

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Pavla Náhlíková

Sociální začlenění dítěte se svalovou dystrofií

Duchenneova typu v mateřské škole

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Boskovicích dne 19. 4. 2022

Poděkování:

Touto cestou děkuji Mgr. Zdeňce Kozákové, DiS., Ph.D., za vstřícný přístup, odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala rodině a přátelům za podporu, trpělivost a motivaci.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Svalová dystrofie	7
1.1 Definice svalové dystrofie	7
1.2 Duchenneova svalová dystrofie	7
1.3 Klinické projevy a průběh onemocnění.....	8
1.4 Diagnostika, léčba a rehabilitace.....	9
1.5 Psychologické aspekty	9
1.6 Možnosti začlenění osob s tělesným postižením do společnosti.....	10
2 Dítě předškolního věku.....	11
2.1 Vymezení předškolního období.....	11
2.2 Vývoj poznávacích procesů	11
2.3 Vývoj verbálních schopností.....	12
2.4 Emoční vývoj.....	13
2.5 Sociální začlenění	14
2.6 Školní zralost.....	14
3 Socializace a vrstevnické vztahy	16
3.1 Socializace	16
3.2 Vztahy s lidmi mimo rodinu v předškolním období.....	18
3.3 Sociální skupiny	18
3.4 Vrstevnické vztahy v předškolním období.....	19
PRAKTICKÁ ČÁST.....	21
4 Metodologická východiska praktické části.....	21
4.1 Cíle praktické části.....	21
4.2 Metody a techniky.....	21
4.3 Charakteristika výzkumného prostředí	24
5 Případová studie chlapce se svalovou dystrofií Duchenneova typu	26
5.1 Osobní anamnéza	26
5.2 Rodinná anamnéza	28
5.3 Školní anamnéza.....	28
5.4 Závěry šetření	31
6 Sociometrické šetření ve třídě daného dítěte	32
6.1 Pavučinka přátelství	32
6.2 Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin?	34

6.3	Smajlík	35
6.4	Motýlci.....	38
6.5	Závěry sociometrického šetření	39
	Etické aspekty a limity bakalářské práce	42
	Závěr.....	43
	Zdroje	45
	Seznam zkratk.....	47
	Seznam příloh.....	48

ÚVOD

Název bakalářské práce zní „Sociální začlenění dítěte se svalovou dystrofií Duchenneova typu v mateřské škole“. Duchenneova svalová dystrofie je onemocnění, jehož důsledky jsou bohužel stále fatální. A také onemocnění, o kterém širší veřejnost nemá hluboké povědomí a není všem úplně známé. Na toto onemocnění jsme se rozhodli zaměřit z pohledu profese učitelky v mateřské škole. Důvodů pro to bylo několik.

Učitelé v mateřské škole se při svém povolání setkávají s dětmi různých povah, vlastností, i s dětmi s různými speciálními vzdělávacími potřebami. Impulsem zaměřit se právě na toto specifikum bylo setkání s chlapcem se svalovou dystrofií Duchenneova typu v běžné třídě mateřské školy. Vystaly zde mnohé otázky, na které jsme chtěli znát odpovědi a které jsme museli zodpovědět, abychom tomuto chlapci zajistili co nejvíce bezproblémovou docházku do mateřské školy v dětském kolektivu.

Během svého profesního života se pedagogové mohou setkat s mnohými diagnózami fyzického i psychického rázu, a proto věříme, že zkušenosti a informace, které jsme díky vypracování této bakalářské práce získali, využijeme nejen my ve svém profesním životě, ale také poskytnou informace dalším pedagogům či jiným osobám, kterých by se toto mohlo potenciálně týkat.

Hlavním cílem této práce je zjistit a popsat sociální začlenění dítěte s Duchenneovou svalovou dystrofií v kolektivu intaktních dětí v mateřské škole, případovou studii poskytnout popis konkrétního dítěte a přiblížit diagnózu svalové dystrofie Duchenneova typu, její příčiny, průběh a projevy. To vše v kontextu dítěte, které navštěvuje naši třídu. Zaměřujeme se na to, jaké je jeho postavení v kolektivu dětí.

Bakalářskou práci tvoří 6 kapitol, které jsou tematicky rozčleněny. V teoretické části se první kapitola zabývá diagnózou svalové dystrofie, druhá popisuje dítě předškolního věku a třetí socializaci a vrstevnické vztahy. V praktické části se nachází kapitola s metodologickými východisky, kapitola s případovou studii a kapitola se sociometrickým šetřením. V závěru je práce zhodnocena. Využito bylo především odborné literatury, knih pedagogických i lékařských. Četné informace také poskytla rodina dítěte.

Tato práce byla zpracována kvalitativním výzkumem, zejména případovou studii a sociometrickým šetřením. Podrobněji se využitým metodám věnujeme v úvodu praktické části.

1 Svalová dystrofie

První kapitola bakalářské práce je zaměřena na teoretické poznatky týkající se svalové dystrofie obecně i svalové dystrofie Duchenneova typu, která je předmětem mého zkoumání. Objasňuje některé termíny, diagnostiku, klinické projevy, průběh onemocnění, léčbu, rehabilitaci a psychologické aspekty dětí s Duchenneovou svalovou dystrofií.

1.1 Definice svalové dystrofie

Svalové dystrofie patří do skupiny geneticky podmíněných onemocnění kosterního svalstva, tzv. myopatií, které jsou způsobeny primárním postižením buněk kosterních svalů (Bednařík, 2001). Dystrofie, které jsou způsobeny vrozeným nedostatkem či špatnou funkcí svalové bílkoviny dystrofínu, se nazývají dystrofíniopatie (Dufek in Tyrliková a kolektiv, 2005). Dystrofín je lokalizovaný na plazmatické membráně kosterního svalu. Výpadek funkce tohoto proteinu vede k závažné formě dystrofíniopatie, kterou je Duchenneova svalová dystrofie (Muntau, 2014). Svalové dystrofie se vyznačují postupující svalovou slabostí, u některých forem postupem času vedou k výrazným poruchám hybnosti. Svalové slabosti postihují především svaly pletencové. Objevuje se typické držení těla charakterizované hyperlordózou a vypouklým bříškem (Seidl, 2004).

Existuje několik forem tohoto onemocnění, z nichž nejčastější je Duchenneova svalová dystrofie (DMD, Duchenne Muscular Dystrophy). Jedná se o nejtěžší formu ze svalových dystrofií (Seidl, 2008).

1.2 Duchenneova svalová dystrofie

Duchenneova svalová dystrofie (dále DMD) je nejčastější a nejzávažnější dědičnou svalovou chorobou dětského věku. Vyskytuje se s frekvencí 1 : 3500 narozených dětí a celkově představuje přibližně 85 % všech dystrofíniopatií. Duchenneova svalová dystrofie byla klinicky popsána v druhé polovině 19. století Duchennem a Gowersem (Bednařík, 2001).

Jde o progresivní letální onemocnění, které postihuje především chlapce, jen výjimečně se objeví u dívek (Vítková, 2006). Asi třetina případů vzniká mutacemi v ženských pohlavních buňkách bez předchozích známek tohoto onemocnění v rodině či známek přenašečství matky nebo jiných osob ženského pohlaví. U ostatních případů se jedná o X vázaný přenos, kdy jsou muži touto nemocí postiženi a ženy jsou přenašečkami (Bednařík, 2001). „*Onemocnět mohou pouze chlapci, ženy se stávají přenašečkami onemocnění (jedinci mužského pohlaví trpící chorobou jsou sterilní.)*“ (Seidl, 2004, s. 303).

Defekt svalové bílkoviny dystrofinu způsobuje rozpad svalových vláken. Může se objevovat hypertrofie některých svalů, především lýtkových. Postiženo bývá svalstvo pletence pánevního, ramenního i svaly trupu. Distální a mimické svalstvo bývá relativně ušetřeno (Bednařík, 2001).

1.3 Klinické projevy a průběh onemocnění

V prvních měsících života dítěte probíhá vývoj zcela normálně. Následuje období, které je charakteristické „*lehčí statomotorickou nápadností (neschopnost udržet končetiny v určité poloze). Posléze ubývají statomotorické schopnosti, zhoršuje se stav hrubé a jemné motoriky. Příčinou potíží je úbytek svalové síly. Jedná se o proces, který vede k nesamostatnosti a závislosti na péči druhé osoby.*“ (Vítová, 2006, s. 61).

DMD se obvykle začíná projevovat mezi 3. až 5. rokem věku dítěte (Bednařík, 2001). V počátečním stadiu onemocnění patří k prvním symptomům častější pády a typický kolébový způsob chůze, tzv. kachní chůze. Dále se objevuje zvětšená bederní lordóza, potíže s chůzí do schodů a při vstávání z dřepu, kdy si děti dopomáhají rukama šplhovitým způsobem (myopatický šplh). Z důvodu svalového oslabení dochází k neschopnosti skákání (Vítková, 2006). Objevuje se hypertrofie lýtkových svalů (zvětšování objemu svalových vláken), následně však dochází k „*infiltraci tukovou tkání, která je funkčně bezvýznamná.*“ (Seidl, 2004, s. 303).

Mezi 9. až 11. rokem věku dítěte dochází ke ztrátě schopnosti samostatné chůze. Postupně se objevuje patologické stažení svalů, opakované respirační infekce, srdeční onemocnění a dochází k progresivnímu poklesu vitální kapacity. Okolo 30. roku pacienti v důsledku respiračního selhávání obvykle umírají, umělou plicní ventilací lze život prodloužit. Asi u třetiny pacientů s DMD se objevuje snížení intelektu, IQ je nižší než 75 (Bednařík, 2001).

1.4 Diagnostika, léčba a rehabilitace

Diagnózu je možné stanovit na základě rodinné anamnézy, vyšetření EMG, biochemického vyšetření, svalové biopsie a genetické analýzy (Tyrliková a kolektiv, 2005).

DMD je stále nevléčitelným onemocněním, nicméně průběh tohoto onemocnění zpomaluje imunosupresivní terapie, kdy je využíváno kortikosteroidů. Podávání kortikosteroidů v začátku onemocnění oddálí neschopnost chůze asi o 3 roky (Griggs a spol. in Bednařík, 2001). Imunosupresivní terapie s sebou však nese nemalá potenciální rizika a vedlejší účinky, proto je nutné ji vždy pečlivě zvážit (Bednařík, 2001).

Velmi významné místo v péči o pacienty má systematická rehabilitace. Kombinací různých rehabilitačních metod, fyzikální terapie a mechanických pomůcek se prodlužuje hybnost pacienta, schopnost vertikalizace a udržení pohyblivosti kloubů. Rehabilitační cvičení má význam zejména pro prevenci omezení rozsahu pohyblivosti kloubů, především Achillových šlach, flexorů kolene a flexorů kyčle. Achillovy šlachy se začínají zkracovat jako první, to způsobuje chůzi po špičkách. Postupem nemoci dítě tráví více času v sedu, dochází ke zkracování podkolenních šlach. Pravidelné každodenní cvičení a protahování má v rehabilitaci velký význam. Nedoporučuje se posilování, vhodný je pohyb a cvičení s častými přestávkami na odpočinek. Také dechová cvičení, ergoterapie, hippoterapie, hydroterapie a další metody jsou významnou součástí rehabilitace, která může být doplňována lázeňskými pobyty (Zlatý standard péče o pacienty s DMD/BMD, 2007).

1.5 Psychologické aspekty

Bednařík (2001) uvádí, že asi třetina pacientů s DMD má IQ nižší než 75. Lékaři jsou přesvědčeni, že chybějící dystrofin v mozku ovlivňuje chování a chápání. U dětí s DMD se mohou objevovat deficity v učení, zejména v oblasti udržení pozornosti, zpracování slovních instrukcí a v emoční oblasti. Mohou se vyskytovat problémy s fonematickým kódem řeči, se čtením, porozuměním slovnímu sdělení, zapamatováním si čteného či mluveného projevu a s krátkodobou pamětí. Naopak mechanická paměť, vizuální postřehová paměť, slovní zásoba a abstraktní myšlení mohou být na velmi dobré úrovni. V emocionální oblasti může být negativně ovlivněno navazování kontaktů s ostatními lidmi či vrstevníky v kolektivu. Dítě se může projevat jako nezralé, mnohdy jsou projevy jeho chování neočekávané a těžko definovatelné. Potřeby a zájmy však děti s DMD mají obvykle podobné jako jejich vrstevníci. S přibývajícím věkem a zhoršujícím se stavem v důsledku onemocnění se prohlubuje nebezpečí

odtržení jedince od společnosti. Z toho důvodu se zvyšuje riziko rozvoje špatných nálad a depresí. Podpora rodiny a společnosti je nepostradatelná. Velmi důležité je rozvíjet silné stránky dítěte a problémy nepotlačovat, ale snažit se je řešit. Stejně tak důležitá se jeví spolupráce rodičů, speciálních pedagogů, psychologů a dalších odborných pracovníků (Zlatý standard péče o pacienty s DMD/BMD, 2007).

