z **kvalitativního**, tak i **kvantitativního** výzkumu.

Z hlediska **kvalitativního** výzkumu je objektem zkoumání jedna osoba, věc, skupina aj. Závěr v tomto výzkumu nejde nijak zobecnit, vytvořit k němu graf nebo sečíst výsledky. S objektem zkoumání se snaží osoba o co nejpřesnější popis situace, a to jde jedině tak, že se s objektem svého výzkumu sblíží a porozumí mu (Gavora, 2000).

Kvalitativní výzkum se začal vyvíjet v 60. letech 20. století. Základem je přirozené prostředí, dále pak individuální výklad zkoumaných osob, a tím se docílí sice individuálního, ale velmi detailního popisu dané situace (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Mezi základní metody kvalitativního výzkumu, které jsou použité v praktické části bakalářské práce, patří:

Případová studie neboli **kazuistika** „je systematické zkoumání jednotlivce prostřednictvím pozorování a rozhovoru, umožňující detailní poznávání chování, vývoje a rozvoje osobnosti“ (Musilová, 2003, s. 10).

Také by se dalo říci, že se jedná o zpracování faktů, které je možné shromáždit o jednom případě, a které se následně zpracují (Hadj-Mousová, Duplinský a kol., 2002).

Kazuistická studie byla provedena pomocí **rozhovoru** s matkou chlapce a **analýzou** zdravotnické a psychologické dokumentace. Veškeré získané informace byly podloženy studiem odborné literatury.

Dále byla použita metoda **rozhovoru**, která je nejrozšířenější používanou metodou v rámci kvalitativního výzkumu. Jedná se o „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 159).

Tuto metodu jsem využila v rámci rozhovoru s matkou (viz Příloha B), asistentkou (viz Příloha C) a třídní učitelkou Jakuba (viz Příloha D) a samotným Jakubem (viz Příloha E).

Poslední metodou v rámci kvalitativního výzkumu je **pozorování**. Při pozorování nejde jen o vjemy, které na pozorovatele působí, ale také je velmi důležitý popis prostředí, vybavení třídy, atd. Pozorování můžeme rozdělit do několika kategorií:

- skryté/otevřené pozorování;
- zúčastněné (participantní)/nezúčastněné (neparticipantní) pozorování;

- strukturované/nestrukturované pozorování;
- pozorování v umělé situaci/v přirozené situaci;
- pozorování sebe samého někoho jiného (Hendl, 2005, s. 191).

V rámci výzkumu bylo použito **zúčastněné pozorování**. Toto pozorování je dlouhodobé, trvá až několika měsíců. Pozorovatel se musí sžít s prostředím. Také se účastní aktivit v pozorovaném prostředí, i když jen okrajově. Pozorované osoby se díky tomu chovají přirozeně, a tím je možné získat věrohodné údaje (Gavora, 2000).

Kvantitativní výzkum se snaží být velmi objektivní. Uplatňuje se při něm ověření hypotéz, které si zkoumaný předem určí (Průcha, Walterová, Mareš, 2013). Gavora (2000) dodává, že se pracuje s číselnými údaji, které se dají matematicky zpracovat, lze je sčítat a vypočítat z nich průměr. Jedná se o zjišťování množství, rozsahu nebo frekvence výskytu jevů.

V rámci **kvantitativního** výzkumu byla použita metoda dotazníku (viz Příloha F).

U dotazníku se jedná o písemné kladení otázek. Slouží k hromadnému získání údajů. Cílem dotazníků je získat poměrně velké množství informací za krátký čas (Gavora, 2000).

Výzkum probíhal dle následujícího **časového harmonogramu**:

- Navržení rozhovorů, dotazníku, pozorování a studium literatury k dané problematice (**prosinec 2017–únor 2018**);
- Provedení rozhovorů, dotazníku, pozorování a průběžné vyhodnocování získaných dat (**únor 2018–květen 2018**);
- Vyhodnocení a finální interpretace získaných dat (**květen 2018–červen 2018**).

Kazuistika

Jakub¹: žák 5. třídy základní školy; 12 let

Rodinná anamnéza (získaná z rozhovoru s matkou)

Matka: Lenka – 41 let; vzdělání středoškolské s maturitou, v současné době studuje vysokou školu; zdráva; nezaměstnaná (péče o osobu blízkou)

Otec: Tomáš – 50 let; vzdělání vysokoškolské; zdrav; podnikatel

Matka a otec Jakuba jsou rozvedeni od roku 2004, po rozvodu zůstal syn v péči matky.

Sourozenci: Lucie – 25 let; vzdělání středoškolské s maturitou, v současné době studuje vysokou školu; zdráva

Rodina žila v panelovém domě. Dva roky po Jakubově narození se otec od rodiny odstěhoval a matka se s dětmi přestěhovala do malého bytu v rodinném domě. Otec od té doby nejeví zájem, že by chtěl syna vídat. Celý vztah mezi synem a otcem zařizovala matka. Musela bývalému manželovi volat a ptát se ho na setkávání se synem. Ovšem jinak ho měl otec v péči rád, a pokud byl syn u něj doma, staral se o něj svědomitě. Matka se sama domnívá, že otec Jakuba měl také Aspergerův syndrom, ale nikdy mu nebyl diagnostikovaný, proto se také choval chladně vůči svému synovi. Jakubovi jeho otec velmi chyběl, neměl žádný mužský vzor. V současné době má matka Jakuba přítele, který mu jako mužský vzor vyhovuje a stačí. Také se Jakub již nestýká se svým otcem, jelikož ho matka přestala kontaktovat, protože jí stálé upozorňování na chlapce vyčerpávalo. Naposledy se se synem viděl asi před třemi lety, od té doby nejeví o syna zájem.

Sestru Jakuba má matka z prvního manželství, Lucie má s Jakubem krásný a harmonický vztah, ale kvůli jejich značnému věkovému rozdílu si spolu nejsou tak blízcí. Dcera již s nimi v bytě nebydlí, ale občas je chodí navštěvovat, stejně tak někdy svého bratra hlídá.

Osobní anamnéza

(Rozhovor s matkou, lékařské zprávy)

Průběh těhotenství

Druhé těhotenství. Těhotenství probíhalo ze začátku bez problému. Ve 25. týdnu těhotenství dostala matka infekci. Ani lékaři nezjistili, o jakou blíže specifikovatelnou se jednalo.

¹ Všechna jména uvedená v práci jsou z důvodu zachování anonymity změněna – pozn. autora.

Porod a období těsně po porodu

Samotný porod v 25. týdnu probíhal bez problémů. Jakub se narodil v ranních hodinách. Vážil 715 g a měřil 33 cm. Po narození museli chlapce křísit, protože nedýchal. Ihned po porodu byl v inkubátoru, nebyl schopný dýchat samovolně. Teprve téměř po měsíci si ho matka mohla vzít domů, jelikož jeho stav byl stabilizovaný. V té době již věděla, že bude mít tělesné postižení, nebylo známo, o jaký druh dětské mozkové obrny se bude jednat. Také nebylo jisté, zda bude chlapec mít v pořádku zrak.

Zjištění diagnózy

Hemiparetickou formu DMO lékaři diagnostikovali Jakubovi po třetím měsíci života, což je pro tuto formu DMO typické. Výrazné zrakové postižení se u chlapce neprojevovalo, pouze od tří let nosí brýle s korekcí na dálku. Aspergerův syndrom se u chlapce projevil a byl diagnostikován až po nástupu do první třídy.

Onemocnění, operace

Ve 3. měsíci života chlapec prodělal operaci tříselné kýly. Operace byl úspěšná.

V 5 letech prodělal operační zákrok, tzv. prolongaci Achillovy šlachy z důvodu zkracování svalstva a spasticity. Pokud by operace neproběhla, hrozilo by, že bude postupem času došlapovat pouze na špičky prstů.

Psychomotorický vývoj

Celkový vývoj byl oproti normálnímu psychomotorickému vývoji dítěte pomalejší, ale Jakub se vyvíjel podle vývojových vzorců dětí s hemiparetickou formou DMO, kterým jsem věnovala samostatnou podkapitolu v teoretické části bakalářské práce. Chlapec v současné době chodí bez pomůcky, nosí ortopedickou obuv. Koleno levé dolní končetiny má vtočené dovnitř. Postiženou levou horní končetinu nepoužívá, má ji ve flekčním držení (tzv. složené ptačí křídlo).

Řeč

Řeč se u chlapce vyvíjela v pořádku. Začal používat první slova po prvním roce života a s nástupem do školky plyně hovořil. V současné době je jeho řečový projev plynulý, bez řečových vad. Chlapec sice mluví klidněji a pomaleji, ale to je spíše dáno jeho povahovými rysy, nežli tělesným postižením.

Sebeobsluha a hygienické návyky

Vše u Jakuba v tomto ohledu probíhalo opožděně. Se sebeobsluhou má Jakub poměrně velké problémy do současné doby. Vzhledem k jeho tělesnému postižení má problémy používat obě ruce, respektive ani je nechce používat. Obléká se pouze s dopomocí, podle matky by tento proces zvládnul i sám, ale trvalo by to klidně i hodinu. V současné době mu

asistentka musí pomáhat s odnášením tácu po obědě nebo při nošení jiných pomůcek. Aktovku si ale na záda navlékne Jakub sám. V domácím prostředí se o jeho sebeobsluhu stará matka, která mu pomáhá jak s ní, tak také v oblasti hygieny, zejména při mytí. Chlapec má jinak dobré hygienické návyky, pouze potřebuje asistenci při realizaci. Na toaletu si ale dojde sám, stejně tak si sám vyčistí zuby.

Předškolní věk

Nejprve se o matku s Jakubem starala raná péče, která matce poskytla podrobné informace. Poté navštěvovali také speciálně pedagogické centrum. Ve třech letech chlapec docházel jeden rok do Prointepa, ve kterém se dle matky o Jakuba starali dobře a pomohli mu i k jeho lepšímu tělesnému vývoji. Poté dva roky docházel do MŠ, která sídlí pod samotnou základní školou, ve které chlapec v současné době studuje. Byl zde Montessori systém, což dle matky chlapci velmi vyhovovalo, zejména kvůli klidu a tichu, které zde panovaly.

Školní věk

Chlapec měl odklad o jeden rok. Již ve školce se vědělo, že určitě bude integrovaný, jelikož se u něj projevovalo pouze jeho tělesné postižení. Co se týká intelektu, ten měl vždy neporušený. Patří mezi nejchytřejší děti ve třídě. Začal tedy plnit školní docházku jako integrovaný žák na základní škole. V současné době má IVP a 4. stupeň podpory v rámci podpůrných opatření.

Zájmy a vztah s vrstevníky

Jakub kontakt s vrstevníky příliš nevyhledává. Je spíše klidný až introvertní. Má pár přátel jak ve škole, tak i mimo ni. Společně s kamarády hrají karty nebo počítačové hry. Také tráví většinu času na Ipadu. V současné době ho baví učit se chemii nebo si vyhledávat na internetových stránkách příspěvky, jako například články o zbraních, drogách a jiných tématech.

