



METODICKÁ PŘÍRUČKA

5

METODIKA PRÁCE S TŘÍDNÍM  
KOLEKTIVEM V INKLUZIVNÍ  
TŘÍDĚ SE ZAMĚŘENÍM  
NA ŽÁKY S EPILEPSIÍ

ILONA FIALOVÁ

MASARYKOVA  
UNIVERZITA



# **Metodika práce s třídním kolektivem v inkluzivní třídě se zaměřením na žáky s epilepsií**

Metodická příručka

**Ilona Fialová**

Klíčová aktivita 6: Výuka žáků se SVP v inkluzivní třídě ZŠ

Modul 5

Masarykova univerzita

Brno 2020

Publikace je vydána v rámci řešení projektu Kvalitní inkluzivní vzdělávání *žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní a střední škole* (registrační číslo projektu CZ.02.3.62/0.0/0.0/16\_037/0004872) a s jeho finanční podporou.



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



Kniha je šířená pod licencí  
**CC BY-NC-ND 4.0** Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0

© 2020 Masarykova univerzita

ISBN 978-80-210-9855-8

# Obsah

|                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| O projektu.....                                                                                                            | 4         |
| Úvod .....                                                                                                                 | 8         |
| <b>1 Teoretická východiska vzdělávání žáků s epilepsií v inkluzivním prostředí školy .....</b>                             | <b>9</b>  |
| 1.1 Charakteristika chronického onemocnění .....                                                                           | 9         |
| 1.2 Charakteristika epilepsie .....                                                                                        | 13        |
| 1.3 Specifika inkluze u žáků s epilepsií .....                                                                             | 23        |
| 1.4 Vliv neurologického onemocnění na rozvoj osobnosti .....                                                               | 27        |
| <b>2 Vzdělávání žáka s epilepsií v inkluzivní třídě základní školy .....</b>                                               | <b>33</b> |
| 2.1 Speciálně pedagogická diagnostika žáka se zaměřením na epilepsii.....                                                  | 33        |
| 2.2 Podpurná opatření u žáka s epilepsií.....                                                                              | 57        |
| 2.3 Použití vybraných speciálních metod a forem ve výuce.....                                                              | 64        |
| 2.4 Příklad dobré praxe .....                                                                                              | 68        |
| <b>3 Dílčí projekt KA5 B – Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na žáky s diagnózou epilepsie .....</b> | <b>71</b> |
| 3.1 Cíle a metodologie .....                                                                                               | 71        |
| 3.2 Charakteristika zkoumaného souboru a prostředí .....                                                                   | 73        |
| 3.3 Popis výzkumného šetření a vyhodnocení .....                                                                           | 76        |
| Závěr.....                                                                                                                 | 87        |
| Shrnutí .....                                                                                                              | 88        |
| Summary .....                                                                                                              | 89        |
| Literatura .....                                                                                                           | 90        |
| Seznam obrázků, schémat a tabulek.....                                                                                     | 94        |
| Jmenný rejstřík .....                                                                                                      | 95        |
| Věcný rejstřík .....                                                                                                       | 97        |
| Přílohy .....                                                                                                              | 101       |

## O projektu

Cílem projektu *Kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní a střední škole* je realizovat kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) ve škole hlavního vzdělávacího proudu. Naučit pedagogy zacházet s diverzitou v inkluzivní třídě. Vypracovat koncept pro inkluzivní vyučování s podporou zahraničních zkušeností. Zasiťovat školy, podpořit zkušenosti dobré praxe. Zaměřit se na podporu žáků s SVP při vstupu na trh práce, zpřístupnit vzdělávání s využitím pohybových volnočasových aktivit. Podpořit inkluzivní vzdělávání osvětovými aktivitami určenými pro veřejnost.

Projekt je realizován prostřednictvím šesti klíčových aktivit. Jednotlivé klíčové aktivity jsou komplexně zaměřené na inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Byly vybrány a definovány tak, aby naplňovaly cíl projektu, kterým je realizovat kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků s SVP na základní a střední škole a maximálně podpořit zapojené školy a školská zařízení do realizace a výstupů projektu.