1.6 Možnosti začlenění osob s tělesným postižením do společnosti

Oproti jiným druhům postižení je integrace osob s tělesným postižením relativně snazší (Vágnerová, 2004 in Slowík, 2016). Důvodem může být velký počet osob s tělesným a zdravotním znevýhodněním v populaci, a také vědomí, že tělesné nebo zdravotní omezení představuje riziko s vysokou pravděpodobností výskytu u kteréhokoliv člověka. Lidé se zřetelně viditelným tělesným postižením se na veřejnosti objevují častěji než dříve, stále to však neznamená, že by je společnost přijímala bez obtíží. Situace je však za posledních několik let mnohem lepší, zvyšuje se počet bezbariérových prostorů, respekt k občanům se zdravotním postižením se zvyšuje. Neznamená to však skutečné porozumění situaci člověka s tělesným či zdravotním znevýhodněním a jeho potřebám. Lidé s tělesným a zdravotním postižením se často setkávají s nepochopením i na úradech a při oficiálním kontaktu, kde by při jednání měli být přijímáni jako partneři. Často trpí pocity méněcennosti, když s nimi okolí jedná, jako by jejich postižení automaticky znamenalo také handicap mentální a komunikační. Nové trendy v sociálních službách naštěstí vedou k podpoře samostatnosti a nezávislosti osob s tělesným postižením. Práce z domova či podporované zaměstnávání jsou obrovským posunem v možnostech integrace a pro některé jedince s tělesným či zdravotním postižením jedinou příležitostí k adekvátnímu pracovnímu uplatnění (Slowík, 2016).

2 Dítě předškolního věku

Empirická část práce je zaměřena na konkrétní dítě se svalovou dystrofií předškolního věku, které navštěvuje třídu běžné mateřské školy a vrstevnické vztahy mezi dětmi. Tato kapitola blíže popíše specifika dětí v předškolním období.

2.1 Vymezení předškolního období

Předškolní období je vymezeno od 3 let do vstupu dítěte do školy, tj. do 6 až 7 let věku dítěte. Konec tohoto období není určen pouze fyzickým věkem, ale souvisí s nástupem do školy, tudíž se může jedním, eventuálně i více lety lišit (Vágnerová, 2012). Pro předškolní věk je typická hra, která bývá nejdůležitější činností dítěte v této době. Hra je definována jako činnost, která je příjemná, přináší uspokojení sama o sobě. Během hry si dítě procvičuje, zdokonaluje a osvojuje činnosti, které dále bude využívat po celý život. Hra rozvíjí fantazii, podnikavost, trpělivost, spolupráci a prosociální vztahy (Langmeier, 1998).

Předškolní věk je obdobím rychlého rozvoje řeči. Na konci tohoto období děti obvykle mluví artikulačně správně, spontánně hovoří a většina z nich zná celou řadu říkanek, písniček a pohádek. Dítě rozšiřuje svou slovní zásobu, znalost gramatických pravidel a také „*začíná účinně užívat řeči k regulaci svého chování – zprvu (kolem 3 let) si instrukce hlasitě opakuje, později (asi od 4–5 roků) se řídí už podle „vnitřní řeči“, bez hlasitého vyjadřování svých záměrů.*“ (Langmeier, 1998, s. 70).

Dítě v tomto věku se v mnoha směrech začíná připravovat na školu, je více samostatné, hodně pohyblivé, jeho pozornost se pomalu stává trvalejší a aktivnější. Většinou se pohybuje v kolektivu dětí v mateřské škole, kde si zvyká na vedení cizí autority učitelky (Langmeier, 1998). „*Předškolní věk je označován také jako období iniciativy, dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit a potvrdit tak svoje kvality.*“ (Vágnerová, 2012, s. 177). Vágnerová zde také uvádí, že je důležité, aby se dítě ve vrstevnické skupině naučilo prosadit i spolupracovat.

2.2 Vývoj poznávacích procesů

Poznávání dětí v tomto věku je stále zaměřeno na nejbližší svět. Pomalu se však mění způsob, jakým dítě poznává. Tuto fázi kognitivního vývoje označil Piaget (1966 in Vágnerová, 2012) podle typického způsobu uvažování dětí předškolního věku jako období názorného, intuitivního myšlení. Myšlení stále nerespektuje zákonitosti logiky a je často nepřesné.

V uvažování se objevuje selekce informací a specifický způsob jejich zpracování. Děti předškolního věku sice chápou pojem trvalosti existence, ne však „*trvalost podstaty a její nezávislosti na změně vnější podoby. Objekt se může měnit a zase vracet do původního stavu, a bude to stále týž objekt.*“ (Vágnerová, 2012, s. 179). Děti mladšího předškolního věku ještě nerozumí souvislostem mezi formami existence. „*Neberou v úvahu možnost, že nové uspořádání může být navraceno do původního stavu. Vázanost na aktuální, smyslově prezentovaný obraz činí svět subjektivně proměnlivější, než jaký reálně je.*“ (Vágnerová, 2012, s. 179). Na konci předškolního věku děti začínají chápat dočasnou změnu jako jednu z možných variant pojmu zachování podstaty objektu (Vágnerová, 2012).

V předškolním věku je uvažování egocentrického charakteru. Je to zřejmé i z preference nápadných vlastností objektů, které jsou pro děti přitažlivější. V tomto období děti ještě mnoha informacím nerozumí a vysvětlí si je tak, jak se jim to hodí. Často uvažují nesprávně i proto, že je skutečnost pro ně emočně nepřijatelná. Tu poté interpretují tak, aby pro ně byla srozumitelnější. Z toho důvodu se občas mohou objevovat nepravé lži, tzv. konfabulace. Ty vznikají kombinací vzpomínek s fantazijními představami, které jsou ovlivněny nezralostí, aktuálními potřebami i citovým laděním. Děti jsou přesvědčeny o pravdivosti těchto představ a v jejich projevu je často nelze rozlišit od skutečnosti. Fantazie má však v tomto období obrovský harmonizující význam pro citovou i rozumovou stránku (Vágnerová, 2012).

Paměť a její vývoj závisí na zrání mozkových struktur a na interakci s ostatními kognitivními schopnostmi. Vývoj myšlení dítěti umožňuje informace kvalitněji zpracovat a snadněji uchovat. Na zapamatování má vliv také atraktivnost informací, krátkodobá i dlouhodobá paměť se zlepšuje (Vágnerová, 2012).

2.3 Vývoj verbálních schopností

Pro proces osvojování mluvené řeči je klíčovým obdobím právě období předškolního věku. Lechta uvádí, že pro optimální vývoj řeči je vhodné a stimulační takové tzv. řečové prostředí, které poskytuje správný mluvní vzor. Má jít o prostředí, kde se mluví spisovně a „*jehož členové netrpí poruchou komunikačních schopností. Jestliže nejsou tyto požadavky splněny, sociální prostředí může působit (nebo spolupůsobit) jako etiologický činitel při vzniku poruch řeči.*“ (Lechta, 2002, s. 30). Je důležité, aby dítě mělo dostatek verbálních podnětů (Lechta, 2002).

Zdokonalování verbální kompetence předškolního dítěte v obsahu i ve formě probíhá především komunikací s dospělými, ale ovlivňují ji také média a komunikace s vrstevníky.

Pro rozšíření znalostí a dětského slovníku mají význam otázky typu „proč“. Pomocí nich se děti učí chápat vztahy mezi objekty a různé souvislosti. Je to důkaz, že rozvoj řeči souvisí s myšlením (Vágnerová, 2012).

Předškolní děti se učí komunikovat různým způsobem. Může jít o nápodobu verbálního vyjádření, kdy se snaží zapamatovat část sdělení, které opakují. Mohou také experimentovat s novými slovními výrazy, které spontánně různým způsobem modifikují. Dále si děti osvojují gramatická pravidla. Mladší předškolní děti ještě dělají chyby, asi po čtvrtém roce začínají mluvit v delších a složitějších větách. Mohou se však stále objevovat nepřesnosti ve vyprávění (Vágnerová, 2012).

Kejklíčková (2016, s. 35) uvádí užitečné rady, které mají spolu s dostatkem podnětů z okolí, správným přístupem a vhodnými edukačními podmínkami stimulovat vývoj řeči. Mezi tyto rady patří:

- Komunikovat tváří v tvář a na stejné úrovni
- Mluvit jasně, zřetelně, používat základní slovní zásobu a krátké věty
- Pojmenovávat stručně a jasně, co se právě dělá
- Opakovat to, co dítě říká
- Chválit, podporovat, motivovat
- Obsah a formu přizpůsobit věku
- Přijmout a rozšířit iniciativu dítěte

2.4 Emoční vývoj

Dítě je v tomto věku výrazně samostatnější, na nějaký čas se obejde bez matky, je schopné se začlenit do skupinové hry ve vrstevnické skupině (Langmeier, 1998). Emoční prožívání je stabilnější a vyrovnanější, v náladě většinou převládá pozitivní rozpoložení a ubývají negativní reakce. Prožitky jsou vázány na aktuální situaci, emoce jsou intenzivní, snadno se střídají. V tomto období se postupně rozvíjí emoční paměť, děti jsou schopny si vzpomenout na prožité pocity. Souvisí to s dozráváním CNS, ale i s úrovní uvažování. Rozvíjí se také emoční inteligence, děti jsou empatictější, dokáží částečně ovládat své emoční projevy a oddálit uspokojení svých potřeb (Vágnerová, 2012).

S uvědoměním sebe sama souvisí rozvoj sebehodnotících emocí. Ty mohou být pozitivní i negativní. „*Nově se objevují pocity viny, které jsou vázány na dosažení určitého stupně morálního uvažování, na přijetí obecných pravidel chování a ztotožnění s nimi.*“ (Vágnerová, 2012, s. 223). Tyto pocity regulují dětské chování i bez přítomnosti dospělých

a jsou známkou vzniku vnitřního korektivního mechanismu. Citová rovnováha dítěte souvisí s chováním lidí z jeho bezprostředního okolí (Vágnerová, 2012).

2.5 Sociální začlenění

Košťátková (2014) uvádí, že dítě je mezi pátým a šestým rokem otevřeno dospělým i vrstevníkům. Věří svým rodičům, dokáže vyhodnocovat reakce lidí ve vztahu k sobě i ke svým zájmům. K lidem ze svého okolí dokáže mít vztah, vyhledává kamarády. Přátelství z toho období jsou pro dítě velmi významná, díky kamarádům se cítí spokojeno, může si užít hru ve skupině vrstevníků. *„Potřeba dětského partnera pro hru dostává po pátém roce u dětí významnou důležitost. Spoluhráč začíná mít větší hodnotu než hračka. Největší trest v dětské skupině můžeme slyšet ve sdělení: „Nebudeme si s tebou hrát.“ Tak skupina dětí trestá jednotlivce za nějaké pro ni nepřijatelné chování. Ale i tato dětská traumata mají svou cenu.“* (Košťátková, 2014, s. 55). Pak je potřeba, aby si dítě uvědomilo, proč tak bylo trestáno, a hledalo vhodnější způsob jednání s vrstevníky (Košťátková, 2014).

Vztahy k vrstevníkům jsou ovlivňovány zkušenostmi získanými v rodině. Bezpečná vazba mezi rodičem a dítětem ovlivní jeho budoucí postoje, chování, sociální kompetence. *„Dítě, které se cítí bezpečně, má převážně pozitivní sociální očekávání. Od vrstevníků očekává vstřícné reakce a přijetí, a podle toho se i chová. Takové děti bývají pozitivně emočně laděné a důvěřivější...“* (Vágnerová, 2012, s. 232). To jim pak usnadňuje sociální interakci. Pokud však dítě nezíská pozitivní zkušenost v rodině, nedokáže očekávat ani od ostatních nic dobrého. Může se chovat nepříjemně, agresivně, nerespektuje pravidla hry, neumí navazovat kontakty. Taková negativní zkušenost dítěte rozvine nevhodné způsoby chování. Některé projevy dítěte však mohou mít i vrozený charakter, plynou z nevýhodného typu temperamentu (Vágnerová, 2012).

Již Komenský (1972) ve svém Informatoriu školy mateřské zdůrazňoval nezastupitelný význam druhých dětí pro vývoj každého dítěte. Děti podobného věku mají podobné myšlení a povídáním a společným hraním se dále rozvíjí a podněcují (Komenský, 1972).

2.6 Školní zralost

Po šestém roce věku dítěte nastává období vhodné pro vstup do školy, pro většinu dětí však znamená značnou zátěž. I přes to jde o významnou událost v životě dítěte i jeho rodiny. Langmeier (2006) uvádí, že školní zralost lze chápat jako určitý stupeň vývoje tělesných

i duševních vlastností dítěte, jež jsou nutným předpokladem pro úspěšné zvládnutí školních požadavků. „*Biologické zrání je ovšem závislé především na věku a pak na individuálních vlastnostech každého jedince – vnějšími faktory je lze měnit jen málo, spíše za extrémních podmínek.*“ (Langmeier, 2006, s. 107). Školní zralost dále člení na zralost tělesnou, kognitivní, emoční, motivační a sociální. Ideálem je, pokud jsou tyto složky v rovnováze. Zařazování nešestiletých dětí do školy nebo naopak zbytečné odkládání školní docházky u dětí dostatečně vyspělých se jeví jako nebezpečné. Problematika školní zralosti je složitá a jejím vyšetřením se zabývají školská poradenská zařízení, důležitá je spolupráce pediatra a psychologa s učitelem (Langmeier, 2006).

3 Socializace a vrstevnické vztahy

V empirické části práce se věnujeme sociometrickému šetření, proto je poslední kapitola teoretické části zaměřena na vrstevnické vztahy, které hrají významnou roli v socializaci dítěte. Popíšeme socializaci, mezilidské i vrstevnické vztahy a sociální skupiny.

3.1 Socializace

Každý jedinec ke svému rozvoji potřebuje společnost druhých lidí. Mezi jedincem a společností dochází k interakci, při které se navzájem ovlivňují. Toto vzájemné ovlivňování může, ale nemusí být příznivé. Socializací je nazýván onen celoživotní proces začleňování člověka do společnosti, při kterém dochází k různým změnám a proměnám. Tyto změny člověka postupně přetvářejí v kulturní lidskou bytost, která dovede fungovat ve složitém lidském společenství (Kopecká, 2015).

Díky úspěšné socializaci jedinec nachází své místo ve společnosti, vytváří a udržuje své interpersonální vztahy s respektem k druhým lidem, je prosociálně orientován, chová se tak, aby napomáhal mezilidskému soužití (Helus, 2015).