Zdravotní stav

V současné době je chlapcův zdravotní stav dobrý a stabilizovaný. Dochází pouze na pravidelné prohlídky na neurologii, jelikož se mu v době růstu mění těžiště osy.

Vize do budoucna

Matka zatím budoucnost syna příliš neřeší, jelikož je teprve na prvním stupni základní školy. Uvádí, že se chlapec stále vyvíjí, jak tělesně, tak i psychicky. Proto se teprve uvidí, kam ho umístí na střední školu, popřípadě jaké další možnosti v životě ho čekají.

Pozorování

Místo pozorování

Pozorování probíhalo na základní škole, do které dochází celkem 450 žáků. Jedná se tedy o poměrně velkou školu. K budově také patří jídelna, rozlehlá tělocvična a velké sportovní hřiště. Ve třídě, kam žák dochází, je celkem 26 žáků (14 chlapců a 12 dívek). Žák má k sobě přidělenou asistentku. Škola se nachází v krajském městě, které má kolem 100 000 obyvatel.²

Zvolený postup

Pozorování se bude provádět v kmenové třídě, do které žák dochází. Také v kabinetu asistentky, kde se žák individuálně vzdělává, nebo na chodbě, kam se při hodinách s asistentkou chodí projít a také se tam učí. Pozorování bude zaznamenáno na list papíru vždy s označením dne, ve kterém bude žák pozorován a který bude rozdělený na oblasti, jež jsem si v rámci pozorování určila. Většinou se bude jednat o nestranné pozorování, tak, abych co nejméně rušila třídu, ale může dojít také ke zúčastněnému pozorování, zejména při individuální práci s chlapcem.

Důvod pozorování

Metodu pozorování jsem zvolila zejména proto, abych lépe pronikla do vztahů, jaké jsou ve třídě, a mohla na základě svých poznatků sestavit otázky k rozhovorům a získat cenné informace pro sestavení dotazníku pro spolužáky. Také jsem chtěla, aby byla v práci uvedená nezaujatá studie člověkem, který se v třídním kolektivu nepohybuje, a tím bych popřípadě vyvrátila tvrzení, která mi budou předložena v dotazníku nebo při rozhovorech.

Možné proměnné

Výskyt proměnných se může týkat vztahu třídy a pedagogů vůči pozorujícímu, ale také pozorujícího vůči žákovi a celému třídnímu kolektivu.

Proměnné ze strany třídy:

- Děti se mohou v přítomnosti pozorujícího chovat jinak, zejména pokud zjistí, kdo je cílem pozorování.
- Třídní učitelka se může snažit být milejší na své žáky, zejména na Jakuba.
- Asistentka se bude při své práci více snažit, bude více pracovat se žákem.
- Vztah žáka k pozorovateli může být plachý, nemusí chtít se mnou komunikovat.
- Velkou roli hraje i prostředí třídy a školy.

Proměnné ze strany pozorujícího:

- Unavenost, popřípadě nemoc.
- Nepozornost – pozorující nemusí být příliš pozorný.

² Bližší informace nejsou z důvodu zachování anonymity uvedeny. – pozn. autora

- Přílišná zaujatost problémem – pozorující si může již na začátku určit cíl, který bude obhajovat po celou dobu pozorování, a tím ho i velmi ovlivní.
- Neadekvátní ovlivnění situace pozorování – pozorující bude záměrně navazovat takové podmínky, aby se potvrdil jeho cíl, který si již na začátku určil.
- Aktuální zdravotní indispozice pozorujícího.

Cíl pozorování

Zjistit, jaké jsou sociální vztahy ve třídě, které jsem rozdělila do níže zmíněných pěti oblastí, které se jako sociální vazby objevují ve třídě a působí na třídu jako celek.

Pozorované oblasti

Pozorování jsem rozdělila do pěti oblastí, které jsem pozorovala. Jsou to:

- a) vztah žáci - třídní učitelka;
- b) vztah žáci - asistentka;
- c) vztah žáci - postižený žák;
- d) vztah postižený žák - asistentka;
- e) vztah postižený žák - třídní učitelka.

Časový interval pozorování

Samotné pozorování probíhalo tři měsíce. Přesné rozložení pozorování je následující:

Únor: V únoru probíhalo pozorování vždy v pondělí a ve čtvrtek první dvě vyučovací hodiny.

Březen: V březnu probíhalo pozorování vždy v pondělí a ve čtvrtek první tři vyučovací hodiny.

Duben: V dubnu probíhalo pozorování stejně jako v březnu.

V únoru jsem vždy prováděla pozorování pouze první dvě vyučovací hodiny, jelikož jsem nejprve nechtěla zatěžovat žáky svoji přítomností. Třetí hodinu jsem přidala následující měsíc také proto, že žák odchází pryč ze třídy, učí se buď v kabinetu, nebo na chodbě, jelikož ho velmi ruší hlučné chování dětí. Je také velmi soutěživý, ale na druhou stranu si nevěří. Proto by chtěl na otázky odpovídat, ale bojí se. Zkoumala jsem tedy chování žáků i mimo přítomnost jejich spolužáka a naopak.

Tyto sociální vztahy budu popisovat v rámci tří měsíců, které jsem již výše uvedla. Na týdny rozdělím pouze měsíc únor, jelikož tam se jinak vyvíjel vztah mezi žáky a postiženým žákem a nastal zde určitý zlom, u ostatních měsíců to není potřeba, jelikož vztahy byly prakticky neměnné a konstantní. Věřím, že takové vztahy jsou i nadále, proto nebylo zapotřebí dalšího pozorování

Únor – první týden

V tomto týdnu jsem zahájila své pozorování a zrovna postižený žák ve třídě chyběl z důvodu nemoci, proto popíšu pouze dva typy vztahů, které jsem za ten týden zaznamenala. Ty byly takto konstantní i po celý zbytek měsíce, proto se k nim již vracet nebudu a budu nadále popisovat pouze ostatní tři vzorce vztahů.

Vztah žáci - třídní učitelka by se dal nazvat jako velmi kladný. Třídní učitelka je mladá, proto mi přijde, že má k těmto žákům blíž. Děti ji mají velmi rády, neustále jí nosí výkresy nebo jiné výrobky, které vytvořily o pracovních činnostech nebo výtvarné výchově. Ovšem zdá se mi, že nemá tak velkou autoritu jako někteří její kolegové. Dětem poměrně dlouho trvá, než se na začátku hodiny zklidní, občas při hodině začnou nahlas vykřikovat. Třídní učitelka je samozřejmě hned uklidní, ale u jiných učitelů by si toto chování ani nedovolili. I přesto je na učitelce vidět, že ji práce s dětmi baví, a díky tomu se její práce odráží i na dětech, které potom působí velmi vyrovnaně a pozitivně.

Vztah žáci - asistentka je dle mého pozorování velmi neutrální. Žáci si jí prakticky nevšímají, nevyhledávají s ní kontakt, ale ani ona nevstupuje do hodiny. V tomto týdnu, jelikož žák byl z důvodu nemoci nepřítomný, se věnovala spíše asistenci druhého žáka, který má naopak poruchu pozornosti a shodou okolností jeho asistentka byla po většinu vyučování v jiné třídě z důvodu nemoci jiného z asistentů. Asistentka se věnuje pouze své práci, tedy pomoci žákovi, žáci se věnují učení a navzájem se dle mého pozorování nevyrušují.

Vztah žáci - postižený žák jsem v tomto týdnu nezaznamenala kvůli již zmíněné nemoci postiženého žáka. Totéž platí pro **vztah postižený žák – asistentka a vztah postižený žák - učitelka**.

Únor – druhý týden

V tomto týdnu jsou vztah žáci - třídní učitelka a vztah žáci - asistentka, jak jsem již zmiňovala, neměnné, proto se zde budu zabývat pouze ostatními vzorci vztahů.

Vztah žáci - postižený žák je velmi neutrální. Žáci s postiženým žákem nevyhledávají kontakt. Nikdy jsem neviděla, že by žáci, kromě jeho dvou kamarádů, přišli za ním a začali se bavit. Opačný vztah je také velmi neutrální. Chlapec se mi jeví spíše jako introvertní dítě, které má rádo svůj klid a nepotřebuje kolem sebe mnoho pozornosti, proto se domnívám, že ani proto kontakt s ostatními dětmi tolik nevyhledává. Na druhou stranu, pokud již kontakt vyhledá, je to pouze s chlapci, kdy spíše přihlíží, o čem se mezi sebou baví. Jeho spolužáci ho z kolektivu nevyhánějí, nechají ho poslouchat. Chlapec má dva kamarády, se kterými ale vyhledává kontakt pravidelně, zpravidla každou přestávku. Jeden z kamarádů má poruchu pozornosti, tedy mají v některých předmětech společný individuální program (odcházejí z učebny pryč a učí se spolu). V únoru Jakobovi přibyly individuální hodiny, které

měl ve velké míře společně s chlapcem s poruchou pozornosti. Zde právě nastal problém. Jakuba po návratu po nemoci začalo velmi popuzovat pomalé a roztěkané chování druhého chlapce. Při jejich společné práci mu nadával, nedokázal pochopit, proč se chlapec takto chová. Z toho důvodu spolu po zbytek měsíce nepracovali.

Vztah postižený žák - asistentka hodnotím jako velmi kladný. Chlapec má paní asistentku rád, povídá si s ní nejen o škole, ale i o svých zájmech. Zejména zde je důležitý fakt, že sám začíná interakci při rozhovoru. Totéž bych mohla říci i o paní asistentce, je znát, že pro Jakuba chce jen to nejlepší a snaží se, aby do třídního kolektivu co nejlépe zapadl. Ovšem v tomto týdnu nastal velký zlom a paní asistentka musela chlapci vysvětlovat určitá fakta o postižení druhého spolužáka. Vysvětlovala mu rozdíly mezi nimi, například, že jeho kamarád je samostatnější a také Jakobovi za to nenadával. Jakub tato fakta odmítal pochopit. Tvrdil, že to je něco jiného a tuto diskuzi vedl každou volnou chvíli, takže pro asistentku byla velmi vyčerpávající.

Vztah postižený žák - třídní učitelka bych po pozorování zhodnotila jako neutrální. Chlapec její pozornost nevyhledává, ale ani mu při práci nevadí. Chlapec se vždy se vším obrací na asistentku, také třídní učitelka poskytuje materiály pro výuku asistence, proto se třídní učitelka zajímá spíše o ostatní děti ve třídě. Třídní učitelka si chlapce při hodinách nevěnuje více, než je nutné, všechnu práci nechává na asistentce.

Únor – třetí týden

V tomto týdnu zmíním pouze vztah postižený žák - žáci a vztah postižený žák - asistentka, jelikož ostatní vztahy zůstávají neměnné.

Vztah postižený žák - žáci nabral trochu jiný směr než ve druhém týdnu pozorování. Zmíněné rozepře mezi žáky si začali všimnout i ostatní spolužáci a snažili se také celou věc urovnat. Zejména tedy chlapci, dívky se držely spíše zpátky a nechaly celou věc plynout. Chlapci se rozhádané kamarády snažili udobřit, a jelikož se i žák s poruchou pozornosti začal bránit, vznikaly mezi Jakubem a jím občasné hádky. Ostatní je většinou vyzývali, aby se nehádali, že je to zbytečné, nebo se jim snažili vysvětlit prakticky stejný fakt jako asistentka, že každý má své nedostatky.