### Jednotlivé klíčové aktivity jsou:

- Povinné aktivity
  - Aktivita č. 1: Řízení projektu
- Povinně volitelné aktivity
  - Aktivita č. 2: Škola jako centrum kolegiální podpory
  - Aktivita č. 3: Podpora žáků s SVP při vstupu na trh práce
  - **Aktivita č. 6: Výuka žáků s SVP v inkluzivní třídě ZŠ**
- Volitelné aktivity
  - Aktivita č. 2: Pohybové inkluzivní volnočasové aktivity
  - Aktivita č. 3: Zahraniční stáž pro pracovníky s cílovou skupinou
  - Aktivita č. 4: Osvětové aktivity na podporu inkluzivního vzdělávání

Klíčová aktivita 6 *Výuka žáků s SVP v inkluzivní třídě ZŠ* řeší problém kvalitního vyučování žáků s SVP v inkluzivní třídě ZŠ. K faktorům vedoucím k úspěšnému vzdělávání žáků s SVP patří erudovaný a zkušený učitel. Způsob zacházení s diverzitou žáků je považován za stimul pro učitele, jak učit kreativně. Cílovou skupinou budou žáci s SVP se zřetelem na žáky s Aspergerovým syndromem, s narušenou komunikační schopností, se sluchovým a zrakovým postižením, s mozkovou obrnou, s epilepsií, se zrakovým postižením a se specifickými

poruchami učení (SPU). Inkluzivní vyučování pro žáky s SVP bude organizováno po dobu jednoho školního roku min. tři vyučovací hodiny týdně. Vyučovací jednotky budou vycházet z RVP ZV a školního vzdělávacího programu, s přihlédnutím k individuálnímu vzdělávacímu plánu žáka s SVP. Vyučování u žáků s Aspergerovým syndromem bude zaměřeno na podporu a rozvoj sociálních, emocionálních a komunikačních kompetencí. U žáků s narušenou komunikační schopností budou ve vyučování využity specifické techniky rozvoje jejich komunikačních schopností. U žáků se sluchovým postižením bude výuka zaměřena na posilování sociálně-emočních kompetencí. Při inkluzi žáků se zrakovým postižením bude využito zážitkové vyučování s cílem posilovat specifické kompetence potřebné pro jejich samostatný život. U žáků s mozkovou obrnou a epilepsií budou zařazeny do vyučování aktivity zaměřené na posilování resiličních faktorů, jak zvládat zátěžové situace. U žáků s SPU bude výuka českého jazyka zaměřena na individuální čtenářské zážitky, reflektovanou tvorbu vlastního textu. V cizím jazyce bude vyučování zaměřené na poslech, zpěv a recitaci cizojazyčných písní, říkadel a básní s cílem rozvoje a prohloubení receptivní, produktivní a interaktivní řečové dovednosti. Vyučování v matematice bude využívat hry na odstranění strachu z matematiky.

Výstupem klíčové aktivity 6 je zpracování devíti modulů, obsahujících metodiku a vzdělávací program pro žáky se SVP, podle vybraných druhů postižení.

- **Modul 1:** Žáci s Aspergerovým syndromem (metodická příručka) (Bazalová)
- **Modul 2:** Žáci s narušenou komunikační schopností (metodická příručka) (Chleboradová, Kopečný)
- **Modul 3:** Žáci se sluchovým postižením (metodická příručka) (Doležalová, Bytešníková, Horáková)
- **Modul 4:** Žáci s tělesným postižením se zaměřením na mozkovou obrnu (metodická příručka) (Opatřilová, Zámečnicková)
- **Modul 5:** Žáci se zdravotním znevýhodněním se zaměřením na epilepsii (metodická příručka) (Fialová)
- **Modul 6:** Žáci se zrakovým postižením (metodická příručka) (Röderová, Pavlovská, Vrubel)
- **Modul 7:** Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na SPU a zdravotní postižení – český jazyk a literatura (metodická příručka) (Klímová, Zítková)
- **Modul 8:** Žáci s SPU – cizí jazyk se zaměřením na francouzský jazyk (metodická příručka) (Schejbalová)
- **Modul 9:** Žáci s SPU – matematika (metodická příručka) (Blažková)