Hartl a Hartlová (2005, s. 548) definují socializaci jako „*postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace, zprvu v nukleární rodině, dále v malých spol. skupinách, jako je školní třída, zájmový klub, sportovní družstvo, až po zapojení se do nejširších, celospolečenských vztahů; součástí socializace je přijetí základních etických a právních norem dané společnosti.*“

Nakonečný (2009 in Kopecká, 2015) vymezuje hlavní kategorie socializace:

- Vypracování systému hygienických a pracovních návyků odpovídajících sociálně-kulturní úrovni a zvyklostem společnosti (hygiena, sebeobsluha, zdravení...).
- Vypracování systému vědomostí a zručností umožňující orientaci v prostředí dané společnosti (schopnost komunikace, čtení...).
- Vypracování žebříčku hodnot, kde se odrážejí etické, estetické, filozofické a vědecké soustavy dané společnosti.
- Vytvoření přiměřených vzorců citového reagování, ve kterých se odráží sociální a citová zralost jedince (např. projevy pozitivních citů).

Kopecká (2015) člení socializaci na **socializaci primární**, která se uskutečňuje v rodině, **socializaci sekundární**, kdy se postupně rozšiřuje na větší okruh, na kolektivní zařízení, školu a volnočasová zařízení. Helus (2015) toto dělení dále rozšiřuje o **socializaci terciální**, která probíhá v dospívání a v dospělosti, kdy se jedinec učí stát se dospělým. Charakterizují ji dvě linie, intimní interpersonální vztahy a profesní socializace. A dále **socializaci završující osobní biografii**, kdy stárnoucí jedinci hledají životní cestu po ukončení profesní dráhy, případně po ovdovění, kdy se vyrovnávají se samotou. Toto dokazuje, že je socializace celoživotním procesem (Helus, 2015).

Socializace probíhá při veškerém setkávání s lidmi a nejvíce zkušeností jedinec získává soužitím s blízkými lidmi v dětství a dospívání (Kopecká, 2015).

Kopecká (2015) mezi prostředky socializace řadí:

- Sociální učení – jedná se o osvojování pravidel a komplexních způsobů chování a jednání přiměřených určité sociální situaci (Řezáč, 1998 in Kopecká, 2015), např. napodobování, identifikace, učení sociálním posilováním, vysvětlování, přebírání rolí, citová nákaza, sugesce.
- Sociální percepce – jedná se o sociální vnímání druhých lidí, tedy o vnímání lidí navzájem, ale také o vnímání sebe sama.
- Sociální interakce – jde o vzájemné působení jedné osoby na druhou.
- Sociální komunikace
- Vliv rodiny
- Vliv skupiny

Pro dítě v předškolním období zůstává nadále nejvýznamnějším sociálním prostředím rodina. Dítě si zde osvojuje základní normy chování, sociální kontroly a hodnotové orientace a přijímá sociální role. Významným obdobím socializace je vstup do mateřské školy. Vhodná spolupráce mezi rodinou a mateřskou školou může dítěti usnadnit průběh adaptace. Také hra má nezastupitelné místo v socializačním procesu. Zejména námětové hry na někoho nebo na něco mají velký význam při zkoušení sociálního chování (Kopecká, 2011).

Pokud se stane, že se z nějakých důvodů jedinec neadaptoval na lidskou společnost, nebo se do ní nezařadil, neproběhla u něj socializace. Jeho chování se může hodnotit jako protispoločenské. V tomto případě se jedná o poruchu socializace, která může mít mnoho projevů, základem však je nedodržování společenských norem. Objevuje se nedostatek sebekontroly, malá odolnost vůči zátěži a afekty až násilí i při malém podnětu. V dětství a dospívání se porucha socializace projevuje záškoláctvím, šikanou, útekami, krádežemi, agresivním chováním i závislostmi. V dospělosti pak kriminálním jednáním (Kopecká, 2015).

Helus (2015) nevydařenou socializaci označuje jako socializaci dysfunkční, kdy má člověk závažné potíže s utvářením svých interpersonálních vztahů, chová se a jedná asociálně či protisociálně, žije proti lidem nebo na jejich úkor. Společnost reaguje na takové chování kárnými či resocializačními zásahy (Helus, 2015).

3.2 Vztahy s lidmi mimo rodinu v předškolním období

Vázanost na rodinu se začíná v předškolním období postupně uvolňovat. Nástupem do mateřské školy dítě vstupuje do společnosti, osvojuje si nové sociální dovednosti a rozvíjí prosociální chování. Vstupuje do skupiny neznámých lidí a dětí, buduje si pozici často s pomocí učitelek. Dítě je zde vystaveno zátěži konkurence a nezájmu, ale při budování svého postavení může získat uspokojení z interakce s jinými dětmi (Vágnerová, 2012).

Socializace probíhá v různých prostředích, která jedince ovlivňují. Helus (2015) tato prostředí člení na mikroprostředí, mezoprostředí, exoprostředí a makroprostředí. **Mikroprostředí** bezprostředně obklopuje jedince, poskytuje mu důvěrný styk s lidmi, kteří spolu s ním toto prostředí vytvářejí. V předškolním období kromě rodiny do kategorie mikroprostředí začíná pronikat skupina dětí např. v mateřské škole. **Mezoprostředí** utváří různá mikroprostředí jedince a jejich vzájemné vztahy. Umožňuje jedincům vstupovat do různých oblastí života, utvářet v nich svá postavení a vyjadřovat svou příslušnost. Rodina a mateřská škola jsou pro dítě předškolního věku dvě různá mikroprostředí, která mají společné zájmy, ví o sobě a spolupracují, proto tvoří mezoprostředí. Prostředím, se kterým není dítě v bezprostředním kontaktu, ale přesto o něm dítě ví a má o ně zájem, je **exoprostředí**. Je jím například pracoviště rodičů či základní škola. Má socializační funkci, uvádí jedince do širších souvislostí života. **Makroprostředí** jedince začleňuje do společensko-kulturních oblastí, zařazuje ho do občanství a vede k lidské pospolitosti. Plný rozvoj osobnosti je možný právě díky postupnému sebeuvědomování ve strukturách makroprostředí (Helus, 2015).

3.3 Sociální skupiny

V rámci rodiny se vypracovávají vzory sociálních reakcí. Na základě interakce s rodiči si jedinci osvojují první role, chlapci se učí být muži, dívky ženami. Zpočátku nápodobou přijímají vzorce chování od svých rodičů, kteří jim tyto vzorce vštěpují. V předškolním období se však sociální interakce dítěte začíná rozšiřovat nástupem do kolektivního zařízení. Třídní kolektiv se dítěti stává skupinou, která zpočátku zastupuje rodinu (Šimíčková-Čížková, 2004).

Sociální skupina vzniká seskupením jedinců, kteří mezi sebou vytvořili vzájemné vztahy. Některé skupiny si vybíráme sami, s jinými nás pojí určité podmínky. Sociální skupiny jsou charakteristické některými znaky, např. mezi členy skupiny vznikají interakce, její členové mají stanoveny společné cíle, každý člen si je vědom příslušnosti ke skupině, která má určitou organizaci, jsou zde uznávány společné skupinové hodnoty, panuje zde skupinová disciplína. Sociální skupina se rozvíjí a mění. Ovlivňuje ji vyčlenění vůdců, pozice jednotlivců a jejich přitažlivost pro ostatní členy skupiny, míra prestiže a postoj skupiny vůči jedincovu prosazování se. Vůdce skupiny má nejvyšší status, rozhoduje, kontroluje, jsou na něj kladeny vyšší požadavky než na ostatní členy skupiny, řeší spory a je iniciátorem dění. Existují i další role členů ve skupině, kde má každá své charakteristické znaky (Kopecká, 2015).

3.4 Vrstevnické vztahy v předškolním období

V předškolním období se postupně začínají objevovat vztahy s vrstevníky, děti se o sebe začínají vzájemně zajímat, komunikovat spolu, objevuje se citová náklonnost. Přátelství jsou i přes svou krátkou dobu trvání velmi důležitá a zkušenosti z nich nabyté dítě zúročí v dalších vztazích (Kopecká, 2011).

Vztahy s vrstevníky se liší od vztahů se sourozenci či jinými rodinnými příslušníky. Ve vrstevnické sociální skupině se mohou tvořit rovnocenné vztahy, může se zde rozvíjet prosociální chování, které umožňuje prosazení i spolupráci. V této skupině dítě získává určité zkušenosti, může uspokojit vlastní potřebu seberealizace, může se srovnávat s jinými dětmi stejného věku. Postupně každý jedinec získává nějaké postavení, dochází k diferenciaci sociálních rolí (Vágnerová, 2012).

Děti stejného věku mají podobné kompetence, tudíž vztahy mezi nimi bývají symetrické. Neposkytují jim však tolik jistoty, jaké se jim dostává od dospělých. Od vrstevníků nemohou očekávat ochranu a toleranci. Aby takový vztah dítě chápalo, musí dozrát na určitou vývojovou úroveň, kdy už nepotřebuje tak velkou oporu. Potřebu kontaktu s vrstevníky lze proto chápat jako znak dosažení určitého stupně osobnostní zralosti (Vágnerová, 2012).

Vrstevnické vztahy jsou velmi významné, přispívají k socializaci předškolního dítěte, ovlivňují jej v emotivní i kognitivní oblasti. Dítě si v kontaktu s vrstevníky rozvíjí některé vlastnosti, sociální dovednosti předškoláků, uspokojuje různé vlastní potřeby a získává nové zkušenosti. Matějček (1999 in Vágnerová, 2012) vymezuje několik kategorií, kam řadí **soupeření** a sebesproszování, kdy se dítě potřebuje před ostatními předvést a posílit svou sebedůvěru, **spolupráci**, kde se objevují skupinové hry s pravidly, **projevy solidarity** a soucitu,

zvládání konfliktů se zřetelem na udržení vztahu a **zvládání pocitu lítosti a zklamání**, když prožívají odmítnutí. Vrstevníci k sobě bývají navzájem otevřenější a spontánnější než k dospělým. Jejich vzájemná interakce podporuje vývoj v kognitivní oblasti. Děti se učí kritice, vysvětlování vlastního názoru, očekávají zpětnou vazbu, která může mít různé podoby, učí se projevat soudržnost. Děti potřebují být akceptovány i pozitivně hodnoceny. Negativní zkušenosti bývají zpětnou vazbou, která vede k nápravě nevhodných způsobů jednání a chování. Podobnost v chování vrstevníků funguje pro srovnání schopností a dovedností a má větší význam než projevy a rady dospělých (Vágnerová, 2012).

V předškolním období se začínají utvářet základy přátelství, vznikají první kamarádské vztahy. Děti některé vrstevníky preferují před ostatními, více je vyhledávají a hrají si s nimi. Kamarádství je důvěrný pozitivní vztah, děti do něj vstupují dobrovolně, a pokud jim nevyhovuje, mohou je odmítnout. Rozvíjí pozitivní vztahy, zmírňuje dětský egoismus, děti se vůči kamarádům chovají ohleduplněji a dlouho se na sebe nezlobí (Mills a Duck, 2000 in Vágnerová, 2012).

Vágnerová (2012) vymezuje některé faktory, které ovlivňují kamarádství předškolních dětí. Patří sem **efekt blízkosti** (fyzická blízkost), **podobnost věku** a z něj vyplývajících kompetencí (podobné zájmy), **pohlaví** (identifikace s genderovou rolí je pro dítě v tomto věku důležitá), **zevnějšek** (prvotní informace o vrstevnících), vlastnictví atraktivního předmětu (hračky), **přátelské a dobře laděné chování** (lepší sociální role).

Existuje zřetelný rozdíl ve vzájemném chování dětí, které jsou kamarády, a které nikoli. Děti předškolního věku si obvykle hrají v páru, kde dovedou lépe kooperovat a vzájemně komunikovat, koordinace větší skupiny je pro ně příliš náročná (Seifert et al., 1997 in Vágnerová, 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

V empirické části práce jsou v úvodu popsána metodologická východiska. V samotném výzkumném šetření je využita tvorba případové studie dítěte s Duchenneovou svalovou dystrofií prostřednictvím anamnézy osobní, rodinné a školní, a sociometrický průzkum prostřednictvím sociometrických her.

4 Metodologická východiska praktické části

Praktická část práce je provedena kvalitativním výzkumem v mateřské škole běžného typu, kde je třetí rok vzděláván chlapec se svalovou dystrofií Duchenneova typu.

4.1 Cíle praktické části

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit a popsat sociální začlenění dítěte s Duchenneovou svalovou dystrofií v kolektivu intaktních dětí v běžné třídě mateřské školy. Dílčím cílem je vytvořit případovou studii konkrétního dítěte formou osobní, rodinné a školní anamnézy.

Dalším dílčím cílem této práce je zjistit sociální vztahy mezi dětmi v kolektivu běžné hetoregenní třídy mateřské školy, kde je inkludováno dítě se svalovou dystrofií, a jeho postavení ve vrstevnické skupině.

4.2 Metody a techniky

Praktická část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu, zejména případovou studií a sociometrickým šetřením. Byly využity metody rozhovoru, anamnézy, pozorování a sociometrického šetření. Především šlo o neformální rozhovory se zákonnými zástupci dítěte, analýzu odborné dokumentace dítěte, pozorování a dále pak sociometrické hry a činnosti uzpůsobené předškolním dětem.

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu

mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 17). Rozdíl mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem je především v užití odlišných metod sběru dat, v použité metodě usuzování, v typu dat a ve způsobu analýzy (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Případová studie je detailním studiem jednoho či více případů. Její podstatou je sběr velkého množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Jedná se zde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů a jejich souvislosti. U případových studií se předpokládá, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lze lépe porozumět jiným podobným případům (Hendl, 2005).