Vztah postižený žák - asistentka byl v tomto týdnu velmi disharmonický, zejména ze strany samotného žáka, který byl uražený a s asistentkou se příliš nebavil. Pokoušel se kontakt přenést na mě, čemuž jsem se snažila zabránit. Obdivuji zejména v tomto týdnu práci asistentky, která vytrvale odvracela žákovy myšlenky někam jinam od tématu, což se jí však příliš nedařilo.

Samotný incident vyřešila až Jakobova matka, která si s ním nejspíše promluvila, a on konečně pochopil daný problém.

Únor – čtvrtý týden

V tomto týdnu budu opět popisovat pouze vztahy postižený žák - žáci a postižený žák - asistentka; ostatní vztahy zůstávají neměnné.

Vztah postižený žák - žáci se u dvou chlapců začal dávat pomalu dohromady. Oba žáci se navzájem omluvili, ovšem stále mezi nimi neprobíhala velká interakce. Mohli už ale společně pracovat při oddělených hodinách. Ostatní spolužáci se vrátili k neutrálnímu vztahu, který jsem již dříve popisovala.

Vztah žák - asistentka se začal pomalu urovnávat a vracet zpátky tam, kde byl. Paní asistence se chlapec také omluvil. Ovšem z jeho strany komunikace příliš neprobíhala, jelikož se nejspíše styděl za své chování a bylo mu to nepříjemné.

V tomto měsíci byly vztahy ze strany žáků k třídní učitelce a asistence neměnné. Vztah s asistentkou je neutrální, naopak vztah s třídní učitelkou velmi vstřícný. Také vztah žáka a učitelky zůstal stejný, tedy spíše neutrální z obou stran, i přesto, že učitelka také svým způsobem zasahovala do rozepře mezi spolužáky. Ovšem vztah Jakuba se spolužáky a asistentkou bych nazvala asi jako na horské dráze. Ve vztahu ke spolužákům to začalo neutrálně, přešlo k jakémusi vyhocení situace, hádkám až ke smíření. Totéž by se dalo uvést i u vztahu s asistentkou, který začal velmi pěkně, poté dosáhnul určitého vyhocení a nakonec se vrátil, ale spíše o trochu níže nežli předtím byl, aspoň tedy ze strany chlapce.

Březen

Vztahy žáci - třídní učitelka zůstaly neměnné oproti minulému měsíci. Opět se žáci chovali k paní učitelce hezky, žádné konflikty se v průběhu měsíce neobjevily. Vztah učitelky k žákům byl také stále stejný. Ovšem podotýkám jako v předchozím měsíci, že dětem chybí řádná autorita, jakou jsem například pozorovala u jiných učitelů, kteří děti učili.

Vztah žáci - asistentka zůstal také stejný. Z obou stran je neutrální. Spíše si sebe navzájem nevšímají, pouze se akceptují, že jsou ve třídě. Děti s asistentkou kontakt nevyhledávají, ani ho nepotřebují vyhledávat, stejně tak je to i ze strany asistentky vůči žákům.

Vztah žáci - postižený žák byl v tomto měsíci velmi klidný. Už ne tolik neutrální, ze začátku měsíce se mi zdálo, že ostatní spolužáci mají potřebu kvůli nedávnému incidentu Jakuba rozveselovat, zejména tedy chlapci, dívky se držely stranou. Poté se již jejich vztah

stal opět neutrálním. Jakub jejich kontakt příliš nevyhledával, vystačil si s kontaktem se svými dvěma kamarády, se kterými se scházel prakticky každou přestávku a povídal si s nimi.

V tomto měsíci jsem také začala s pozorováním třídy ve chvílích, kdy žák nebyl ve třídě a naopak kdy se Jakub učil sám. Výsledky mě v podstatě nepřekvapily, jelikož se jejich vztah jevil spíše neutrálně. Žáci se chovali stejně, jako když s nimi byl jejich spolužák ve třídě. Naopak u Jakuba se mi zdálo, že byl v soukromí živější a klidnější, nerušil ho hluk a ani neměl potřebu s někým soutěžit.

Vztah postižený žák - asistentka se opět vrátil tam, kde byl před incidentem s Jakubovým kamarádem. Jakub si opět s paní asistentkou povídal, sám inicioval rozhovor a jejich vztah by se dal označit jako velmi kladný, až téměř přátelský.

Vztah postižený žák - třídní učitelka se prakticky nezměnil. Jejich chování bylo opět spíše neutrální, žák vyhledával učitelku pouze kvůli zapsání známek, nebo pokud si šel pro pomůcku. Sama učitelka se opět soustředila spíše na ostatní děti, ale pokud od ní Jakub něco potřeboval, byla velmi ochotná, aby jeho potřebě vyhověla.

Duben

V tomto měsíci zůstaly všechny vztahy stejné jako v předchozím měsíci, proto je ani nebudu opakovat.

Rozhovory

Rozhovor s matkou

S matkou Jakuba jsem se seznámila teprve před několika týdny. Jedná se o ženu, která je velmi nad věcí ohledně synova postižení. I proto se nejspíše rozhodla, že vystuduje speciální pedagogiku. Samotný rozhovor byl proto o to jednodušší, jelikož jsem mohla používat speciálně pedagogickou terminologii. Rozhovor trval necelou hodinu a půl. Poskytla mi mnoho informací, velmi si také cením faktu, že se mnou byla ochotná hovořit i o osobních věcech (viz Příloha B).

S poznatky získanými z rozhovoru budu nadále pracovat a vycházet z nich.

Rozhovor s asistentkou

Asistentka zná Jakuba už od školky, kde se s ním poprvé seznámila a poté přešla asistovat mu i na základní školu. Má o Jakubovi velký přehled, jelikož už ho zná dlouhou dobu. Ví, co má od něj očekávat a jak se zachová v určitých situacích, což je velká výhoda při předcházení problémovým situacím. Rozhovor trval necelou hodinu a byl velmi příjemný, paní asistentka mi sdělila cenné poznatky i o komunikaci s Jakubem a připravila mě na rozhovor s ním (viz Příloha C).

S poznatky získanými z rozhovoru budu také pracovat a opírat se o ně ve své práci.

Rozhovor s třídní učitelkou

Třídní učitelka Jakuba učí od třetí třídy, tedy v současné době celkem tři roky. Třída, ve které je Jakub, je její první třída, ve které učí. Paní učitelka byla velmi ochotná, podílela se také na tvorbě dotazníku, který jsem následně předložila třídě. Rozhovor trval asi hodinu. Poskytla mi také materiály ze SPC, do kterých jsem mohla nahlédnout, abych si přiblížila Jakubovo vzdělávání (viz Příloha D).

O poznatky získaných z rozhovoru se budu dále opírat a vycházet z nich ve své práci.

Rozhovor s Jakubem

Jakub je spíše introvertní chlapec, má rád klid, ale zase není plachý. Na mě si zvyknul poměrně rychle, považoval svým způsobem za čest, že se stává hlavním aktérem nějaké větší práce. Jakub nemá rád přímé kladení otázek, neví, co by na ně odpověděl, proto jsem zvolila spíše metodu povídání. Přišlo mi, že si se mnou povídal rád, nevadilo mu odpovídat, ani se nedivil, proč se ho zrovna na to ptám. Jeho odpovědi byly spíše krátké a výstižné, ale takto on komunikuje s každým. Rozhovor s ním trval asi pět vyučovacích hodin, při kterých jsem se ho vždy při vhodné příležitosti na nějakou z otázek zeptala.

S poznatky získanými z rozhovoru budu nadále pracovat ve své práci.

Dotazník

Dotazník byl určen pro spolužáky Jakuba, tedy žáky páté třídy základní školy (viz Příloha F). Byl jim předložen na začátku vyučovací hodiny. Celkem bylo připraveno 25 dotazníků, tedy pro celkový počet žáků ve třídě s výjimkou Jakuba, který dotazník nevyplňoval. Dotazník vyplnilo 20 žáků, tedy 80 %, 5 dětí v den zadávání dotazníků ve škole chybělo. Z přítomných žáků bylo 11 chlapců (55 %) a 9 dívek (45 %).

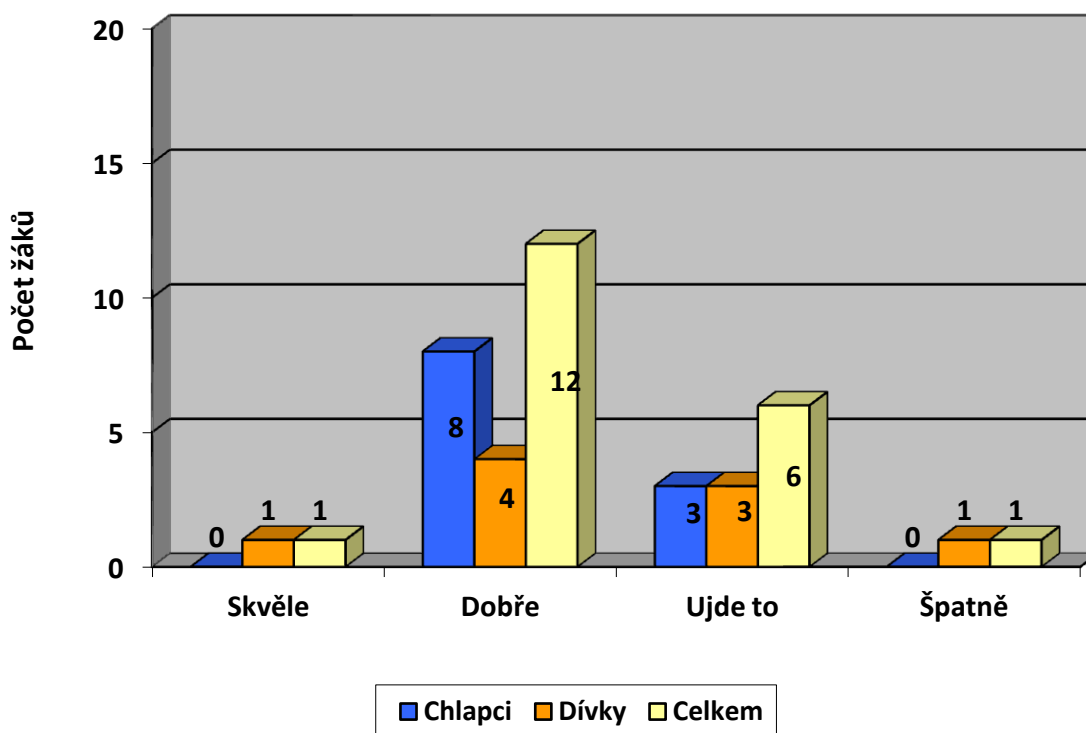
Dotazník tvoří jeden souvislý celek. Na začátku respondenti určí, zda se jedná o chlapce nebo o dívku. V dotazníku je celkem pět otázek, kdy respondent ve všech případech zakroužkuje pouze jednu odpověď. U dvou otázek má žák možnost vyjádřit také svoji slovní odpověď.