V současné době je realizován **Akční plán pro inkluzivní vzdělávání pro léta 2019–2020**, který navazuje na APIV 2016–2018, v jehož rámci bylo identifikováno několik kritických míst, kterým je třeba věnovat pozornost i nadále:

- uplatnit větší důraz na rozvoj potenciálu každého žáka;
- zajistit hlubší mezioborovou spolupráci a cílenou práci s veřejností;
- doplnit chybějící zajištění vyhodnocování strategií (monitoring, reportování, iniciace nápravných opatření).

Cílem APIV pro léta 2019–2020 je zlepšovat podmínky pro realizaci změn a přispívat ke kladnému přijetí myšlenky inkluze u odborné a širší veřejnosti v rámci tří strategických cest:

- Strategická cesta 1 – Informace, data a otevřená komunikace
- Strategická cesta 2 – Škola, pedagog a žák
- Strategická cesta 3 – Mezioborová spolupráce

Ze strategické cesty 2 – **Škola, pedagog a žák** – považujeme v souvislosti s naším projektem za důležité:

- podpořit rozvoj potenciálu každého žáka při jeho individuální vzdělávací cestě, podpořit jeho otevřenost a pozitivní postoje k druhým;
- dbát, aby sami pedagogičtí pracovníci byli otevření odlišnosti a uměli vhodně individualizovat výuku;
- dbát, aby specifické cíle vedly k podpoře rozvoje kompetencí nezbytných pro naplnění principů inkluzivního vzdělávání;
- **vytvořit snadno dostupné metodické materiály jako podporu profesního rozvoje pedagogických pracovníků v oblasti inkluzivního vzdělávání;**
- posílit kompetence školního poradenského pracoviště v oblasti práce s jednotlivými skupinami žáků s potřebou podpůrných opatření.

Pro rozvoj potenciálu každého žáka je nezbytná jak podpora v jeho individuální vzdělávací cestě, tak podpora jeho otevřenosti a pozitivních postojů k druhým. Aby mohli být pedagogičtí pracovníci svým žákům dobrými průvodci, je třeba, aby sami byli otevření odlišnosti a uměli vhodně individualizovat výuku.

Prostřednictvím dalšího vzdělávání je nezbytné zvýšit kompetence pedagogických pracovníků zejména v oblasti pedagogické diagnostiky, individualizace vzdělávání, výuky heterogenních kolektivů, formativního hodnocení a hodnocení výstupů v kontextu individualizovaných cílů vzdělávání.

Předpokládá se vznik metodických materiálů, jako jsou videonahrávky, virtuální hospitace, animovaná videa, audionahrávky kazuistik apod., které budou prezentovat příklady dobré



praxe jako doplněk katalogů podpůrných opatření. Kvalitu a přínos materiálů je třeba sledovat již při jejich vzniku, například v rámci vybraných spolupracujících škol, kde by se materiály testovaly v praxi.

prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Řešitel projektu OP VVV

*Kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků  
se speciálními vzdělávacími potřebami  
na základní a střední škole*

V Brně 24. srpna 2020

# Úvod

Metodická příručka „Metodika práce s třídním kolektivem v inkluzivní třídě se zaměřením na žáky s epilepsií“ je součástí projektu Kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní a střední škole.

Cílem metodického textu je charakterizovat inkluzivní vzdělávání žáka s epilepsií v prostředí současné základní školy. V první části jsou uvedena teoretická východiska vzdělávání žáků s epilepsií. Charakterizováno je zde chronické onemocnění s důrazem na epilepsii. Pozornost je věnována specifikům inkluzivního vzdělávání žáků s epilepsií a vlivu neurologického onemocnění na rozvoj osobnosti žáka.