Detailní studium případu je považováno za jeden ze způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům. Badatel usiluje o celkové porozumění případu v jeho přirozeném prostředí, kromě většího množství informačních zdrojů využívá veškeré dostupné metody sběru dat. *„Pokud se badateli nepodaří získat dostatečné množství relevantních dat, nepozoruje svůj objekt v jeho prostředí nebo se tak děje pouze v krátkodobých povrchních epizodách, pak výsledkem jsou pouze ploché vhledy nezachycující podstatu případu.*“ (Sedláček in Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 99). Hlavním problémem tedy bývá nedostatek času stráveného studiem případu (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Zkoumání dokumentů otevírá cestu k informacím, které by se jiným způsobem těžko získaly. Takto získaná data nebývají vystavena působení zdrojů chyb nebo zkreslení, které se při interpretaci jinými metodami, například rozhovorem nebo pozorováním, mohou objevit (Hendl, 2005).

„Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.“ (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 143). Zúčastněný pozorovatel je účastníkem interakcí, kde se různou mírou účastní na aktivitách, ale také badatelem, který chce např. objevit novou teorii o pozorovaných jedincích. Pozorování je vhodné pro studium třídního kolektivu, protože nenarušuje sociální interakce. Slouží především k popisu jednání aktérů (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Kvalitativní rozhovor je nejen formou sběru dat, ale má také intervenční charakter. Je vhodné nabídnout dotazovanému dodatečnou možnost kontaktu. Neformální rozhovor je typem rozhovoru, který se spoléhá na spontánní generování otázek v průběhu interakce. Neformální rozhovor zohledňuje individuální rozdíly, otázky mohou být individuálně

přízpůsobovat, aby se dosáhlo hloubkové komunikace a bezprostřednosti rozhovoru (Hendl, 2005).

Sociometrické šetření je soubor výzkumných postupů sloužících k analýze a popisu mezilidských vztahů. Zabývá se projevy vztahů v malých sociálních skupinách. Těmi se rozumí seskupení lidí vyznačující se některými základními znaky, např. to, že se její členové vzájemně znají, komunikují spolu, mají společně cíle nebo zájmy. Sociometrie se zabývá především neformálními vztahy ve skupinách (Chráska, 2007).

Sociometrie je metoda, která zjišťuje vztahy mezi jednotlivci v konkrétních skupinách. Cílem je odhalit strukturu vztahů v této skupině. Využívají se sociometrické testy a sociometrické hry (Kopecká, 2012). Sociometrie ukazuje, kteří lidé jsou si navzájem sympatičtí, kdo je kým přitahován, kdo je izolovaný, kdo odmítaný, kdo má vedoucí postavení, kdo se podřizuje (Kopecká, 2015).

V rámci případové studie a sestavování anamnéz jsme pečlivě prozkoumávali dokumentaci daného dítěte, lékařské zprávy a doporučení speciálněpedagogického centra. Vycházeli jsme z informací poskytnutých neformálními rozhovory s rodiči chlapce, které probíhaly během plánovaných i náhodných schůzek. Dále byla využita metoda zúčastněného pozorování, které probíhalo dlouhodobě během vzdělávacího procesu. Kromě chování a projevů daného dítěte, v našem případě chlapce se svalovou dystrofií, byla pozorována také interakce dětí při všech aktivitách během dne v mateřské škole, jejich kooperace, hry, individuální i skupinové činnosti a vztahy ve skupině.

Sociometrické šetření proběhlo formou čtyř sociometrických her. Jako první jsme uskutečnili sociometrickou hru Pavučinka přátelství, kdy mají děti kutálením klubička utvořit pavučinku. První náhodně vybrané dítě obdrží klubičko, konec příze drží v dlani a klubičko kutálí kamarádovi se zdůvodněním, proč mu klubičko posílá. Ten klubičko uchopí, ve dlani podrží volný provázek a se zdůvodněním posílá klubičko dalšímu dítěti. Stejným způsobem hra pokračuje dále, dokud nevznikne pavučina.

Další sociometrickou hrou byla Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin? Při této hře se využívá malých obálek, které symbolizují pozvánky na narozeninovou oslavu. Každé z dětí obdrží určitý počet obálek, v našem případě se jednalo o 5 obálek. Následně je dětem položena otázka, koho by si chtěly pozvat na svou narozeninovou oslavu. Podle výběru poté děti vloží své obálky – pozvánky, do připravených schránek, které jsou označeny jmény nebo značkami dětí. Schránky jsou neprůhledné a opatřeny kryty, aby šetření bylo co nejobjektivnější.

Jako třetí sociometrická hra byla zvolena aktivita s projektivním charakterem. Název Smajlík napovídá, že se pracuje s obrázky tváří. Dětem je předloženo několik typů smajlíků. Jejich úkolem je, vybrat ten nejvhodnější, který nejvíce vystihuje vztah k vybranému dítěti, či to, jak jej vnímá. V našem případě byly použity čtyři typy obrázků. Konkrétně budou popsány v kapitole 6.3 Smajlík.

Na konec byla realizována sociometrická hra Motýlci. U této hry každé dítě obdrží list, který je součástí přílohy č. 3, na kterém jsou vyobrazeny obrázky motýlků. Prostředního označí svými iniciály. Úkolem dítěte je vybrat a přiřadit k motýlkům dva kamarády, se kterými by si rádo poletovalo a hrálo si, stejně tak, jako na obrázku.

Aby byly výsledky sociometrických her Pozvánka, Smajlík a Motýlci co nejobjektivnější, je nutné, aby byly realizovány individuálně a nedocházelo tak ke vzájemnému ovlivňování dětí. V našem šetření jsme k tomu využili postupné příchody dětí do mateřské školy.

4.3 Charakteristika výzkumného prostředí

Pro ucelený obraz, který chceme případovou studií vyjevit, je důležité také blíže charakterizovat prostředí, ve kterém dochází k výchovně vzdělávacímu procesu. V úvodu se věnujeme popisu mateřské školy, dále pak popisu třídy. Z důvodu zachování anonymity všech zúčastněných osob nebudeme blíže uvádět, kde šetření probíhalo.

Výzkumným prostředím je mateřská škola, kterou tvoří tři oddělená pracoviště. Budova mateřské školy, kterou navštěvuje chlapec, se nachází v blízkosti centra města, obklopena však je zelení. V nedalekém okolí na okraji města se rozprostírá les, kam často směřují kroky učitelek s dětmi při vycházkách. Budova školy je ze tří stran obklopena zahradou dostatečně vybavenou herními prvky, pískovišti, hřištěm i prostorem pro volnou hru a pohyb dětí. Jedna část zahrady je zrealizována jako přírodní učebna, kde je velké množství rostlin a keřů, dále záhonky, o které děti během sezóny mohou pečovat a zalévat je, bludiště a domeček z keřů, hmyzí domečky k pozorování hmyzu, přírodní jezírko, které je osazeno rybami a opatřeno pozorovacím můstkem, a především altán, který slouží k různým vzdělávacím i zábavným aktivitám.

Ve školním roce 2021/2022 toto pracoviště mateřské školy navštěvuje 210 dětí v celkem devíti třídách, z nichž jedna je speciální třída pro děti s vadami řeči, zřízena podle §16 odstavce 9 školského zákona. Vzdělávání probíhá podle školního vzdělávacího programu „Mám rád svoje město, kamarády a přírodu“, který je v souladu s rámcovým vzdělávacím programem

pro předškolní vzdělávání. V budově se nachází učebna s interaktivní tabulí, která je využívána především pro přípravu předškoláků na vstup do základní školy. Třídy jsou vybaveny moderním nábytkem a širokým výběrem hraček a didaktických pomůcek, které jsou pravidelně obměňovány.

Režim dne v mateřské škole je přizpůsoben dětem předškolního věku a je v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Děti jsou vzdělávány ve všech oblastech a jsou respektovány jejich individuální potřeby citové, socializační i vzdělávací. Mateřská škola úzce spolupracuje s rodinami dětí, základní školou i střední pedagogickou školou.

Ve třídě, kde dochází k našemu výzkumnému šetření, se nachází herní část, která je členěna do různých hracích koutků a center aktivit. Je zde poskytnut prostor pro individuální i skupinové činnosti, relaxaci, hry dětí i různé pohybové aktivity díky tělovýchovnému náčiní. Jídelní část se stoly, která je využívána nejen ke stravování, ale i pro stolní a deskové hry, didaktické, výtvarné a pracovní činnosti, je v těsné blízkosti výdejny stravy. Tato třída je navíc vybavena polytechnickým koutkem s pracovním ponkem a pracovním nářadím, které je při práci často využíváno a děti velmi baví. Děti řádně poučeny zde pracují nejen se dřevem, ale i s jinými materiály jako je balza nebo polystyren, vyřezávají, brousí, vrtají i šroubují, učí se zacházet s různými nástroji i aku nářadím. Díky tomuto vybavení se třída často zapojuje do různých projektů s technickým zaměřením. Mimo to je zde k dispozici i šicí stroj, na kterém se děti mohou individuálně učit šít. Sociální zařízení přímo sousedí se třídou, z něj se dále prochází do šatny. Ta je zařízena také novým nábytkem, šatními skříňkami, které dětem poskytují dostatek úložných prostorů na náhradní oblečení i oblečení pro pobyt venku.

5 Případová studie chlapce se svalovou dystrofií Duchenneova typu

V následující kapitole práce se zabýváme především osobní, rodinnou a školní anamnézou dítěte se svalovou dystrofií Duchenneova typu. Případová studie je metodou kvalitativní, jev je tedy zkoumán do hloubky. Pro dosažení kvalitních dat je využito všech dostupných zdrojů. Je zde zachována veškerá anonymita zúčastněných osob, proto bylo jméno chlapce změněno. Chlapcovi rodiče byli informováni o záměru vytvořit případovou studii a podepsali informovaný souhlas, který je součástí přílohy č. 1.

5.1 Osobní anamnéza

Chlapce z důvodu ochrany osobních údajů budeme označovat jménem Honzík. Honzík má 6 let a 3 měsíce. Matka udává, že těhotenství probíhalo bez problémů, její zdravotní stav byl před těhotenstvím i během něj dobrý. Honzíkův prenatální vývoj probíhal bez odchylek, porod začal v plánovaném termínu. Během porodu však začaly slábnout Honzíkovy srdeční ozvy, proto lékaři přistoupili k akutnímu císařskému řezu. Následně byl chlapec sledován v poradně pro rizikové novorozence. Další vývoj probíhal bez výraznějších zvláštností.

V Honzíkových třech letech pediatr na preventivní prohlídce zaznamenal pomalý růst neodpovídající růstové křivce. Z toho důvodu jej odeslal na endokrinologické vyšetření. To odhalilo jisté odchylky od normy a zvýšené hodnoty jaterních testů a Honzíkovi byl doporučen diagnostický pobyt v nemocnici. Následovala nejrůznější vyšetření, která po několika měsících u Honzíka odhalila onemocnění svalovou dystrofií Duchenneova typu. Tato zdrcující informace velmi zasáhla oba rodiče.

Po nejrůznějších vyšetřeních byl Honzík v lednu roku 2020 zařazen do klinické studie léku Vamorolone. Tato studie trvala 12 měsíců, během nichž byl Honzík podroben důkladným kontrolám a sledován odbornými lékaři v intervalech šesti týdnů. Pozitivní účinky tohoto léku převažovaly nad negativními, z toho důvodu se v medikaci léku Vamorolone nadále pokračuje.

V současné době je Honzík pravidelně sledován na neurologii. Jeho fyzický stav je dobrý, je snadněji unavitelný a je u něj patrná hypertrofie lýtek.

Oblast hrubé motoriky: Chůze je samostatná, našlapuje přes patu. Běh je mírně neobratný, objevuje se i letová fáze. Stoj ze země prostřednictvím nakročení s oporou ruky o jedno koleno, je naznačen myopatický šplh. Honzík zvládne kopnout do míče pravou nohou z klidové pozice.

Míč chytá obouruč, obouruč jej i odhazuje. Schody zvládá přísuvným i střídavým krokem, do schodů jde i bez přidržování se zábradlí. Honzík se rád zapojuje do všech pohybových aktivit. Využívá různá sportovní náčiní, míčky, balanční podložky. Při aktivitách venku rád využívá odrážedlo a motokáru. Při delších vycházkách či překonávání terénních nerovností je dříve unavitelný, je nutný odpočinek. Nesmí docházet k přetažení, proto má v takových případech k dispozici kočárek, který může Honzík v případě potřeby využít. Když si v některých pohybových aktivitách nebo při některých náročnějších činnostech není jistý, zvládne si sám říci o pomoc.

Oblast jemné motoriky: Honzík zvládá navlékat tvary na vícečetný bodový návlek, navlékat větší korálky na drátek či šňůrku. Z kostek postaví komín, srovná jej. Staví podle vlastní fantazie i podle předlohy, zvládne i přemostění. Kostky chytá dlaňovým i prstovým úchopem, drobné předměty uchopí pinzetově. Při všech typech úchopů má palec v opozici proti jednotlivým prstům. Při manipulaci s předměty upřednostňuje levou ruku. Rád si hraje s autíčky, využívá autodráhu či dopravní koberec, staví cesty, překážky i garáže.

Oblast grafomotoriky: Honzík zvládne napodobit kruh, čtverec, obdélník, trojúhelník, i čáry v různém směru. Kresba postavy se stále vyvíjí, je zachycen obličej se základními detaily, krk je dvojdimenzionální, končetiny jednodimenzionální, chybí správný počet prstů. Silnější pastelky chytá oběma rukama, jinak preferuje levou, přítlak je přiměřený. Úchop je klarinetový, k nápravě se využívá trojbodový nástavec na tužku. Po šestém roce se začal více zajímat o didaktickou nabídku činností, pracovní listy, které jsou nabízeny předškolákům. Na těchto úkolech je vidět pozvolný pokrok. Výtvarné činnosti sám nevyhledává, účastní se jich velmi zřídka.