Dotazník byl vytvořen ve spolupráci s asistentkou a třídní učitelkou Jakuba. Zvolila jsem formu dotazníku s minimem otevřených odpovědí, kde žáci pouze kroužkují jednu z odpovědí, kterou považují za nejvýstižnější. Pouze u dvou otázek žáci mohli vyjádřit svůj názor také slovně. Odpovědi jsou uvedeny v komentářích. Dotazník je koncipovaný v kladném smyslu směrem k Jakubovi. Záměrně jsou zde vynechány otázky vztahující se k šikaně nebo negativním aspektům.

Dotazník je zpracován a vyhodnocován postupně, podle pořadí otázek. Všechny otázky jsou vyhodnoceny formou sloupcového grafu zaznamenávajícího četnost odpovědí.

V **první otázce** měli žáci určit, jak se ve třídě cítí. Měli zvolit pouze jednu odpověď z čtyř možných ve škále od nejlepšího hodnocení až po to nejhorší. Odpovědi jsou zaznamenány v Grafu č. 1.

Otázka č. 1 Jak se cítíš ve třídě?



Graf č. 1 Pocity žáků v třídním kolektivu.

- **Komentář**

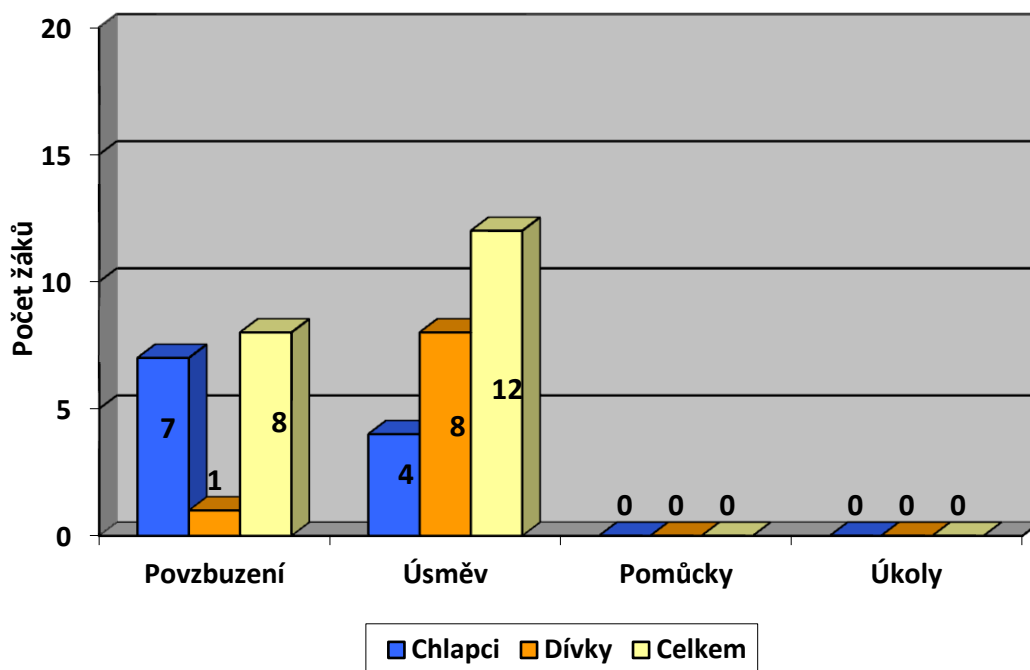
Jak vyplývá z grafu, pouze jedno dítě uvedlo, že se ve třídě cítí skvěle. Druhou možnou odpověď zaznamenali žáci nejvíce (celkem 60 %), což je dle mého názoru standardní situace, protože většině dětí ve třídě něco vadí, ať už to je nějaký spolužák nebo předměty, které se musí učit. Ale i tak převažují kladné pocity.

Třetí možnou odpověď, jak vyplývá z grafu, uvedl poměrně malý počet žáků. Z této odpovědi ale vyplývá, že 30 % žáků se ve třídě se necítí úplně nejlépe, a bylo by proto potřeba k jejich uspokojení něco změnit. Poslední možnost uvedl pouze jeden žák, což je velmi povzbuzující, ale i přesto by stálo za úvahu tohoto žáka identifikovat a zjistit příčinu jeho odpovědi.

Z odpovědí žáků je tedy zřejmé, že většina dětí se ve třídě cítí dobře, tedy standardně tak, jak by to mělo být.

Ve druhé otázce měli žáci uvést, jakým způsobem pomáhají svému spolužákovi. Pro zjednodušení měli zakroužkovat jednu ze čtyř možných odpovědí. Mohli ale také připsat, jakým dalším způsobem svému spolužákovi pomáhají. Odpovědi žáků jsou zaznamenány v Grafu č. 2.

Otázka č. 2 Jak pomáháš svému spolužákovi?



Graf č. 2 Způsob pomoci spolužákovi

- **Komentář**

Možnosti u této otázky jsem vybírala záměrně z rozhovorů s asistentkou, třídní učitelkou a matkou Jakuba, jelikož ty mi poskytly největší vodítko k tomu, jak děti Jakuba podporují. Zajímaly mě zejména odpovědi podle pohlaví spolužáků, jelikož se domnívám, že chlapci budou v tomto věku pomáhat jinak nežli dívky.

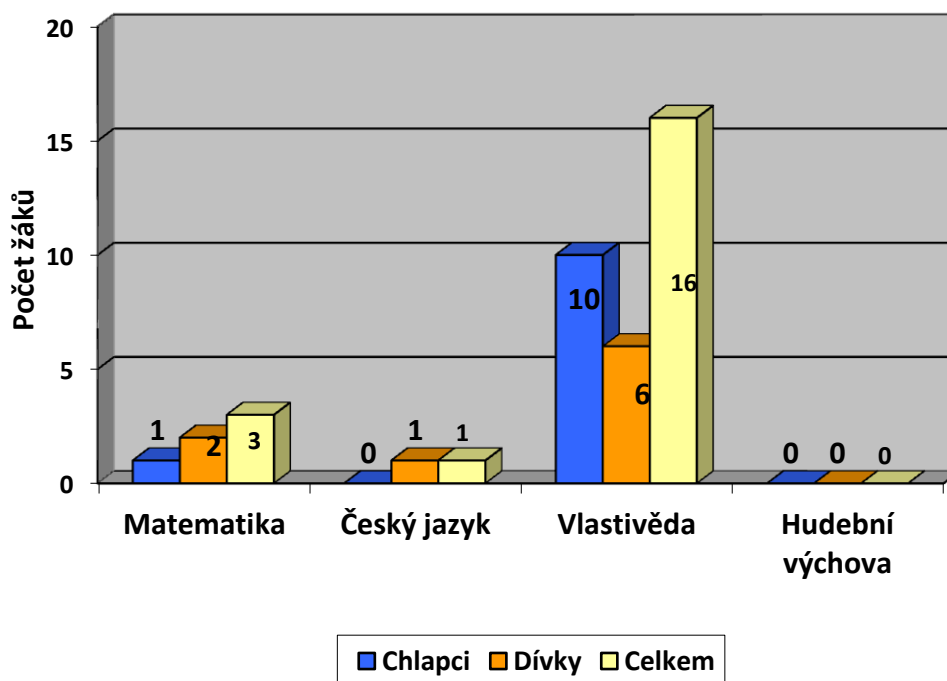
Většina chlapců (64 %) uvedla první možnost, tedy že svému spolužákovi pomáhá povzbuzením, což lze potvrdit z rozhovoru s asistentkou, která uvedla příběh o míči (viz Příloha C, otázka č. 8). Druhou možnost, tedy že pomáhají úsměvem, zaznamenal zbytek chlapců (4, tj. 36 %). Poslední dvě možnosti nezaškrtl ani jeden z dotazovaných chlapců.

U dívek byl výsledek ještě jednoznačnější. Pouze jedna dívka (11,1 %) uvedla první možnost, tedy pomoc povzbuzováním. Ostatní (8, tj. 88,9 %) zaznamenaly druhou možnost, tedy podporu úsměvem. Žádná z dotazovaných dívek neuváděla možnost c) ani d).

Z odpovědí tedy vyplývá, že děti Jakuba spíše podporují slovně, nežli aby mu pomáhali s pomůckami nebo s domácími úkoly. Z toho lze vyvodit, že pro děti ve třídě je podstatnější psychická podpora nežli podpora fyzická.

Ve třetí otázce žáci vybírali opět ze čtyř možných odpovědí, a to na otázku, jestli vědí, jaký předmět spolužáka nejvíce baví. Chtěla jsem touto otázkou zjistit, jestli se o Jakuba nějakým způsobem spolužáci zajímají. Jsou s ním ve škole v denním kontaktu, tedy je pravděpodobnější, že uvedou správnou odpověď. Při zadávání i hodnocení této otázky jsem vycházela z toho, co mi řekl sám Jakub (Příloha E, otázka č. 2). Odpovědi jsou zaznamenány v Grafu č. 3.

Otázka č. 3 Který předmět tvého spolužáka nejvíce baví?



Graf č. 3 Povědomost o předmětech, které spolužáka baví.

- **Komentář**

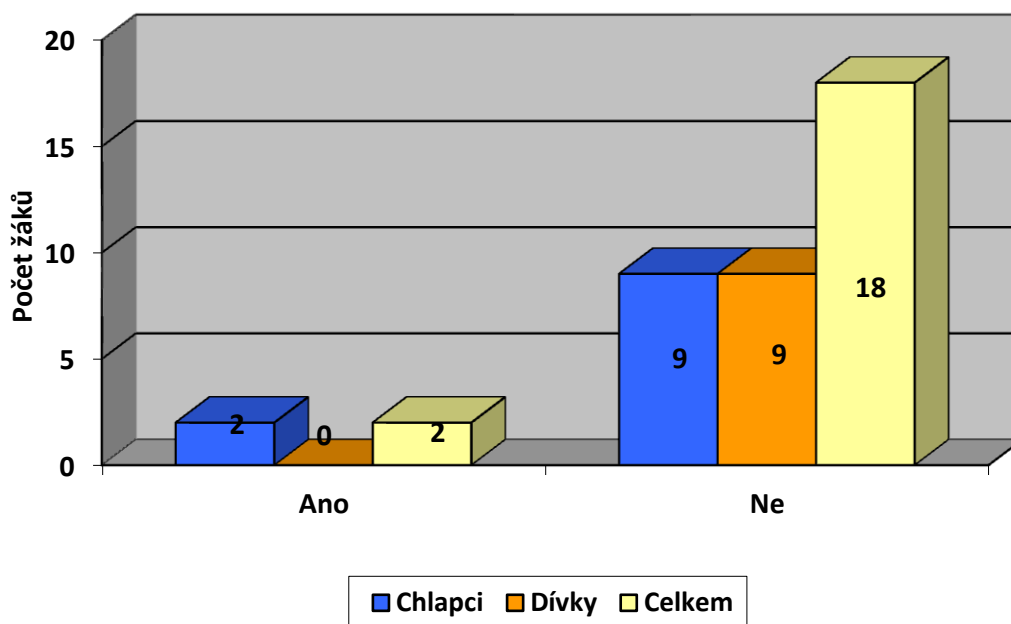
První možnost, matematiku (a tedy i dle rozhovoru s Jakubem možnost správnou), zaškrtnli pouze 3 žáci (15 %). Druhou možnost, český jazyk, zaznamenal pouze jeden žák (5 %). Většina žáků (16, tj. 80 %) uvedla jako správnou třetí možnost, vlastivědu. Hudební výchovu neuvedl nikdo.