Další část textu je věnována vzdělávání žáků s epilepsií v inkluzivní třídě základní školy. Pro správné nastavení podpůrných opatření, jejichž prostřednictvím dochází k eliminaci možných úskalí při vzdělávání žáků s diagnózou epilepsie, je zásadní speciálněpedagogická diagnostika těchto žáků. Nezbytná je také následná spolupráce s odborníky ze školských poradenských zařízení a případná spolupráce s dalšími odborníky, např. pediatry, neurology, terapeuty atd. Prospěšná je také spolupráce s asistentem pedagoga při inkluzivním vzdělávání žáků s epilepsií v prostředí základní školy. Velký důraz je při edukaci žáků s epilepsií kladen na pravidelnou a kvalitní spolupráci s rodiči nebo zákonnými zástupci těchto dětí. Vybrané speciální metody a formy výuky přibližují variabilní způsoby výukových strategií, které by mohly pomoci na základní škole zvládat náročnosti inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků intaktních. Podpora a posilování pozitivního třídního klimatu jsou nezbytnou součástí úspěšného začleňování žáků s epilepsií mezi intaktní spolužáky. Text je doplněn příklady dobré praxe, které přibližují edukaci a začleňování žáků s epilepsií na základní škole i v kontextu rodičovské výchovy a spolupráce.

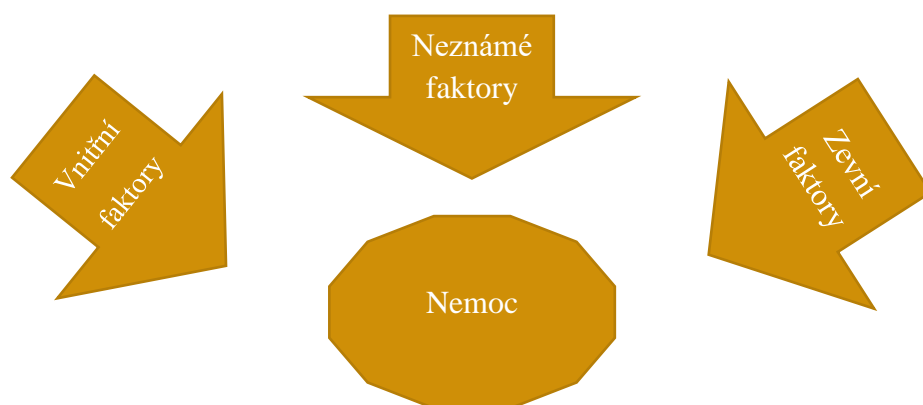
Text nabízí také výsledky z realizované dlouhodobé spolupráce se dvěma třídami spolupracující základní školy. Ve třídách se v době výzkumného šetření vzdělávali žáci s diagnózou epilepsie. Pozornost byla věnována vzájemné spolupráci mezi žáky a klimatu ve třídě. Všechny aktivit se také účastnili učitelé a asistentky pedagoga.

PhDr. Ilona Fialová, Ph.D.

# 1 Teoretická východiska vzdělávání žáků s epilepsií v inkluzivním prostředí školy

## 1.1 Charakteristika chronického onemocnění

Problematika chronických nemocí je v současné době velmi konzultovaným tématem, protože se jejich výskyt zvyšuje. Chronická nemoc může v jakékoliv životní etapě značně ovlivnit život jedince, který se s tímto onemocněním musí nějakým způsobem vyrovnat. Jednou z vývojových fází, ve které se může onemocnění projevit, je období dětství a dospívání, a právě v tomto období mohou chronická onemocnění sehrát velmi důležitou roli v dalším rozvoji jedince.



Obr. 1: Spolupůsobení faktorů na vznik nemoci (Orel et al., 2014).