Oblast komunikace: Ve verbálním projevu je patrná mírná artikulační neobratnost, je oslaben výdechový proud. Pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní. Spontánní řečový projev je v rozvinutých větách, tempo řeči je přiměřené, mluva je tišší. S vrstevníky Honzík komunikuje přirozeně, aktivně a rád, s dospělými komunikuje s mírným ostychem.

Oblast rozumových schopností: Honzík se orientuje ve velikostech, přiřadí a pojmenuje základní barvy, pojmenování geometrických tvarů je občas nejisté či chybné. Základní početní představy se pomalu utvářejí, v odhadu množství více a méně si je jistý, číselnou řadu vyjmenuje do pěti. Zná celé své jméno i bydliště, problémy mu činí určit nadřazené pojmy, slova opačného významu, pojmenovat roční období, dny v týdnu.

Rodiče chlapce vedou k aktivnímu životnímu stylu. Od osmi měsíců jeho věku s ním navštěvují kurzy plavání. Každý druhý den aktivně cvičí a sportují a denně se věnují protahovacímu cvičení, které je velmi důležité pro jeho zdravotní stav. O pohybové činnosti

Honzík jeví zájem, do většiny z nich se zapojuje. Rád pobývá na dětském hřišti, kde využívá různé prolézačky i houpačky. Honzík je stále v rehabilitační péči, kde již pod vedením fyzioterapeutů absolvoval různá rehabilitační cvičení.

5.2 Rodinná anamnéza

Honzík pochází z úplné rodiny, rodiče jsou sezdáni. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní a Honzík je jejich prvním dítětem. Těhotenství bylo plánováno, probíhalo bez problémů. Honzík má o tři roky mladšího sourozence, se kterým je matka na rodičovské dovolené. Rodina žije harmonickým životem, je sportovně založena, udržuje dobré vztahy i se širší rodinou. Rodiče se zajímají o zdravý životní styl, dodržují zásady zdravého stravování, které pěstují i u svých dětí. Na zdravou a pestrou stravu kladou velký důraz.

Po diagnostice Honzíkova onemocnění bylo provedeno genetické vyšetření u rodičů, následně u mladšího sourozence. Onemocnění svalovou dystrofií bylo prokázáno v matčině linii. Další genetické testy potvrdily toto onemocnění i u matčiny sestry. U Honzíkova mladšího bratra se onemocnění nepotvrdilo. V rodině se nevyskytují jiná onemocnění.

5.3 Školní anamnéza

Do mateřské školy Honzík nastoupil v září 2019, kdy mu byly tři roky a osm měsíců. Nástup do mateřské školy sice proběhl bez adaptačních obtíží, začlenění v kolektivu dětí a spolupráce s učitelkami však již tak bezproblémová nebyla. Z počátku Honzík verbálně nekomunikoval. Vyjadřoval se pouze neverbálně, jeho chování však bylo často nepřiměřené. Dodržování hygienických návyků mu v prvních týdnech činilo obtíže, nezřídka docházelo k nehodám s pomočením či pokálením. Již v prvních měsících docházky do mateřské školy se objevily obtíže související s Honzíkovou výškou, kdy ve třech letech a devíti měsících měřil 90 cm a vážil 13 kg. Nízký vzrůst mu komplikoval využívání některých standartních vybavení běžné třídy. Po dohodě s rodiči a vedením školy byl po dvou měsících přeřazen do třídy dětí méně než tříletých, kde vybavení více vyhovovalo jeho individuálním potřebám.

Změnu třídy a třídních učitelek zvládl Honzík velmi dobře. Komunikovat s dětmi mu však činilo potíže. Navazovat vztahy ve vrstevnické skupině se mu nedařilo. Docházelo k situacím, kdy některým dětem fyzicky ubližoval, kousal je nebo škrabal. Toto chování, které přetrvávalo několik měsíců, třídní učitelky přisuzovaly pokusům o navázání kontaktu s dětmi, nebyl však zvolen vhodný způsob navazování vztahů ve skupině. Dále převládala

komunikace neverbálního charakteru, zvuky a slova používal Honzík výjimečně. Vývoj řeči byl tedy značně opožděn.

V diagnostických záznamech je poznamenán rozvoj dítěte v oblasti biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Všechny kategorie v těchto oblastech byly při prvním záznamu po dvou měsících docházky Honzíka do MŠ hodnoceny známkou „*dosud nezvládá (má vážnější obtíže)*“. V dalších hodnotících obdobích se objevuje pozvolné zlepšení ve všech sledovaných oblastech.

V dalším školním roce, tedy ve 2020/2021, přešel Honzík opět do běžné třídy. Na základě vyšetření ze speciálněpedagogického centra mu bylo stanoveno podpůrné opatření 3. stupně s personální podporou asistenta pedagoga. Z doporučení školského poradenského zařízení vyplynulo, že vzdělávání má dále probíhat na základě ŠVP vypracovaného podle RVP PV, kdy obsahová náplň vzdělávání má odrážet individuální specifické vzdělávací potřeby Honzíka.

Vzdělávání v mateřské škole probíhalo podle doporučení speciálněpedagogického centra, kde byly doporučeny metody výuky. Jednalo se zejména o kombinované metody skupinové, individualizované a o multisenzoriální přístup, kdy bylo nutné respektovat Honzíkovy specifické vzdělávací potřeby a motivovat jej k cíleným činnostem. Individuální činnosti bylo a je nutné prokládat kooperativními, zařazovat didaktické hry, hry pro rozvoj sociálních dovedností a střídát aktivní činnosti s relaxací. Díky individuálnímu přístupu byly zaznamenány pokroky v rozvoji ve všech sledovaných oblastech.

Ve školním roce 2021/2022 začal Honzík plnit povinné předškolní vzdělávání. V září navíc došlo ke změně třídní učitelky v této třídě, v pololetí pak ke změně asistenta pedagoga. Tato situace naštěstí nijak negativně neovlivnila atmosféru ani vzdělávání v tomto kolektivu. Honzík denně při činnostech v mateřské škole rozvíjel své dovednosti, postoje a hodnoty ať už za pomoci asistenta pedagoga, nebo bez ní.

V této mateřské škole je k diagnostice dětí v roce povinného předškolního vzdělávání využívána publikace Brigitte Sindelarové *Předcházíme poruchám učení* (2016). Z tohoto materiálu vychází následující data, která jsou z období, kdy bylo Honzíkovi čerstvých šest let.

Diagnostika – zjištění deficitů v dílčích funkcích:

- Rozdíly v párových obrázcích (10 bodů z 10)
- Rozdíly v párových tvarech (7 bodů z 10)
- Ukryté tvary (9 bodů z 10)
- Rozdíly mezi dvěma slovy (6 bodů z 10)

- Rozdíly mezi dvěma slovy nemající smysl (5 bodů z 10)
- Ukrytá slova (5 bodů z 10)
- Spojení mezi viděným a slyšeným vjemem (5 bodů z 5)
- Spojení mezi slyšeným a viděným vjemem (4 body z 5)
- Paměť na obrázky (6 bodů z 8)
- Paměť na tvary (3 body z 8)
- Paměť na řadu slov (0 bodů ze 4, 0 bodů ze 4)
- Paměť na řadu slabik (0 bodů ze 4, 0 bodů ze 4)
- Zapamatovat si obrázky – vyjádřit je slovy (3 body ze 4)
- Zapamatovat si slova – vyhledat k nim obrázky (1 bod ze 4)
- Pohotovost mluvidel (3 body z 10)
- Koordinace ruky a oka při psaní (15 bodů z 15)
- Vyhledávání obrázků (15 bodů z 15)
- Vyhledávání slov (0 bodů z 10)
- Vnímání vlastního těla a prostoru (1 bod z 10)

Dále z diagnostických záznamů v *Orientačních poznámkách o rozvoji a učení dítěte dle Pedagogického hodnocení v pojetí RVP PV*, které jsou zaznamenávány v průběhu roku, v jednotlivých oblastech vyplývá:

Oblast biologická: ve většině hodnocených úkonů - *přetrvávají problémy (občasné, dílčí)*

Oblast psychologická:

Jazyk a řeč – ve většině hodnocených úkonů - *přetrvávají problémy (občasné, dílčí)*

Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace – v hodnocených úkonech – *zvládá s vynaložením maximálního úsilí, a přetrvávají problémy (občasné, dílčí)*

Sebepojetí, city, vůle – v některých hodnocených úkonech - *zvládá s vynaložením maximálního úsilí, a přetrvávají problémy (občasné, dílčí)*

Oblast interpersonální: ve většině hodnocených úkonů – *přetrvávají problémy (občasné, dílčí)*

Oblast sociálně-kulturní: ve většině hodnocených úkonů – *přetrvávají problémy (občasné, dílčí)*

Oblast environmentální: ve většině hodnocených úkonů – *přetrvávají problémy (občasné, dílčí)*

Z výše uvedeného vyplývá, že ve všech sledovaných oblastech se nadále vyskytují nedostatky, na které je nutné se při vzdělávacích činnostech zaměřit. Z posledního doporučení

ze speciálněpedagogického centra, kde byl proveden test školní zralosti, je zřejmé, že bude Honzíkovi udělen odklad školní docházky.

5.4 Závěry šetření

Dílčím cílem práce bylo vytvořit případovou studii chlapce se svalovou dystrofií Duchenneova typu formou osobní, rodinné a školní anamnézy. Tento chlapec se narodil po bezproblémovém těhotenství matce jako první dítě. Kromě sledování v poradně pro rizikové novorozence neměl do tří let jiné zdravotní komplikace. Ve třech letech zaznamenala dětská lékařka na preventivní prohlídce pomalý růst na růstové křivce, který odstartoval nejruznější lékařská vyšetření. Po několika měsících byla chlapci diagnostikována Duchenneova svalová dystrofie. V lednu 2020 se zúčastnil klinické studie léku Vamolorone, který má pozitivní vliv v péči o pacienty s Duchenneovou svalovou dystrofií. Lék je užíván do současné doby. Zdravotní stav chlapce je dobrý, má hypertrofická lýtka, je více unavitelný a na tento fakt je nutné brát během činností zřetel.

Nástup do mateřské školy i následné přerazení do třídy pro děti méně než tříleté z důvodu nízkého vzrůstu absolvoval chlapec bez zvláštních adaptační potíží. Největší problémy se objevily při komunikaci s dětmi ve skupině, kdy je kousal a škrabal. Rodiče i učitelé se domnívali, že se jednalo o pokus o komunikaci a interakci s vrstevníky, jelikož byl vývoj řeči opožděn. Z prvních školních diagnostických záznamů vyplývá, že chlapec ve všech sledovaných oblastech dosahoval úrovně „*dosud nezvládá (má vážnější obtíže)*“. V dalším školním roce mu na základě doporučení ze speciálněpedagogického centra bylo stanoveno podpůrné opatření 3. stupně s personální podporou asistenta pedagoga. Díky individuálnímu přístupu a využívání kompenzačních pomůcek pozvolna docházelo k rozvoji ve všech oblastech. Školní rok, kdy chlapec začal plnit povinné předškolní vzdělávání, začal změnou třídní učitelky. V pololetí pak přišla i změna asistenta pedagoga. Nebylo patrné, že by to mělo nějaký negativní dopad na vzdělávání či vztahy ve třídě.

Vzhledem k výsledkům z Orientačních poznámek o rozvoji a učení dítěte, Diagnostiky – zjištění deficitů v dílčích funkcích dle Sindelarové a doporučení ze speciálněpedagogického centra, kde byl proveden chlapci test školní zralosti, je zřejmé, že bude mít chlapec odklad školní docházky.

6 Sociometrické šetření ve třídě daného dítěte

Poslední kapitola práce zkoumá sociální začlenění daného dítěte ve skupině dětí a vztahy uvnitř skupiny. V rámci sociometrického šetření ve třídě daného chlapce jsme využili sociometrických her. Z důvodu větší objektivity jsme zvolili čtyři typy sociometrických her. Nejdříve Pavučinku přátelství, kdy si děti v kruhu posílaly klubíčko. Dále Pozvánku na oslavu narozenin, kdy každé z dětí vkládalo 5 pozvánek do kelímků, které byly označeny značkami dětí. Následně hru Smajlíci, kdy si děti vybíraly výraz smajlíka, který podle nich nejvíce charakterizuje chlapce. Nakonec pak hru Motýlci, kde na listu papíru se třemi motýlky označily prostředního motýlka svým jménem a zbylé dva jmény kamarádů, se kterými by si chtěly poletovat po louce a bylo by jim s nimi dobře. Následně jsme interpretovali výsledky her.