Z této otázky tedy vyplývá, že většina žáků neví, jaký je oblíbený předmět jejich spolužáka. Chybně se domnívají, že je jím vlastivěda. Jakub sám v rozhovoru o vlastivědě

nehovořil, ani já sama jsem neměla pocit, že by se o historii nějak výrazně zajímal. Proto je spíše otázka, z čeho tak žáci usuzují.

Čtvrtá otázka měla za cíl zjistit, zda žáci vědí, o co se jejich spolužák zajímá, a co ho baví. Žáci zde vybírali pouze ze dvou možných odpovědí (Ano/Ne). Pokud znali odpověď na otázku, měli uvést, o jaké zájmy se jedná. Výsledky jsou patrné z grafu č. 4.

Otázka č. 4 Víš, jaké má tvůj spolužák zájmy?



Graf č. 4 Povědomost o zájmech spolužáka

- **Komentář**

Z výsledků je patrné, že ani jedno děvče neví, jaké má jejich spolužák zájmy. Naopak u chlapců první možnost uvedlo pouze dva žáci (18,2 %). Ostatní chlapci také netuší, jaké jsou zájmy jejich spolužáka. Ti, kteří odpověděli „Ano“, připsali následující komentáře:

„Různé zajímavosti, horory.“

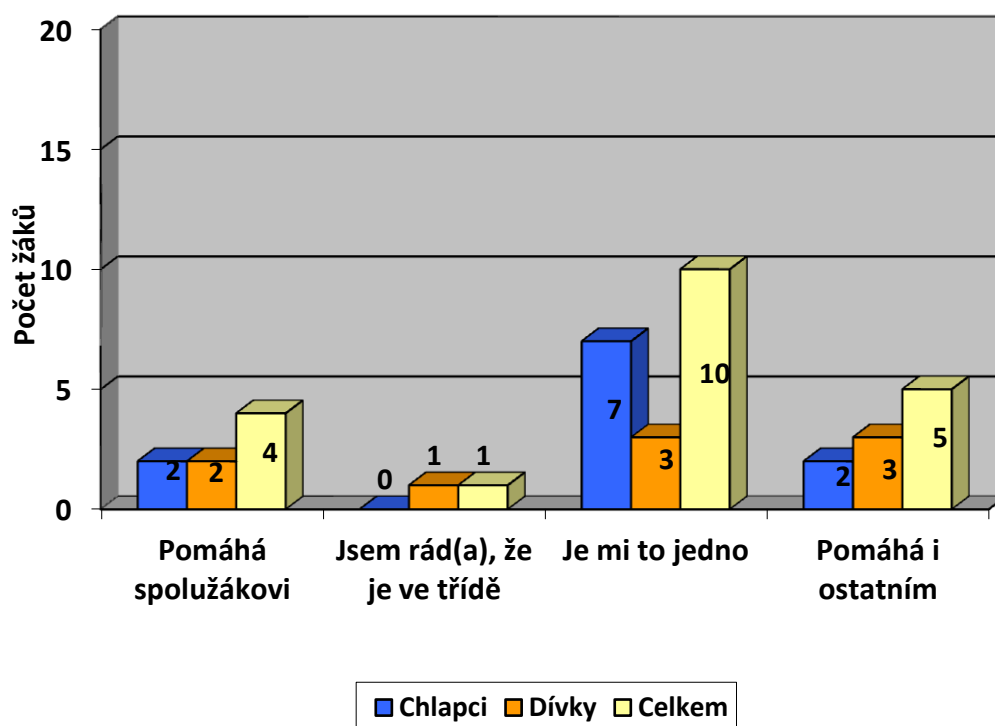
„Zabývá se škodlivými látkami (podle mě).“

Většina žáků tedy netuší, jaké má jejich spolužák zájmy. To by také odpovídalo neutrálnímu vztahu ve třídě, kdy se děti spíše baví mezi sebou a Jakuba přibírají jen jako posluchače. Dvě kladné odpovědi jsou v podstatě správné. Jakub si opravdu vyhledává na internetu různé zajímavé příspěvky, o sledování hororů se nezmínil nikdy ani on, ani jeho matka, a proto nevím, zda je tato odpověď také správná. To, že se zabývá škodlivými látkami,

je správná odpověď. Žák nejspíše myslel, že si vyhledává příspěvky na internetu o různých látkách, mezi které patří i drogy.

V poslední, páté otázce jsem zjišťovala, jak děti ve třídě vnímají práci asistentky Jakuba, tedy jak je její práce se žákem obtěžuje, nebo jestli ji berou v kladném slova smyslu. Žáci mohli vybírat jednu ze čtyř možných odpovědí. Odpovědi jsou uvedeny v grafu č. 5.

Otázka č. 5 Jak vnímáš práci asistentky?



Graf č. 5 Vnímání práce asistentky z pohledu žáků.

- **Komentář**

V této otázce jsou odpovědi rozložené, zejména u dívek, souměrněji. Dvě dívky (22,2 %) uvedly, že asistentka spolužákovi pomáhá. Pouze jedna (11,1 %) uvedla, že je ráda, že je asistentka s nimi ve třídě. Jak je patrné z grafu č. 5, stejnému počtu žákyň (3, tj. 33,3 %) je buď jedno, že je asistentka ve třídě, nebože pomáhá i ostatním ze spolužáků.

První otázku, tedy že paní asistentka pomáhá spolužákovi, zaznamenal stejný počet chlapců jako dívek (2, tj. 18,2 %). Žádný chlapec neuvedl, že by byl rád, že asistentka je s nimi ve třídě. Nejvíce chlapců zaznamenalo odpověď, že je jim to jedno 7, tj. 63,6 %, a zbylí dva chlapci (18,2 %) uvedli, že pomáhá i ostatním spolužákům.

Nejvíce odpovědí získala možnost c) (50%), tedy že většině třídy je práce paní asistentky lhostejná. Žáky zřejmě nijak nevyrušuje, ale ani jí nepřikládají nějakou větší

hodnotu. Z tohoto pohledu většina žáků bere přítomnost svého spolužáka a asistentky neutrálně.

6. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Vyhodnocování dat je rozděleno přesně podle jejich uvedení v metodologii.

Interpretace dat z případové studie

Z kazuistického šetření je patrné, že rodiče jsou rozvedení a chlapci chyběl mužský vzor, v současné době ho ale má, tedy by dle matky v tomto ohledu měl být vyrovnaný. Jinak je patrné, že vztahy jak se sestrou, tak s matkou má dobré.

Z jeho osobní anamnézy je patrné, že je tělesně postižený z důvodu předčasného narození. Vyvíjel se ovšem v rámci měřítek, které jsou uvedeny pro vývoj dítěte s DMO, tedy kromě dvou operací bez závažnějších komplikací. Velkým přínosem je chlapcův neporušený intelekt, který velmi usnadnil proces integrace.

Interpretace dat z pozorování

Z pozorování vyplynulo, že všechny vztahy jsou ve třídě prakticky neměnné. Co se týče vztahu žáci - třídní učitelka, tento vztah je konstantní po celou dobu pozorovacího procesu. Vztah bych označila jako dobrý, ale s menšími trhlinami, co se týče autority třídní učitelky. Vztah žáci - asistentka je také konstantní po celou dobu pozorování. Žáci si asistentky nevěšmají, nevyhledávají s ní kontakt, stejně tak asistentka nenarušuje hodinu. Vztah bych označila jako neutrální.

Vztah žáci - žák je z dlouhodobého hlediska neutrální, ovšem jsou zde dva chlapci, kteří se s hlavním pozorovaným přátelí, tudíž se pozorovaný necítí být odstrkovaný a sám. Byl zde sice jeden výkyv, ale to bylo pouze lehké narušení konstantních vztahů mezi žáky, které se dá občas předpokládat.

Vztah žák - asistentka je také neměnný, pouze zde byl zaznamenán jeden malý výkyv, který byl způsobený nepohodnutím se se spolužákem. Jinak vztah mezi nimi dvěma je velmi vstřícný, téměř bych až řekla přátelský.

Vztah žák – třídní učitelka bych označila jako neutrální, žák učitelku vyhledává pouze kvůli školním věcem, učitelka si také výrazně nevěšmá žáka, spíše se snaží věnovat třídě, což je dle mého názoru správné, a tak by to mělo správně fungovat.

Celkově bych tedy dle pozorování zhodnotila třídu a kolektiv třídy jako velmi dobře fungující ze strany sociálních vztahů. Přesně takto si představuji správné fungování třídy, ve které je integrován žák. Třídní učitelka se zajímá o své žáky, kteří k ní mají velmi kladný vztah, ale zároveň neodstrkuje ani neupřednostňuje postiženého žáka a chová se k němu stejně jako k ostatním, což je velmi důležité. Žáci mají s postiženým spolužákem neutrální vztah, který bych označila jako za normální stav ve třídě, jelikož ne všichni žáci jsou výrazně

populární, ale postižený žák ani není odstrkovaný a má dva přátele, kteří mu k naplnění sociálních potřeb stačí. Je také dobře, že vztah žáků a asistentky vyšel neutrální, jelikož to vypovídá o faktu, že asistentka děti nijak neruší, ale naopak jim ani nevěnuje pozornost, kterou má asistentka věnovat právě jen svému žákovi. Pouze bych upozornila na vztah žáka s asistentkou, který se mi jevil jako v některých případech až příliš přátelský. Asistentka by měla mít stále autoritu jako učitel a jejich vztah by to neměl přesahovat.

Interpretace dat z rozhovorů

Z rozhovoru s matkou Jakuba plyne, že je poměrně dost informovaná o stavu vztahů Jakuba ve třídě, jelikož má odezvu jak od třídní učitelky, tak také od asistentky. Také je patrné, že se domnívá, že vztahy se spolužáky jsou dobré, a jelikož dětem na začátku první třídy učitelé vysvětlili, proč je Martin jiný, neobává se, že by se vztahy mohly změnit. Také se domnívá, že je zde Martin spokojený, a dokonce ho těší jakási oblíbenost na škole v tom smyslu, že ho všichni znají. Její úmysly o zařazení Jakuba do školy běžného typu jsou naprosto pochopitelné a nedomnívá se, že by udělala chybné rozhodnutí, ani neuvažuje o přeřazení žáka do speciální školy. Je také patrné, že je matka velmi dobře informována o možnostech vzdělávání svého syna, jelikož spolupracovala jak s ranou péčí, tak v současné době i s SPC. Také je studentkou speciální pedagogiky, proto se v této problematice lépe orientuje.