6.1 Pavučinka přátelství

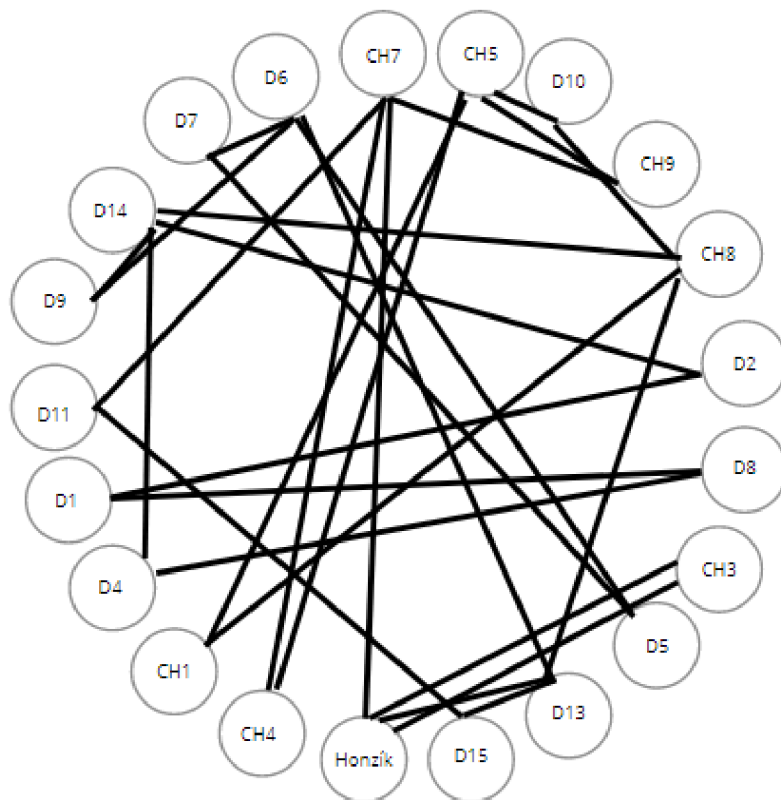
Tato hra byla realizována v den, kdy bylo přítomno 21 dětí z celkového počtu 25. Probíhala ve třídě, kdy se děti posadily do kruhu. Prvnímu dítěti bylo vloženo klubko s volným koncem do rukou. Dětem byla sdělena informace, jak bude hra probíhat. První dítě bylo náhodně vybráno, jednalo se o dívku D4. Tak držela volný konec provázku v ruce, druhou rukou odeslala klubko kamarádovi se sdělením, proč mu klubíčko posílá. Ten podržel v ruce provázek a klubíčko odesílal dalšímu kamarádovi stejným způsobem. Hra dále pokračovala a tímto vznikala pěkná pavučina přátelství. Vzhledem k relativně velkému počtu zúčastněných dětí, a tedy vyšší časové náročnosti, se v průběhu hry začala objevovat u nejmladších dětí nesoustředěnost a roztržitost. Z tohoto důvodu byla hra následně ukončena.

Interpretace výsledků hry Pavučinka přátelství

Ve hře Pavučinka přátelství získal Honzík klubíčko s provázkem dvakrát. Poprvé od chlapce CH7 se zdůvodněním, že si spolu rádi hrají. Honzík poté odeslal klubíčko chlapci CH3, kdy důvodem bylo, že má hezké papučky. Podruhé dostal Honzík klubíčko od chlapce CH3 s odůvodněním, že má Honzika rád. Honzík následně odeslal klubíčko dívce D13 ze stejného důvodu, tedy že ji má rád. Záznam kutálení klubíčkem a vzhled výsledné pavučinky je patrný z grafu 1. Z grafu 2 je zřejmé, kolikrát děti klubíčko během hry dostaly. Jak jsme již zmínili, výsledky hry byly ovlivněny vysokým počtem zúčastněných dětí a zdlouhavým průběhem hry, který nejmladší děti unavoval.

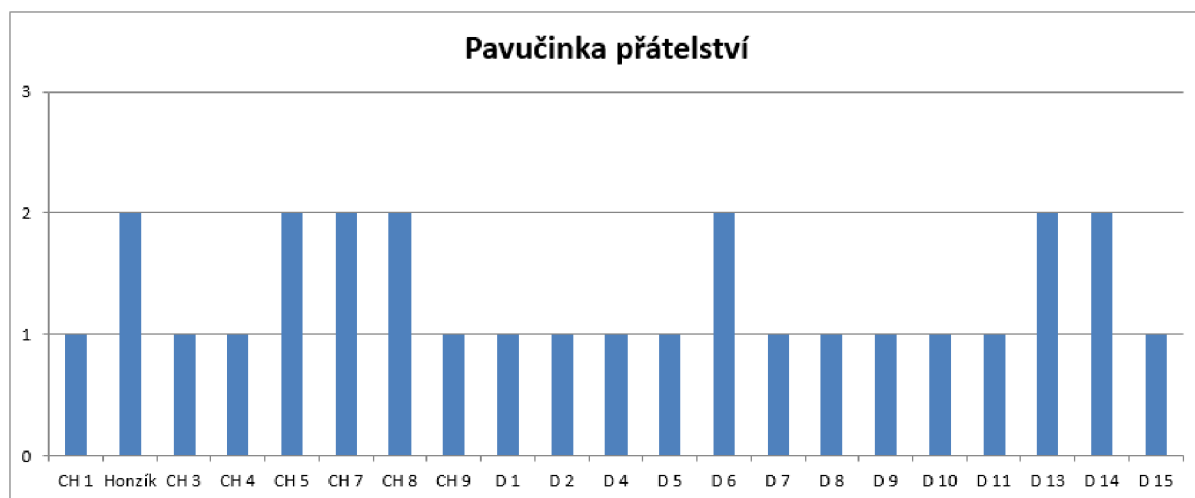
Z výsledků této hry by se dalo usuzovat, že si v kolektivu Honzík stojí velmi dobře. Vzhledem k výše uvedeným nevhodným podmínkám během této hry však nebudeme tyto výsledky považovat za relevantní.

Graf 1. Záznam sociometrické hry Pavučinka přátelství



(Zdroj: sociometrická hra Pavučinka přátelství, vlastní tvorba)

Graf 2. Výsledky sociometrické hry Pavučinka přátelství



(Zdroj: sociometrická hra Pavučinka přátelství, vlastní tvorba)

6.2 Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin?

Při této sociometrické hře bylo využito malých papírových obálek, které symbolizovaly pozvánky na narozeninovou oslavu. Každé dítě ráno po příchodu do třídy obdrželo 5 obálek. Následně mu bylo sděleno, že tyto obálky jsou pozvánky na narozeninovou oslavu. Poté si každé z dětí vybralo 5 kamarádů, které by na svou oslavu pozvalo. Tyto obálky vložilo do určených kelímků opatřených víčkem a označených značkami dětí. Způsob možného provedení je k nahlédnutí v příloze č. 2. Takto byly postupně vyzvány všechny děti, které byly během určených dvou dnů přítomny v mateřské škole. Nepřítomen byl chlapec CH6 a dívka D12, což je také patrné z tabulky 1.

Interpretace výsledků hry Pozvánka

Z tabulky 1 vyplývá, že pozvánky na narozeninovou oslavu obdržel Honzík tři. Byly od chlapců CH3, CH4 a CH5. Sám Honzík vložil pozvánku do kelímku chlapcům CH4 a CH5, v těchto případech se jednalo o vzájemný vztah, vzájemnou výměnu. Další pozvánka patřila chlapci CH8. Zbývající dvě možnosti pozvání dalších kamarádů na narozeninovou oslavu Honzík nevyužil. Neučinil tak ani po časové prodlevě. Jeho odůvodnění znělo: „*Já už nikoho dalšího nechci.*“

Nevíce pozvánek obdržely děti CH5, D4 a D6 se stejným počtem 8 pozvánek, což je patrné z grafu 3. Honzík i dalších sedm dětí obdrželo po 3 pozvánkách, což je nejpočetnější skupina se stejným množstvím pozvánek. Dvě pozvánky obdržela dívka D9, která není v kolektivu tolik oblíbená, což výsledky hry potvrzují. A jednu pozvánku obdržela dívka D15, která pro vysokou absenci ve skupině dětí nemá mnoho kamarádů.

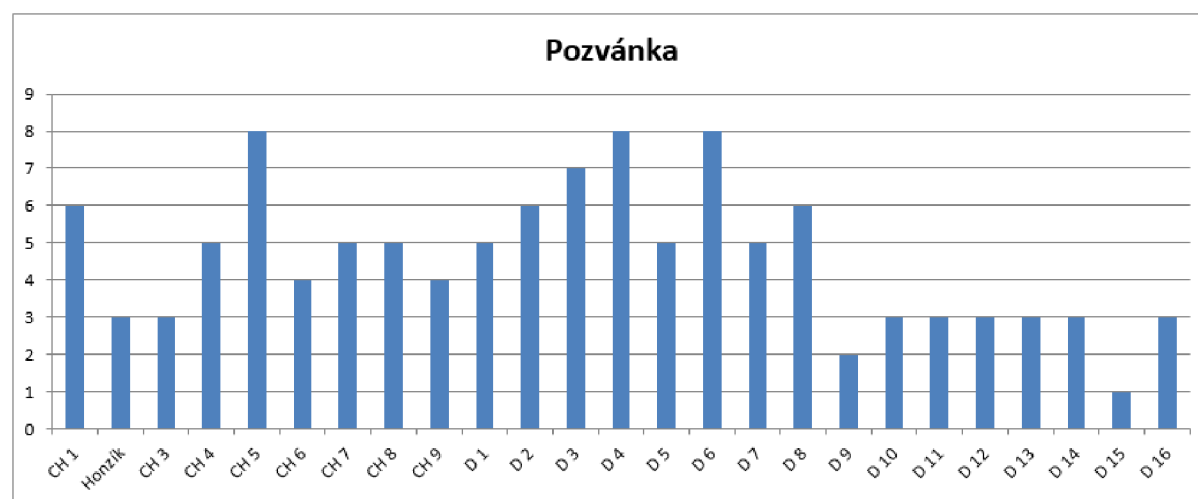
Lze tedy konstatovat, že dle této hry Honzík nijak nevyčnívá nad ostatní děti, zároveň ale není typ neoblíbeného dítěte. Pozoruhodné však je, že sám nechtěl využít možnosti věnovat 5 pozvánek pěti různým dětem a věnoval pouze 3 z nich.

Tabulka 1. Záznam věnovaných a obdržených pozvámek

	CH 1	Honzík	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6	CH 7	CH 8	CH 9	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 10	D 11	D 12	D 13	D 14	D 15	D 16	
CH 1				X		X	X												X							
Honzík				X	X			X																		
CH 3		X		X	X											X			X							
CH 4		X	X		X		X								X											
CH 5		X					X	X	X	X																
CH 6																										
CH 7	X			X	X			X	X																	
CH 8				X		X		X		X	X															
CH 9	X			X		X						X							X							
D 1											X	X	X				X	X								
D 2								X		X	X		X				X									
D 3									X				X	X								X				X
D 4										X	X	X						X						X		
D 5				X									X		X							X				X
D 6	X									X			X			X								X		
D 7	X			X							X		X			X					X					
D 8										X	X	X	X										X			
D 9											X				X		X				X	X				
D 10				X	X		X								X					X						X
D 11			X		X														X					X		
D 12																					X					X
D 13	X				X								X	X	X											
D 14													X	X	X	X	X					X				
D 15			X												X	X		X		X						
D 16	X												X	X			X				X					

(Zdroj: sociometrická hra Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin, vlastní tvorba)

Graf 3. Výsledky sociometrické hry Pozvánka



(Zdroj: Sociometrická hra Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin, vlastní tvorba)

6.3 Smajlík

V této aktivitě s projektivním charakterem byla jednotlivě dětem přítomným ten den v mateřské škole předložena řada připravených smajlíků. Úkolem dětí bylo přiřadit Honzíkovi dle vlastního uvážení nejvhodnějšího smajlíka, který by jej měl charakterizovat. Jednalo se o následující čtyři typy obrázků:



- milý, usměvavý



- veselý, zábavný



- srdečný, mám ho rád



- neutrální

Interpretace výsledků – Smajlík

V den, kdy probíhalo toto šetření, bylo ve třídě přítomno 21 dětí včetně Honzíka. První typ obrázku (milý, usměvavý) získal Honzík od jedenácti dětí. Z tabulky 2 je patrné, že jej získal od chlapců CH1, CH3, CH8 a od dívek D1, D5, D6, D7, D10, D11, D14 a D15. Druhý typ (veselý, zábavný) získal od čtyř dětí, a to od CH4, CH5, D8 a D13. Třetí typ (srdečný, mám ho rád) získal Honzík od D2. A čtvrtý typ obrázku (neutrální) získal od čtyř dětí, CH7, CH9, D4 a D9.

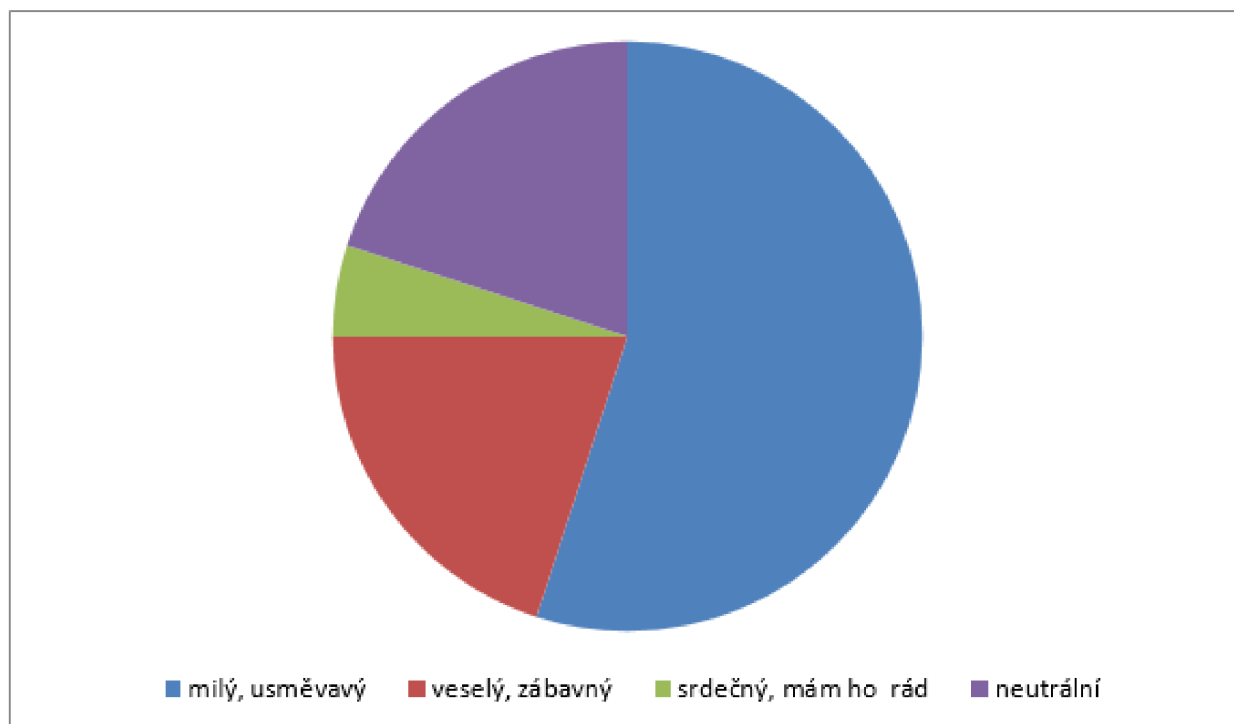
Zajímavé je hodnocení dívky D2, která jako jediná přiřadila Honzíkovi typ obrázku „srdečný, mám ho rád“. Přisuzujeme to spíše povaze dívenky, která je veselá, přátelská a živá, než silnějším citům. Graf 4 znázorňuje převážující kladné hodnocení Honzíkovy osoby. 11 získaných smajlíků typu „milý, usměvavý“, 4 smajlíky typu „veselý, zábavný“ a 1 smajlík typu „srdečný, mám ho rád“ vypovídá o tom, že je dětmi ve skupině vnímám pozitivně.

Tabulka 2. Záznam Honzíkovi přiřazených smajlíků

	Milý, usměvavý	Veselý, zábavný	Srdečný, mám ho rád	Neutrální
CH 1	X			
CH 3	X			
CH 4		X		
CH 5		X		
CH 7				X
CH 8	X			
CH 9				X
D 1	X			
D 2			X	
D 4				X
D 5	X			
D 6	X			
D 7	X			
D 8		X		
D 9				X
D 10	X			
D 11	X			
D 13		X		
D 14	X			
D 15	X			

(Zdroj: Sociometrická hra Smajlík, vlastní tvorba)

Graf 4. Záznam výsledků hry Smajlík



(Zdroj: Sociometrická hra Smajlík, vlastní tvorba)

6.4 Motýlci

Při této sociometrické hře dostaly děti list, na kterém byli znázorněni tři motýlci. Prostředního motýlka vždy každý označil svými iniciálami. K dalším dvěma motýlkům mohly děti přiřadit některé své dva kamarády, které by chtěly mít po svém boku a poletovat si s nimi, jako na obrázku. Tento výběr se nám pokusily odůvodnit.

Interpretace výsledků hry Motýlci

Z tabulky 3 je zřejmé, že si Honzík ve hře jako své kamarády motýlky vybral chlapce CH4 a CH8. Jako zdůvodnění udal, že se jedná o kamarády, se kterými si ve školce rád hraje. Z pozorování vyplývá, že toto tvrzení je pravdivé, tyto chlapci si s Honzíkem hrají s auty, staví z velkých molitanových kostek domečky nebo si hrají se zvířátky.

Honzíka si jako motýlka nezvolilo žádné ze zúčastněných dětí. Toto přisuzujeme faktu, že se Honzík často hraje sám a v kolektivu dětí není příliš výrazný, ani průbojný, působí spíše introvertně. Domníváme se, že pokud by hra Motýlci obsahovala alespoň čtyři možnosti pro volbu kamaráda, zvýšila by se šance na to, aby byl Honzík označen za motýlka. Z grafu 5 je však patrné, že si stejně jako Honzík ve hře stojí i další děti. Jsou to děti CH3, CH6, D8 a D15. Nejlépe si pak stojí chlapci CH4 a CH7, kteří jsou přátelští a ve skupině výrazní a velmi oblíbení.

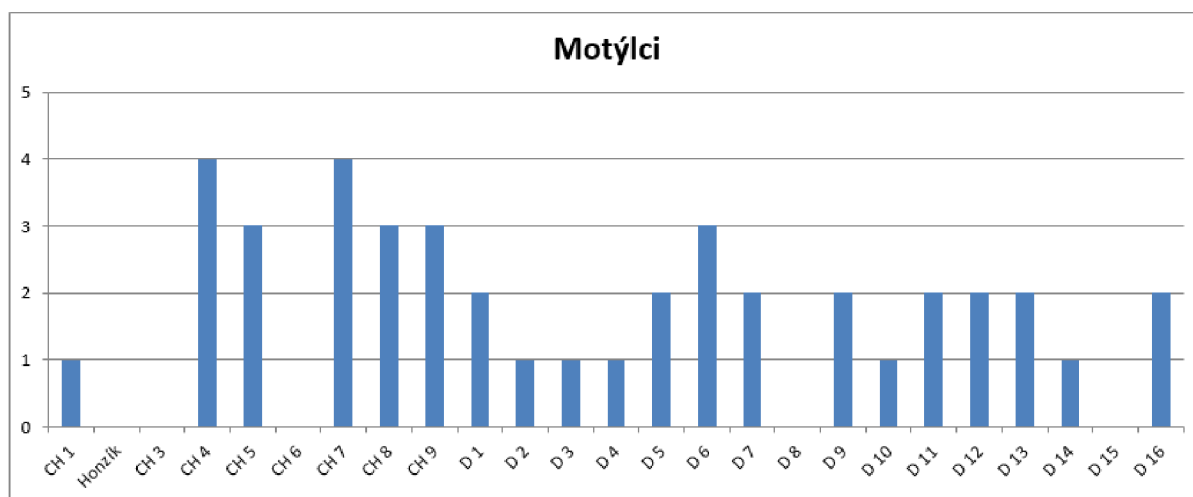
Z této hry tedy můžeme usuzovat, že Honzík nepatří do nejužšího výběru nejlepších kamarádů dětí, nenachází se však v této pozici sám. Stejně si stojí další čtyři děti.

Tabulka 3. Záznam označených kamarádů v sociometrické hře Motýlci

	CH 1	Honzík	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6	CH 7	CH 8	CH 9	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 10	D 11	D 12	D 13	D 14	D 15	D 16
CH 1				X											X										
Honzík				X				X																	
CH 3				X			X																		
CH 4							X								X										
CH 5							X		X																
CH 6																									
CH 7					X				X																
CH 8					X				X																
CH 9					X		X																		
D 1													X								X				
D 2								X											X						
D 3																									
D 4										X													X		
D 5																						X			X
D 6	X															X									
D 7				X											X										
D 8										X		X													
D 9																				X	X				
D 10								X			X														
D 11																		X			X				
D 12																									
D 13														X											X
D 14															X	X									
D 15																		X		X					
D 16																									

(Zdroj: Sociometrická hra Motýlci, vlastní tvorba)

Graf 5. Záznam výsledků sociometrické hry Motýlci



(Zdroj: Sociometrická hra Motýlci, vlastní tvorba)

6.5 Závěry sociometrického šetření

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zjistit a popsat sociální začlenění dítěte s Duchenneovou svalovou dystrofií v kolektivu intaktních dětí v běžné třídě mateřské školy.

Chlapec se svalovou dystrofií Duchenneova typu, který byl zvolen jako případ pro praktickou část bakalářské práce, navštěvuje mateřskou školu od září 2019, kdy mu byly 3 roky a 8 měsíců. Ze zjištěné anamnézy víme, že první rok docházky do mateřské školy nedovedl správně navazovat kontakty a komunikovat s dětmi ve třídě. Projevovalo se na to způsobu chování, kdy děti kousal a škrabal. Během vzdělávání v mateřské škole došlo k pozitivnímu vývoji v oblasti sociálního chování, zejména odezněl nevhodný fyzický kontakt, jako bylo zmiňované kousání a škrabání ostatních dětí. Chlapec projevuje větší zájem o děti a kolektivní činnosti. Velkou roli při výběru kolektivních aktivit hraje složení skupiny a věk dětí ve skupině, která má být jeho zájmem. Ve svém výběru preferuje mladší děti, většinou chlapce. Oblíbenou činností jsou hry s auty, stavění z velkých kostek a hry se zvířátky.

Dílčím cílem práce bylo zjistit sociální vztahy mezi dětmi v této třídě a postavení dítěte se svalovou dystrofií ve vrstevnické skupině. Vztahy ve skupině jsou přátelské a pozitivní. Vzhledem k heterogenitě třídy zde vznikají skupinky dětí podobného věku. Paradoxem se zde jeví fakt, že právě Honzík, který patří mezi nejstarší děti, vyhledává společnost nejmladších dětí, především chlapců. Z výsledků sociometrických her vyplývá, že Honzík nijak nevyčnívá nad ostatními dětmi, zároveň si ale nestojí nijak špatně.

V sociometrické hře Pavučinka přátelství Honzík obstál velmi dobře. S dalšími šesti dětmi získal pomyslné dva body, zbývajících 14 dětí získalo po jednom bodu. Výsledky hry však mohou být zkreslené. Hra musela být předčasně ukončena z důvodu únavy, nesoustředěnosti a roztržitosti nemladších dětí. Proto výsledky této hry nepovažujeme za relevantní.

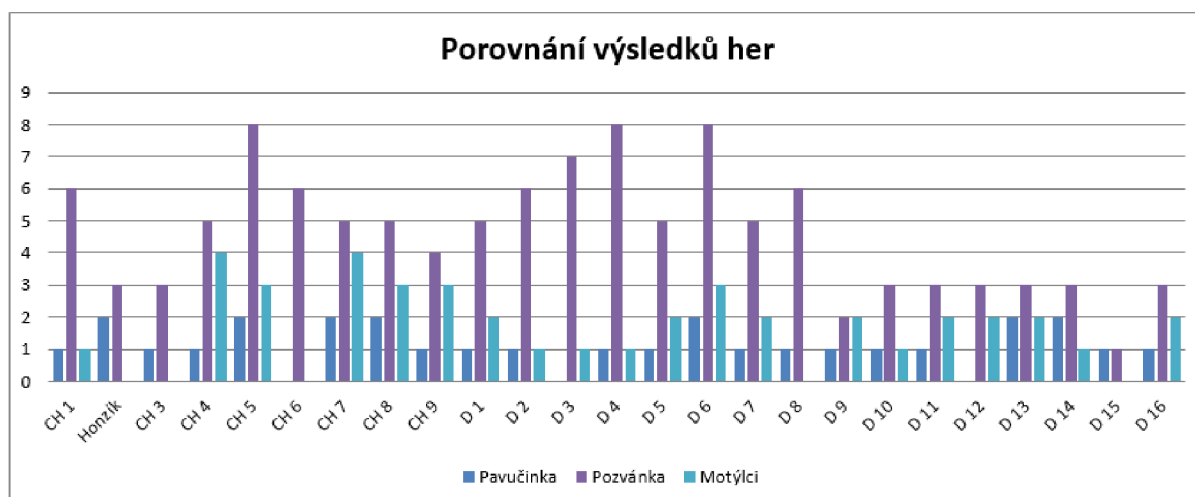
Ve hře Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin? získal Honzík tři pozvánky. Je to stejné množství pozvánek, jako získalo nejvíce dětí ve skupině. Tyto děti si tedy stojí v kolektivu velmi podobně. Největší množství pozvánek obdržely tři děti. Z toho můžeme usoudit, že tyto děti jsou v kolektivu nejoblíbenější.

Ve hře Smajlík přiřazovalo Honzíkovi vystihující typ smajlíka celkem 20 dětí. 11 z nich zvolilo typ „milý, usměvavý“, což je většina dětí. 4 děti přiřadily typ „veselý, zábavný“ a jedna dívka přiřadila typ „srdečný, mám ho rád“. Celkem tedy Honzík získal 16 pozitivních smajlíků. Pouze 4 děti mu přiřadily typ „neutrální“. Můžeme tedy konstatovat, že je ve skupině vnímán většinou dětí kladně.

Ze záznamu sociometrické hry Motýlci je patrné, že Honzík a další čtyři děti nezískaly žádný pomyslný bod. Přisuzujeme to faktu, že tyto děti nepatří do nejužšího výběru nejlepších přátel dětí. Bylo zde totiž možno udělit body pouze dvěma dětem. Pokud by bylo možné udělit body například čtyřem dětem, šance těchto dětí by byly vyšší. Nejvyšší počet bodů získaly dvě děti, a to 4 body. Zajímavé je, že ani jedno z těchto dvou dětí nedosáhlo nejlepších výsledků v předchozích dvou hrách. Výsledky her, které jsou porovnány v grafu 6, mohly být ovlivněny různými aspekty.

Postavení Honzíka ve skupině se v průběhu vzdělávání proměňovalo. Z počátku byl z důvodu nevhodného způsobu komunikace kolektivem spíše vyčleňován. To se pomalu dozráváním chlapce měnilo. Nyní si v rámci kolektivu stojí dobře. Nepatří sice mezi nejoblíbenější děti, není ale ani naopak na okraji skupiny. Většina dětí ho hodnotí kladně a pozitivně.

Graf 6. Porovnání výsledků her



(Zdroj: Porovnání výsledků her, vlastní tvorba)

Etické aspekty a limity bakalářské práce

Před začátkem výzkumného šetření jsme informovali rodiče o záměru zabývat se případovou studií jejich syna se svalovou dystrofií Duchenneova typu a jeho sociálním začleněním v mateřské škole. Následně rodiče podepsali Informovaný souhlas, který je součástí přílohy č. 1 této práce. Z důvodů zachování anonymity nebylo uvedeno místo, kde šetření probíhalo, a jména účastníků výzkumu byla změněna.