Z rozhovoru s asistentkou je patrné, že ví, co má jak od dětí, tak také od svého žáka očekávat v rámci chování a sociálních vztahů. Pracuje s žákem od první třídy, proto zná svého svěřence opravdu dobře. Ovšem je zde patrná obava, že by se neutrální sociální vztahy ve třídě mohly překloupat na tu negativní stranu, a tomu se ona snaží zabránit. Asistentka ví, jaké má Jakub přátele, i co ho baví, tedy jejich vztah není jen o škole, ale i komunikaci a dobrém vzájemném vztahu. Na poslední otázku o úspěšné integraci mi ale odpověděla s velkou nejistotou, jelikož se zejména obává nástupu na druhý stupeň, který bude náročnější na Jakubovo individuální zaměření a také na vztahy se spolužáky.

Z rozhovoru s třídní učitelkou žáka je zjevné, že se za dobu svého působení ve třídě nesešla s nějakými velkými výkyvy ohledně vztahů ve třídě. Popsala také Jakubův IVP a možnosti, kterými se vzdělává. Ví také, jaká má omezení ve škole, snaží se s těmito omezeními pracovat a vyhledávat jiné cesty k realizaci vzdělávání. Z rozhovoru také vyplývá, že i přesto, že se s dítětem s obdobnou diagnózou dříve nesešla, dokáže s ním pracovat a pomáhat mu při vzdělávání. Na poslední otázku o úspěšnosti integrace mi odpověděla velmi kladně. Domnívá se, že proces integrace vyvolal Jakubův lepší a rychlejší rozvoj, než kdyby byl ve speciální škole.

Z rozhovoru se žákem je patrné, že ve škole se cítí jako většina žáků, tedy že zde má přátele a některé předměty ho baví, naopak jsou zde předměty, které ho nezajímají. Také uvedl obdobný druh pomoci jako asistentka, tedy slovní. Z toho vyplývá, že si podporu od spolužáků uvědomuje a oceňuje ji. Také uvedl, že mu žádné dítě nikdy neublížilo, spíše že ho podporují. Tedy žák se ve třídě cítí zcela přirozeně a normálně jako kterékoliv dítě.

Ze všech čtyř rozhovorů je patrné, že ve třídě nedochází k žádným konfliktům. Třídní učitelka je dobře informovaná o zdravotním stavu svého žáka a o jeho individualitě ve vzdělávání, kterou zcela akceptuje, a pomáhá žákovi, aby se mu učilo co nejlépe. Asistentka bere svou práci velmi vážně a z rozhovoru patrná její obava z možné změny vztahů ve třídě, které se svým působením snaží zabránit. Žák je ve třídě spokojený a z rozhovoru vyplývá, že proces jeho integrace je úspěšný, jelikož se ve třídě cítí zcela přirozeně. U matky je patrné, že velmi věří jak třídní učitelce, tak i asistenci, že ve třídě budou vztahy dobré.

Interpretace dat z dotazníku

Z dotazníku je patrné, že jde o klasický vzorec třídy, tedy že zde není nezdravá přemíra negace ani pozitivismu. Dále je zjevné, že děti svému spolužákovi pomáhají spíše verbální nebo mimickou formou. Žáci se tedy evidentně nedomnívají, že by Jakubovo postižení bylo natolik veliké, aby mu museli pomáhat s pomůckami nebo s úkoly. Otázka číslo tři a čtyři byla zaměřená na znalost zájmů spolužáka, tedy také na to, jak moc ho žáci znají a nakolik se s ním baví o jeho zájmech a chtějí je znát. Tyto dvě otázky dopadly negativně, většina žáků o Jakubových zájmech nic netuší; zde je patrné, že jejich kontakt je opravdu omezený. Z poslední páté otázky je vidět, že žáky nijak přítomnost asistentky nevyrušuje, což je velmi pozitivní stav.

Po celkovém zhodnocení dotazníku je tedy patrné, že vztahy jsou ve třídě opravdu neutrální, jak uváděli dotazovaní v rozhovorech, a že práce asistentky není rušivým elementem ve třídě. Také celkové klima ve třídě je hodnoceno jako pozitivní.

Po zhodnocení všech daných metod je patrné, že sociální vztahy ve třídě jsou konstantní a spíše neutrální, tedy běžné, jako kdyby postižený žák vůbec ve třídě nebyl a byl by nahrazen zdravým žákem.

7. DISKUZE

Diskuzi jsem rozdělila do několika bloků podle metod použitých při výzkumu.

Ohledně kazuistiky stojí za zamyšlení jen fakt neúplné rodiny. Chlapec má v současné době vzor v příteli matky.

Z mého pozorování bych chtěla pouze poukázat na fakt, který si dle mého názoru nikdo ze třídy neuvědomuje, a tím je vztah žáka a asistentky. Tento vztah se mi mnohdy jevil až jako kamarádský. Je zde velmi tenká hranice mezi autoritou vychovatele a kamarádem, který by zde mohl hrát roli zejména v dalších letech vzdělávání nebo i v pubertě.

Z odpovědí matky je patrné, že si neuvědomuje nebo nepřipouští možnost nějakého selhání, zejména ve vztahu ke spolužákům. Bere to tak, že takové vztahy jsou a budou, neuvědomuje si ani, že přestup na druhý stupeň by mohl mnohé změnit, vše nechává na asistentce a učitelce. Naopak asistentka si tento problém připouští, tedy je zde šance, že nějaké velké výkyvy nebudou po přestupu na druhý stupeň zaznamenány.

Ovšem jak učitelka, tak také asistentka dělají pro úspěšné integrování žáka opravdu mnoho a nenapadá mě nic, čím by mohly žáka v sociálních vztazích více podpořit.

Od spolužáků Jakuba mi všechny odpovědi přišly adekvátní tomu, co jsem se dozvěděla při pozorování. V otázce třetí mě ovšem velmi zarazila odpověď spolužáků, jelikož valná většina se domnívala, že chlapcův oblíbený předmět je vlastivěda. Přitom se Jakub ani asistentka nikdy o tomto předmětu nezmínili jako o tom, který by ho výrazně bavil, nehledě na fakt, že chlapec na tento předmět většinou ze třídy odchází a tedy není přítomen. Pokud je ve třídě, sedí a mlčí, nebo se šeptem baví s asistentkou. Z toho vyplývá otázka, z čeho tak žáci usuzují. Jednou možností je, že je to jejich oblíbený předmět, a tak se domnívají, že bude i Jakubův, druhou možností je, že si předmět spojili s oblíbeným učitelem, který jej učí.

Přidružená diagnóza Aspergerova syndromu by sama o sobě mohla modelovat a narušovat sociální vztahy. U Jakuba Aspergerův syndrom sociální vztahy téměř neovlivňuje, se spolužáky komunikuje, má také ve třídě kamarády, pouze je introvertní. Projevuje se to spíše v jiných oblastech: velmi ho ruší hlučné prostředí, stydí se mluvit před třídou, je velmi soutěživý a abnormálně se bojí špatného hodnocení.

Všechny proměnné, které by mohly ovlivňovat další vzdělávání a sociální vztahy Jakuba, jsem uvedla výše. V současné době jsou ale vztahy stabilní, a proto není důvod k navrhování nějakých opatření. Pouze jsem výše uvedla ty, které by hrozily, že můžou v budoucnosti ovlivnit žáka.

8. VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ

Stanovenými metodami výzkumného šetření byly zjištěny informace, díky kterým je možné vyhodnotit hypotézy a cíle, které byly stanoveny na začátku této práce.

- **Vyhodnocení hypotéz**

H1: *Chlapci se zapojují do pomoci spolužákovi fyzicky více než dívky.*

Tato hypotéza se nepotvrdila, jak je patrné z Grafu č. 2. Vycházela jsem z předpokladu, že chlapci budou spíše nosit Jakubovi těžké věci a že je to nejjednodušší pomoc, kterou mohou prokázat. Namísto toho vyšla z dotazníku verbální a mimická podpora, fyzickou pomoc nezaznamenal ani jeden z žáků. Tuto pomoc, jak je patrné z rozhovoru s žákem, Jakub také nejvíce oceňuje a všímá si jí.

H2: *Více chlapců nežli dívek bude vědět, jaké má jejich spolužák zájmy.*

Ano, tato hypotéza se potvrdila, jak je patrné z Grafu č. 4. Sice šlo pouze o dva chlapce ze třídy, ale ani jedna dívka na tuto otázku neodpověděla kladně.

H3: *Většině žáků ve třídě bude lhostejná přítomnost asistentky a práce s jejich postiženým spolužákem.*

Tato hypotéza byla rovněž potvrzena. Jak je patrné z Grafu č. 5, jednalo se o polovinu žáků z dotazovaných.

- **Vyhodnocení cílů**

Cíl: *Předložit kazuistikou studii chlapce s DMO a Aspergerovým syndromem.*

Cíl byl splněn, kazuistická studie byla vypracována a uvedena v praktické části této práce (kapitola Kazuistika).

Cíl: *Uvést subjektivní postoj k sociálním vztahům ve třídě pomocí pozorování.*

Tento cíl byl rovněž splněn, a to metodou pozorování, jehož výsledky jsou uvedeny v praktické části této bakalářské práce.

Cíl: *Zjistit, jaký názor na sociální vztahy ve třídě má asistentka, třídní učitelka a matka integrovaného žáka.*

Cíle bylo dosaženo rozhovory se všemi třemi dotazovanými a interpretací jejich názorů (viz příloha B, C, D), shrnutí jejich názorů je obsaženo v kapitole Rozhovory.

Cíl: *Zjistit, jaký názor na sociální vztahy ve třídě má sám integrovaný žák.*

Tohoto cíle bylo dosaženo za pomoci rozhovoru s integrovaným žákem (viz příloha E). Interpretace jeho názoru je shrnuta v kapitole Rozhovory.

Cíl: *Vypátrat, jaký mají názor na sociální vztahy ve třídě spolužáci postiženého žáka.*

Cíl byl naplněn za pomoci dotazníkového šetření. Tyto vztahy byly zmapovány a výsledky jsou uvedeny a diskutovány v Kapitolách 6. Vlastní výzkumné šetření a 7. Diskuze.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se pokusila objasnit problematiku integrovaného žáka s DMO a jeho sociálních vztahů se spolužáky. Nejprve jsem v teoretické části objasnila stanovenou diagnózu, dále aspekty, které mohou dítě ovlivňovat v celkovém životě, a také i vývoj dítěte. Poté jsem uvedla případnou léčbu nemoci. V následující kapitole jsem se zaměřila na možnosti vzdělávání žáků s postižením a možnost integrace, také spojenou se současnou legislativou. V poslední kapitole teoretické části bylo popsáno, jaké mohou být sociální vztahy ve třídě a co přispívá k dobrému klimatu při integraci žáka, a také samotná specifická komunikace žáka s DMO.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké jsou sociální vztahy v konkrétní třídě s integrovaným žákem, případně navrhnout opatření, která by pomohla ke zlepšení těchto sociálních vztahů.

K tomuto dosaženému cíli byla použita metoda kazuistiky, ve které se čtenář může seznámit se samotným integrovaným žákem a jeho vývojem. Dále byla použita metoda pozorování, která měla za cíl zjistit co nejméně nezaújatou formou podobu sociálních vztahů ve třídě a případně by také mohla soužit k vyvrácení výsledků ostatních metod nebo diskuzi nad uvedenými daty z rozhovorů s matkou, třídní učitelkou, asistentkou a se samotným žákem. Poslední z užitých metod byla metoda dotazníku pro spolužáky, která měla za cíl zjistit co nejméně násilnou formou, co si o Jakobovi myslí a jaké mezi nimi panují vztahy.