Mezi faktory, které mohou ovlivnit výzkumné šetření i jeho výsledky, můžeme zařadit prostředí, kde výzkum probíhá. Také fyzický i psychický stav zúčastněných osob mohou šetření výrazně ovlivnit. V našem případě to byla absence chlapce, z důvodu nemoci ve dnech, kdy bylo naplánováno šetření prostřednictvím sociometrických her. Proto tyto hry musely být odloženy. Dále vysoký počet hráčů a heterogenita třídy při sociometrické hře Pavučinka přátelství, který způsobil zdlouhavý průběh hry a z toho důvodu docházelo k únavě, nesoustředění a roztržitosti nejmladších dětí. Tato hra proto nebyla realizována dostatečně dlouho, jak bylo původně zamýšleno. Mezi další faktory můžeme zařadit aktuální nálady dětí a vztahy mezi dětmi ve třídě.

Výzkumníkovi se nedařilo dohledat více odborné literatury, která by se věnovala tématu svalové dystrofie. Právě nižší počet zdrojů se může jevit jako limit bakalářské práce. Dalším limitem především výzkumné části může být pohled výzkumníka, na jehož utváření mohou mít vliv různé faktory, například vlastní únava, a který může i přes veškerou snahu být ovlivněn a neobjektivní.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem sociálního začlenění dítěte se svalovou dystrofií Duchenneova typu v mateřské škole.

Práce byla rozdělena dvou částí, teoretické a praktické. Praktickou část tvořily tři kapitoly. První kapitola se zaměřovala na teoretické poznatky týkající se onemocnění svalové dystrofie. V podkapitolách byla popsána definice, typy onemocnění, projevy a průběh onemocnění, diagnostika, léčba a rehabilitace, psychologické aspekty a možnosti začlenění osob s tělesným postižením do společnosti.

Druhá kapitola popisovala dítě předškolního věku. V podkapitolách vymezovala toto období, charakterizovala vývoj poznávacích procesů, verbálních schopností, emoční vývoj, sociální začlenění a školní zralost.

Třetí kapitola se věnovala socializaci a vrstevnickým vztahům. Podkapitoly blíže popisovaly socializaci, mezilidské vztahy, sociální skupiny i vrstevnické vztahy v předškolním věku.

Praktickou část představovaly také tři kapitoly. V pořadí čtvrtá kapitola bakalářské práce se věnovala metodologii výzkumu. Práce má charakter kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem bylo zjistit a popsat sociální začlenění dítěte s Duchenneovou svalovou dystrofií v kolektivu intaktních dětí v běžné třídě mateřské školy. Dílčím cílem bylo vytvořit případovou studii konkrétního dítěte formou osobní, rodinné a školní anamnézy. Dalším dílčím cílem bylo zjistit sociální vztahy mezi dětmi v kolektivu běžné heterogenní třídy mateřské školy, kde je inkludováno dítě se svalovou dystrofií, a jeho postavení ve vrstevnické skupině. Dále zde byly vymezeny metody a techniky a popsána charakteristika výzkumného prostředí.

Pátá kapitola byla věnována případové studii. V jejím rámci byla zpracována osobní, rodinná a školní anamnéza chlapce se svalovou dystrofií Duchenneova typu. Poslední podkapitola shrnula závěry šetření.

Šestá kapitola se věnovala sociometrickému šetření, které probíhalo využitím čtyř typů sociometrických her. Každé z nich byla věnována vlastní podkapitola a interpretace výsledků her. Na konci kapitoly pak v závěru sociometrického šetření byly popsány výsledky, které vzešly z provedeného šetření.

V závěru lze konstatovat, že se nám šetřením podařilo naplnit hlavní cíl i dílčí cíle práce. Všechny děti ve skupině mezi sebou mají pěkné vztahy, nenachází se zde žádné, které by bylo vyčleněno z kolektivu. Vznikají zde samozřejmě skupinky dětí, které se více přátelí, to je však naprosto běžný jev v heterogenních třídách. V průběhu šetření jsme mohli spatřovat,

že na pomyslném žebříčku oblíbenosti jsou na nižších pozicích děti, které mají vyšší absenci a děti, které jsou více introvertní a samotářské. I toto je naprosto pochopitelné a nepovažujeme tuto skutečnost za žádnou odchylku. Většina dětí Honzíka vnímá kladně, nepatří sice mezi nejlepšího kamaráda dětí, ale přesto je bez problémů začleněn do kolektivu intaktních dětí a ty jej berou jako přirozenou součást jejich života.

Zdroje

- BEDNAŘÍK, Josef, 2001. *Nemoci kosterního svalstva*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-187-0.
- FIALOVÁ, Ilona, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ, 2012. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Vydání první. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-233-8.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Druhé přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4674-6.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANKOVSKÝ, Jiří, 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vydání druhé. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KOMENSKÝ, Jan Amos, 1972. *Informatorium školy mateřské: povinná četba pro pedagogické školy – třídy pro přípravu učitelek mateřských škol*. Vydání třetí. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- KOPECKÁ, Ilona, 2011. *Psychologie 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3875-8.
- KOPECKÁ, Ilona, 2012. *Psychologie 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3876-5.
- KOPECKÁ, Ilona, 2015. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KOŤÁTKOVÁ, Soňa, 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. Druhé, rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4435-3.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Druhé, aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

- LANGMEIER, Josef, Miloš LANGMEIER a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie*. Vydání první. Praha: HaH. ISBN 80-86022-37-4.
- LECHTA, Viktor, 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
- MUNTAU, Carolina Ania, 2014. *Pediatric*. Druhé české vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
- Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV: metodika pro podporu individualizace vzdělávání v podmínkách mateřské školy*, 2007. Praha: VÚP. ISBN 978-80-87000-10-6.
- SEIDL, Zdeněk, 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 80-247-0623-7.
- SEIDL, Zdeněk, 2008. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2733-2.
- SINDELAROVÁ, Brigitte, 2016. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Vydání šesté. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1082-5.
- SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Aktualizované a doplněné druhé vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, 2004. *Přehled sociální psychologie*. Vydání druhé. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0929-1.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TYRLÍKOVÁ, Ivana a kol., 2005. *Neurologie pro sestry*. Vydání první. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-287-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Doplněné a přepracované druhé vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VÍTKOVÁ, Marie, 2006. *Somatopedické aspekty*. Druhé, rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.
- Zlatý standard péče o pacienty s DMD/BMD*, 2007. Vydání první. Parent Project. ISBN 978-80-254-0433-1.

Seznam zkratk

DMD	Duchenneova svalová dystrofie
BMD	Beckerova svalová dystrofie
EMG	Elektromyografie
CNS	Centrální nervová soustava
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
ŠVP	Školní vzdělávací program

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Informovaný souhlas rodičů

Příloha č. 2 – Fotografie sociometrické hry Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin?

Příloha č. 3 – Pracovní list sociometrické hry Motýlci

Příloha 1 – Informovaný souhlas rodičů

Informovaný souhlas

Vážení rodiče,

jmenuji se Pavla Náhlíková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kde studuji 3. ročník oboru Učitelství pro mateřské školy a speciální pedagogika. Obracím se na Vás s následující prosbou.

Zpracovávám závěrečnou práci na téma Sociální začlenění dítěte se svalovou dystrofií Duchenneova typu v mateřské škole. Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem praktické části bude zjistit a popsat sociální začlenění dítěte s Duchenneovou svalovou dystrofií v kolektivu intaktních dětí v běžné třídě mateřské školy a vytvořit případovou studii tohoto dítěte formou osobní, rodinné a školní anamnézy. Ráda bych při výzkumném šetření pracovala s Vaším synem. Za účelem vypracování podrobné anamnézy Vás tímto zdvořile žádám o podepsání tohoto informovaného souhlasu. Při nakládání s informacemi bude zachována veškerá anonymita Vaše i Vašeho dítěte.

Souhlasíme – nesouhlasíme s účastí našeho syna na výše uvedeném výzkumu, s použitím a zpracováním informací a potřebných podkladů pro vypracování této závěrečné práce.

Datum:

Podpis rodičů:.....

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý studentka.

Příloha 2 – Fotografie sociometrické hry Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin?

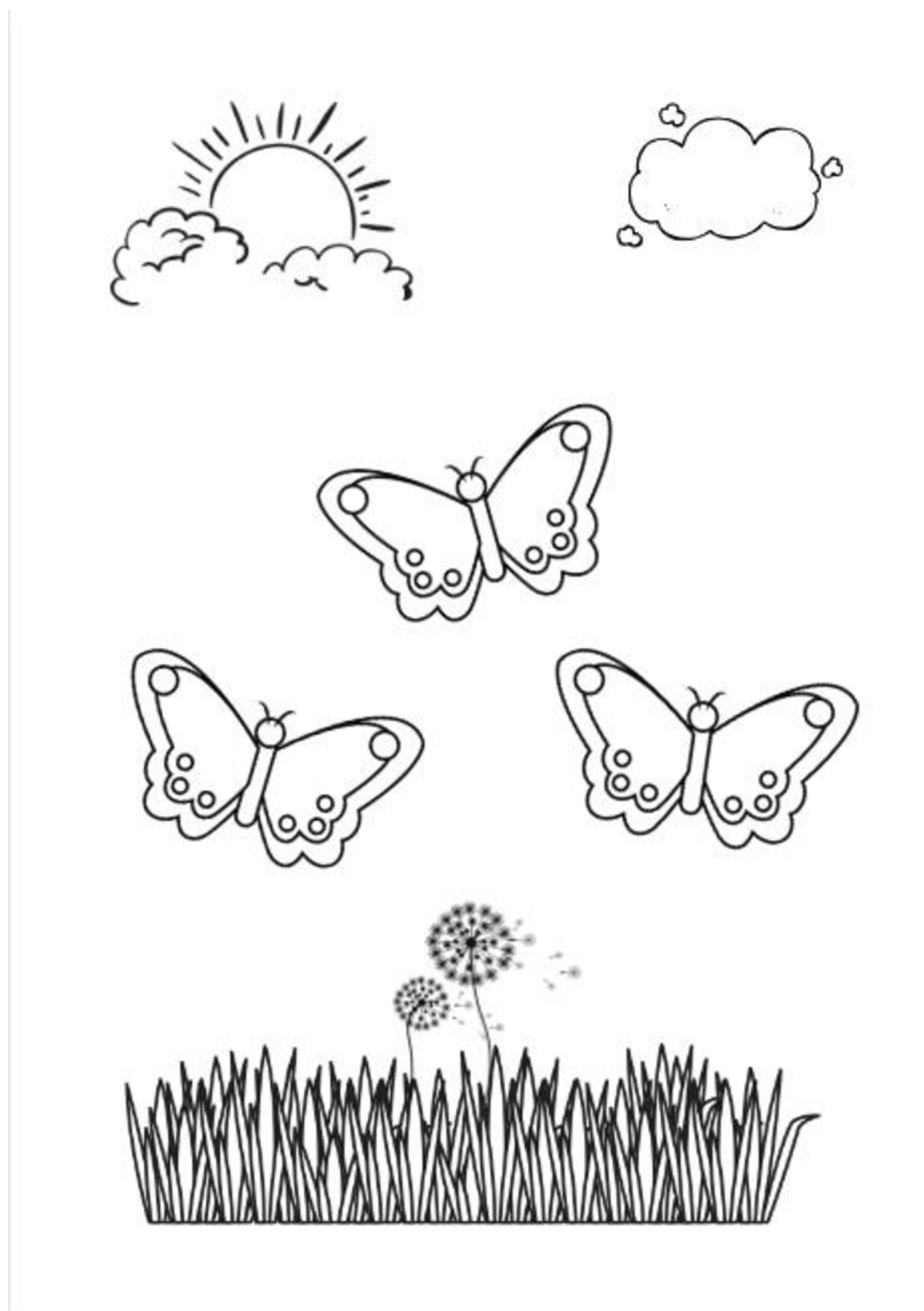


(Zdroj: vlastní tvorba)



(Zdroj: vlastní tvorba)

Příloha 3 – Pracovní list sociometrické hry Motýlci



(Zdroj: vlastní tvorba)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavla Náhlíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Sociální začlenění dítěte se svalovou dystrofií Duchenneova typu v mateřské škole
Název v angličtině:	Social inclusion of a child with Duchenne muscular dystrophy in kindergarten
Anotace práce:	Bakalářská práce je tvořena teoretickou a praktickou částí. Teoretická část se zabývá svalovou dystrofií, specifiky vývojového období dítěte předškolního věku a socializací a vrstevnickými vztahy. Praktická část má charakter kvalitativního výzkumu, který byl zpracován formou případové studie a sociometrického šetření prostřednictvím sociometrických her. Jsou zde zahrnuty výsledky šetření, ke kterým jsme díky použitým metodám dospěli.
Klíčová slova:	Svalová dystrofie, Duchenneova svalová dystrofie, dítě předškolního věku, socializace, vrstevnické vztahy, sociální skupiny
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis consists of a theoretical and practical part. The theoretical part deals with muscular dystrophy, the specifics of the developmental period of a preschool child and socialization and peer relationships. The practical part has the character of qualitative research, which was developed in the form of a case study and sociometric survey through sociometric games. The results of the survey, which we arrived at thanks to the methods used, are included here.
Klíčová slova v angličtině:	Muscular dystrophy, Duchenne muscular dystrophy, preschool child, socialization, peer relationships, social groups
Přílohy vázané k práci:	Příloha 1 – Informovaný souhlas rodičů Příloha 2 – Fotografie sociometrické hry Pozvánka – Koho pozvu na oslavu svých narozenin? Příloha 3 – Pracovní list sociometrické hry Motýlci
Rozsah práce:	48 stran
Jazyk práce:	Český jazyk