Proces integrace je velmi náročný nejen pro samotné integrované dítě, ale také pro ostatní osoby, kterých se tento proces týká, zejména tedy ostatní žáky ve třídě, kteří jsou z velké míry aktéry druhu klimatu ve třídě. Tomu může samozřejmě pomoci i učitel, ale do nějaké velké míry to ovlivnit nejde. Jelikož vše začíná u dětí a u sociálních vztahů s nimi, považuji tento fakt ve třídě za jeden nejdůležitější, od kterého se odvíjí vše. Dítě nemusí mít porušený intelekt, ba naopak může být velmi chytré, ale známky nejsou vše, jde také o to, jak se dítě ve třídě cítí.

Proto by si tuto práci měli přečíst zejména rodiče, kteří usilují o zařazení dítěte do hlavního vzdělávacího proudu, aby si uvědomili, jaká opatření ze strany pedagogů a dětí takového rozhodnutí s sebou nese, a že se nejedná jen o klasické přestoupení z jedné školy na jinou jako u zdravých jedinců. Účelem této práce ovšem není odrazovat od procesu integrace, ale spíše chce sloužit k uvědomění si rizik, která s sebou nese.

Věřím, že tato práce bude jak přínosem pro pedagogy, kteří již dítě v integraci mají a snaží se o zlepšení vztahů ve třídě, nebo také pro speciální pedagogy nebo i laiky, kteří se zajímají o tuto problematiku a ihned, bez jakýkoliv podkladů, ji odsuzují.

SEZNAM LITERATURY

1. ALLEN, K.Eileen a Lyn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let.* . Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-421-2.
2. ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: Texty k distančnímu vzdělávání.* ISBN 978-80-7315-158-4.
4. ČÁDOVÁ, Eva a kolektiv. *Metodika práce asistenta pedagoga: Při aplikaci podůrných opatření u žáků s tělesným postižením nebo závažným onemocněním.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 80-244-4454-3.
5. ČÁDOVÁ, Eva a kolektiv. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
6. ČAPEK, Robert. *Třídní klima a školní klima.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2742-4.
7. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
8. HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, Josef DUPLINKSÝ a a kol. *Diagnostika: Pedagogicko- psychologické poradenství II.* Praha: Univerzita Karlova v Praze- Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-101-X.
9. HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0982-9.
11. JAKOBOVÁ, Anna. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7368-488-4.
12. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí: s tělesným a kombinovaným postižením.* Praha: TRITON, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
13. JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených.* Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
14. KERROVÁ, Susan. *Dítě se speciálními potřebami.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.

15. KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.
16. KOMÁREK, Vladimír, Alena ZUMROVÁ et al. *Dětská neurologie: vybrané kapitoly*. Druhé. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-492-8.
17. KRAUS, Josef a kolektiv . *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
18. KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.
19. LANG, Greg a Chris BERBERICHOVÁ. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: Vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. ISBN 80-7178-144-4.
20. LENKA, Šulová. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.
21. MATĚJÍČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
22. MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření: Obecná část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.
23. MICHALOVÁ, Zdena. *Integrativní speciální pedagogika: Především zaměřena na aktuální legislativu v ČR*. Liberec: Technická univerzita v Liberci- Centrum dalšího vzdělávání, 2012. ISBN 978-80-7372-879-3.
24. MILICHOVSKÝ, Luboš. *Kapitoly ze somatopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 80 s. ISBN 978-80-7452-001-3.
25. NOVOSAD, Libor a Marcela NOVOSADOVÁ. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením: Uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-383-1.
26. PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
27. PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
28. PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: Příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.

29. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník: Nové, rozšířené a aktualizované vydání*. 7. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
30. RENOTIEROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0532-6.
31. SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN (váz.).
32. ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-017-4.
33. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
34. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
35. ÚZ č. 1211- *Školství*. Praha: Sagit, 2017. ISBN 978-80-7488-243-2.
36. VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ČECH. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.
37. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
38. VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
39. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Druhé. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Internetové zdroje

1. Vyhláška č.27/2016 sb., O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2018. *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: OCM, 2013 [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DMO	Dětská mozková obrna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
IVP	Individuální vzdělávací plán
ŠVP	Školní vzdělávací plán
CNS	Centrální nervová soustava
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
AAK	Alternativní a augmentativní komunikace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Stupně podpůrných opatření

Příloha B: Rozhovor s matkou

Příloha C: Rozhovor s asistentkou

Příloha D: Rozhovor s třídní učitelkou

Příloha E: Rozhovor s Jakubem

Příloha F: Dotazník

Příloha A. Stupně podpůrných opatření

1. stupeň podpůrných opatření

Jedná o jakousi prevenci zhoršení úspěšnosti dítěte ve škole. U dítěte dojde ke stabilizaci, zabrání se školním neúspěchům a na to navazující nechuti ke vzdělávání. V tomto stupni si korigují druhy opatření sama škola a pedagogové. Sami nejlépe vědí, jak se žák učí, v čem má mezery, jestli se v průběhu let zlepšuje, ale také vědí, jaká je situace v rodině (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015).

V tomto stupni by se měl hlavně užívat individuální přístup k žákovi, přizpůsobení forem a metod vzdělávání, zejména při hodnocení žáka, není ale nutné měnit obsah vzdělávání. Tento stupeň je určený pro žáky, kteří mají lehké tělesné postižení a nemají přidruženou jinou vadu, například mentální postižení (Čádová a kol., 2012).

2. stupeň podpůrných opatření

V tomto stupni je už nutná spolupráce se školským poradenským zařízením. Je nutné využívat speciální metody, formy a postupy a také hodnotit žáka podle jeho možností a ty respektovat. Žák má k dispozici individuální vzdělávací plán a obsah učiva se může modifikovat. Také lze zařadit předměty speciálně pedagogické péče, jako jsou například rozvoj grafomotoriky nebo úprava učebnic. Tento stupeň opatření by mělo vyhodnocovat školské poradenské zařízení a využívají ho žáci se středně těžkým tělesným postižením (Čádová a kol., 2012).

Postižené dítě se zařazuje do výuky tak, aby co nejméně ovlivnilo ostatní žáky ve třídě. Mělo by se zapojit do společné výuky, ale stále by měla být zachována jeho individualita. Většinu času je žák vzdělávaný ve společné třídě, ale mohou být i vytvořeny individuální skupiny žáků s obdobným postižením. Mohou být upravené přijímací a závěrečné zkoušky, které ovšem organizuje sama škola. Žákovi je také přidělen asistent pedagoga, ale jen na jednu hodinu týdně. Ovšem tzv. sdílený asistent může ve škole být delší dobu, pouze se věnuje více žákům (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015).

3. stupeň podpůrných opatření

Škola úzce spolupracuje s poradenským zařízením. Opět je nutné využívat speciálních metod, forem, postupů a individuálně hodnotit žáka podle jeho možností. Žáci se vzdělávají pomocí individuálního vzdělávacího plánu, obsah učiva může být modifikován, případně i redukován. Jsou využívány speciální učebnice a didaktické, rehabilitační a kompenzační pomůcky. Je nutná také úprava pracovního prostředí. Jak jsem již zmiňovala, žáci s tělesným postižením potřebují speciálně upravené lavice, ke kterým se dá přisunout vozík, speciální

sedáčky nebo židle. Tento stupeň je určený pro žáky s tělesným postižením, kteří mají více postiženou motoriku, na základě postižení CNS, žáky s kombinovaným postižením (Čádová a kol., 2012).

Všechny tyto úpravy zasáhnou do organizace třídy. Vzdělání žáků probíhá pomocí IVP. Lze také snížit počet žáků ve třídě. Také je zde zapotřebí asistent pedagoga, pouze však na konkrétní hodiny, jako například v případě žáka s tělesným postižením v hodinách tělesné výchovy, pracovních činností, výtvarné výchovy aj. Žáci mohou prodloužit střední a vyšší odborné vzdělání, avšak nanejvýš o jeden rok. Škola dostává od MŠMT finanční podporu k realizaci vzdělání žáka (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015).

4. stupeň podpůrných opatření

Škola poskytuje pedagogickou podporu ve spolupráci s poradenským zařízením. Je nutné přizpůsobit obsah, formu a metody vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka. Také je důležité respektovat jeho možnosti při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikovaný, ale i redukován. Je nutné využívat speciálních učebnic, speciálních didaktických, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Také je nutná úprava pracovního prostředí ve třídě. Pedagog s příslušnou kvalifikací zajišťuje výuku předmětů speciálně pedagogické péče. Někteří žáci potřebují k výuce náhradní komunikační formy, jako jsou například AAK nebo využití elektronických pomůcek, jako je počítač, tablet, speciální klávesnice, atd. Škola poskytuje žákovi i mimo vyučování v rámci školy individuálně pedagogickou nebo speciálně-pedagogickou péči. Je nutné zařadit do výuky asistenta pedagoga nebo zredukovat počet žáků ve třídě. Studentům, kteří studují střední školu, je možné prodloužení vzdělávání až o dva roky. Tato opatření musí být v souladu se školským poradenským zařízením, které sestavuje i IVP. Tento stupeň využívají žáci s těžkým tělesným postižením nebo s kombinovaným postižením (Čádová a kol., 2012).

5. stupeň podpůrných opatření

„Je důležitá nejvyšší míra přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností a omezení při hodnocení výsledků vzdělávání.“ (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015, s. 44). Ve většině případů je nutný IVP, nebo alespoň úprava nebo omezení obsahu učiva. Využívají se i speciální učebnice, kompenzační pomůcky, úprava pracovního prostředí, didaktické pomůcky. Speciálně pedagogická péče je zajištěna pedagogem s příslušnou odbornou kvalifikací. Zařazuje se do výuky i další pedagogický pracovník, nebo je i možná výuka doma. Škola vždy spolupracuje s ŠPZ (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015).

Příloha B: Rozhovor s matkou

1. Z jakého důvodu jste se rozhodla pro vzdělání chlapce na běžné základní škole?

Jakub neměl od narození porušený intelekt, proto jsem ani neuvažovala o tom, že by se vzdělával ve speciální škole.

2. Jak jste se o možnosti integrace dozvěděla?

Od narození Jakuba se mnou spolupracovala nejprve raná péče a poté i SPC. Obě zařízení mě v integraci podporovala.

3. Proč jste pro vzdělání svého syna vybrala zrovna tuto základní školu?

Nejprve jsem byla s Jakubem v jiné škole na zápisu, ale tam nás odmítli s tím, že postižené děti neberou. Poté jsem spolu se speciálně pedagogickým centrem hledala jiné možnosti vzdělávání, až jsme došli k závěru, že tato škola bude pro Jakuba nejlepší, jelikož je zde bezbariérový přístup a na integrované děti jsou zde připravení.

4. Máte pravidelnou odezvu od třídní učitelky a od asistentky?

Ano, zejména od asistentky, která mi dává odezvu každý den. Ihned po skončení vyučování ve škole jezdím Jakuba vyzvednout a asistentka ho vždy do té doby hlídá; Jakub do družiny nechodí. Asistentka mi proto hned dává zpětnou vazbu o jeho vzdělání, jestli se přes dnes něco nestalo a podobně. Od třídní učitelky dostávám zpětnou vazbu spíše ohledně jeho vzdělávání.

5. Jaké má Jakub zájmy (kroužky po škole apod.)?

Na žádné kroužky po škole nechodí, jelikož je velmi vyčerpaný ze školy. Vadí mu hluk a celková tělesná námaha jako sezení v lavici nebo popocházení po škole. Proto většinou jedeme hned domů, kde se asi hodinu prospí. Má dva kamarády mimo školu, se kterými tráví občas čas. Já se totiž stýkám s jejich matkami, tak při té příležitosti si chlapci hrají. Jinak ho baví počítačové hry, hraje si na IPADu, nebo ho poslední dobou baví hrát karty, hlavně poker nebo Black Jack.

6. Jaké jsou podle vás jeho sociální vztahy se spolužáky?

Podle mě jsou dobré. Nikdy jsem nezažila žádný konflikt. Má ve třídě i dva kamarády, se kterými tráví čas. Podle mě je to hlavně i proto, že na začátku první třídy dětem vysvětlili, proč je jiný a jak by se k němu měli chovat, a od té doby ho tak berou.

7. Znáte se i s rodiči jeho spolužáků?

S některými ano. S jednou z maminek jsme se i občas scházely, jinak spíše ze třídních schůzek nebo ze školních akcí.

8. Snaží se třídní učitelka i asistentka o vytvoření příznivého klimatu ve třídě?

Ano, určitě. Bez nich by integrace možná ani nebyla tak úspěšná.

9. Myslíte si, že je Jakub na této škole spokojený?

Ano. Je tu i trochu jako celebrita a to mu dělá dobře. Znájí ho všichni zaměstnanci školy, zdraví ho nebo si s ním i na chodbách plácnou. A ostatní děti ho berou takového jaký je, nijak ho neomezují, ale ani mu nevěnují přílišnou pozornost, což mu vyhovuje.

Příloha C: Rozhovor s asistentkou

1. Jak dlouhou dobu jste Jakubova asistentka?

Dělám mu asistentku pět let, tedy od první třídy.

2. Trvalo dlouho, než si na vás zvykl?

Já jsem ho poznala už ve školce, proto věděl, kdo jsem, a poměrně rychle si na mě zvyknul. Trvalo to asi dva týdny, než jsme se spolu nějak sžili.

3. Setkala jste se dříve s dítětem, které má obdobnou diagnózu?

Ano, setkala, ale nikdy jsem s takovým dítětem nepracovala.

4. Jaké si myslíte, že jsou Jakubovy vztahy se spolužáky?

Neutrální. Žáci si ho většinou nevšímají, pokud on za nimi sám nepřijde a nezačne se s nimi bavit. Ale ani ho od sebe neodstrkují.

5. Jaké má Jakub zájmy?

Zejména IPAD, na kterém neustále hraje hry. V současné době ho ale také baví věci spojené s násilím a nelegální věci. Vyhledává si články například o drogách, zbraních, atd.

6. Má kamarády, jak ve škole, tak i mimo ni?

Ano, má ve třídě kamaráda už od první třídy, se kterým se stýká i mimo školu, a v současné době se baví i s druhým postiženým žákem (pozn. autora: Ve třídě je ještě jeden chlapec, který má poruchu pozornosti, proto má také k dispozici asistentku). Mimo školu má také asi dva kamarády, ale spíše je to podle mě spojené s faktem, že jejich matky se vídají, jinak by se chlapci možná ani nesetkali a nemluvili by spolu.

7. V čem podle vás Jakuba jeho tělesné postižení nejvíce omezuje?

Co se týká školy, tak v tělesné výchově, pracovních činnostech a výtvarné výchově. Také obecně při psaní, sice je pravák (pozn. autora: Jakub má levostrannou hemiparézu), ale ani tak ho k psaní nemůžu donutit. Jinak také při sebeobsluze. Musím mu přinášet ták s jídlem, nosit mu těžké věci.

8. Pomáhají mu spolužáci? Např. mu nosí tašku, půjčují mu pomůcky, a podobně.?

To ani ne, alespoň jsem to nikdy neviděla. Spíše mu pomáhají psychicky. Například minulý rok se celou dobu snažil o vhození míče do koše, každou tělesnou výchovu, a asi po půl roce se mu to konečně podařilo. Třída to jakoby vycítila a děti začaly jásat a tleskat mu. Nebo ho také povzbuzují, pokud se bojí mluvit před třídou.

9. Domníváte se, že proces integrace je u tohoto žáka úspěšný?

To je velmi komplikovaná otázka. Intelektově je jeden z nejlepších ve třídě, ale velmi ho stresuje časové omezení. Je velmi soutěživý, proto mu nedělá dobře, když pracuje ve třídě.

V současné době to problém není, ale spíše se obávám přestupu na druhý stupeň, kde se střídají více učitelé a jsou zde větší nároky na děti.

Příloha D: Rozhovor s třídní učitelkou

1. Jak se vám zdá, že chlapec zapadl do třídního kolektivu? Jaké jsou popřípadě rozdíly mezi jednotlivými třídami?

Zapadl do kolektivu dobře už od začátku. Rozdíly jsou určitě, ale spíše byly v první a ve druhé třídě, kdy se u něj projevil Aspergerův syndrom. Ty tři roky, co ho učím já, jsou vztahy s žáky prakticky stejné.

2. Jak při hodinách pracuje?

Někdy odchází s asistentkou na chodbu nebo do kabinetu, jelikož ho hluk a děti při práci ruší. Patří ale mezi nejchytřejší žáky ve třídě. Pokud ve třídě je, nijak na sebe neupozorňuje a pracuje svědomitě a potichu.

3. V čem spočívá jeho IVP a jaký stupeň podpůrných opatření aplikujete při jeho vzdělávání?

Má 4. stupeň podpůrných opatření. Jedná se zejména o zkrácení jak písemných, tak i jiných prací ve škole. Snažím se ho nezatěžovat psaním, takže volím i doplňovačky. Domácí úkoly má také zkrácené. Při písemných pracích ho buď vyzkouším ústně, nebo paní asistentce odpovědi nadiktuje. Má také zkrácenou dobu vyučování, jelikož se rychle unaví. Také je úplně zproštěný od tělesné výchovy, pracovních činností a výtvarné výchovy.

4. Vyvíjejí se jeho sociální vztahy se spolužáky?

Jsou po celou dobu velmi podobné. Ve třídě má dlouhodobě dva kamarády. Jeden je také postižený chlapec, má poruchu pozornosti, a s tím měl nedávno období konfliktů (viz kapitola pozorování). Spolužáci k němu mají spíše neutrální vztah, ale pokud Jakub za nimi přijde, neodstrkují ho. Což Jakub dělá velmi málo, je hodně introvertní.

5. V čem má podle vás největší mezery ohledně sociálních vztahů?

Nevěří si. Proto ani tolik nevyhledává pozornost. Má také jiné zájmy než ostatní děti. V poslední době ho baví fyzika a chemie, kterou se doma sám učí. Také musí kvůli svému tělesnému postižení vynechávat výlety nebo školy v přírodě, tam se právě děti spolu nejvíce přátelí.

6. Ve kterých předmětech je kvůli jeho tělesnému postižení nejvíce omezený?

V tělesné výchově, pracovních činnostech, výtvarné výchově, ale také celkově v předmětech, které vyžadují větší nárok na jemnou motoriku, jako například sloh v českém jazyce nebo při geometrii.

7. Setkala jste se předtím s dítětem, které má stejnou nebo obdobnou diagnózu?

Ne, nesetkala.

8. Domníváte se, že proces integrace je u tohoto žáka úspěšný?

Ano, Jakub je velmi chytrý, proto kdyby byl v nějaké speciální škole, nerozvíjel by se tak, jako v současné době. Také pokud by byl v nějaké autistické třídě, spíše by se tam trápil, jelikož jeho toto postižení tolik v sociálních vztazích neomezuje.

Příloha E: Rozhovor s Jakubem

1. Jak se ti líbí ve škole?

Líbí, ale spíše se tu občas nudím.

2. Jaký je tvůj oblíbený předmět a jaké máš zájmy?

Nejvíce mě baví asi matematika, potom informatika. Teď jsem se začal zabývat chemií, mám doma v počítači učební program, ve kterém si procvičuju vzorečky, a tak. Včera jsem také poprvé vyzkoušel fyziku, ale tam se musím naučit vzorečky nazpaměť, ty nejdou odvodit, tak mě tolik nebaví.

3. Má někdo ze spolužáků podobné zájmy jako ty?

Pár ano, ale jen počítače. O přestávkách se spolu bavíme o nových hrách a tak.

4. Máš ve třídě kamarády?

Mám, dva. S Petrem máme také někdy společné hodiny, tak je fajn, že si můžeme popovídat. (Petrem je již zmiňovaný žák s poruchou pozornosti. Mají spolu některé hodiny, při kterých odcházejí ze třídy. – pozn. autora.)

5. Pomáhají ti ostatní spolužáci? Například s nošením pomůcek nebo aktovky?

Ano, pomáhají, ale ne s tím, co jste vyjmenovala, spíš si semnou povídají a snaží se mě utěšit, když mi je smutno.

6. Jsou na tebe paní asistentka s paní učitelkou hodné a pomáhají ti?

Ano, mám je obě moc rád.

7. V čem ti například pomáhá paní asistentka?

Pracuje se mnou. Říká mi, co zrovna máme za předměty, pomáhá mi s úkoly.

8. Setkal ses někdy s ubližováním od ostatních dětí?

Ne, nikdy.

Příloha F: Dotazník

Milí žáci,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní. Prosím, zakroužkujte vždy pouze jednu odpověď, která Vám přijde jako nejméně vhodná. U čtvrté otázky se můžete rozepsat, pokud budete chtít.

V dotazníku se ptám na vašeho spolužáka Jakuba, dotazník je tedy kromě první otázky pouze o něm.

Předem děkuji za vyplnění, velmi mi tak pomůžete při dokončení mé bakalářské práce.

Alžběta Kučová

Studentka 3. ročníku speciální pedagogiky

Univerzita Hradec Králové

Pohlaví: chlapec dívka

1. Jak se cítíš ve třídě?

- a) skvěle
- b) dobře
- c) ujde to
- d) špatně

2. Jak pomáháš svému spolužákovi? Můžeš připsat i další možnosti.

- a) povzbuzuji ho
- b) úsměvem
- c) nosím mu pomůcky
- d) pomáhám mu s úkoly

3. Který předmět tvého spolužáka nejvíc baví?

- a) matematika
- b) český jazyk
- c) vlastivěda
- d) hudební výchova

4. Víš, jaké má tvůj spolužák zájmy? Pokud ano, vyjmenuj je.

ANO NE

5. Jak vnímáš práci asistentky?

- a) pomáhá spolužákovi
- b) jsem rád(a), že je ve třídě
- c) je mi to jedno
- d) pomáhá i ostatním spolužákům