**Zdraví** je podle definice WHO stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha, přičemž je tento stav proměnlivý v čase a ovlivňovaný mnoha faktory (Hartl & Hartlová, 2000). Zdraví je hodnota, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Týká se celého člověka a jeho prostředí. Jde o takový stav, kdy je člověk schopen a ochoten uspokojovat všechny své biologické, psychické a sociální potřeby. Lze ho charakterizovat jako pružnou rovnováhu organismu s prostředím (Renotiérová & Ludíková, 2006). Plné zdraví můžeme chápat jako nepřítomnost nemoci a podobně nemoc jako nepřítomnost plného zdraví (Orel et al., 2014).

**Nemoc** je stav, kdy je změněna či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů. Nemoc představuje stav organismu, při němž je narušena jeho schopnost přizpůsobovat se podmínkám prostředí. Jde o poruchu homeostazi vnitřního (endogenního) a vnějšího (exogenního) prostředí (Klíma et al., 2003). Existuje mnoho druhů nemocí, může se jednat o nemoci pohybového, nervového, srdečně-cévního, dýchacího, trávicího či močově-

pohlavního ústrojí, nemoci endokrinní, krevní, kožní, metabolické, nádorová onemocnění aj. **Náchylnost** k určité nemoci se označuje jako **dispozice**, oproti ní stojí **odolnost (rezistence)** vůči nemoci. Lidé mohou zdravým přístupem k životnímu stylu, úpravou životosprávy a zařazením vhodných aktivit, náchylnost k nemocem do určité míry snižovat, a naopak posilovat odolnost (Orel et al., 2014).

Nemoc a její léčba mohou zasáhnout velmi významně do života jedince a v dětství se stávají závažným činitelem vývoje (Lechta, 2010). Již v dětském věku se vyskytují mnohá chronická onemocnění. Jsou buď **dlouhodobá**, nebo **trvalá**.

**Příčiny vzniku** chronického onemocnění mohou pocházet z období **prenatálního** (nitroděložní vývoj), **perinatálního** (porodního), **postnatálního** (poporodního), ale mohou být také získány během života (Künzel, 1990). Akutní onemocnění může být důsledkem otravy nebo poranění.

Dělení nemocí podle délky jejich trvání:

- **Krátkodobá (akutní) nemoc** se obvykle vyznačuje krátkým a nejméně náročným průběhem, většinou je zvládnutelná domácí léčbou; děti mohou být někdy krátkodobě hospitalizovány v nemocnici z důvodů diagnostických nebo drobných chirurgických zákroků.
- **Dlouhodobá nemoc** je spojená s pobytem ve zdravotnickém zařízení, většinou je nutná dlouhodobější či opakovaná léčba.

Dlouhodobá nemoc má podobu buď:

- recidivující nemoci, nebo
- nemoci chronické.

**Recidivující nemoc** se vyznačuje opakováním, a to nejméně třikrát ročně a vícekrát, přičemž v období mezi dvěma akutními nemocemi nejsou patrné na orgánech nebo systémech, které recidivující nemoc postihuje, **žádné anatomické ani fyziologické změny** (Klener et al., 2006).

Naproti tomu u **chronické nemoci** jsou na orgánech nebo systémech **závažné změny** (ve stavbě nebo funkci) **přítomné**. Dalším kritériem chronické nemoci je její dlouhodobý (dlouhodobě předpokládaný), často i celoživotní průběh. Někdy se chronická nemoc nedá zcela vyléčit, pouze zpomalit nebo zastavit, hovoříme pak o chronicitě. Nemoc však může končit i smrtí, kdy dojde k zástavě všech životních funkcí (Renotierová & Ludíková, 2006).

U **chronické nemoci** se zpravidla střídá:

- období **remise** (chorobné příznaky nemoci nejsou téměř patrné, vymizení příznaků);
- období **latence** (jde o klidové období, bez příznaků nemoci, „nemoc spí“);

- období **relapsu** (také **recidiva**, příznaky chronické nemoci opět propukají, i zhoršení stavu).

**Progrese** je pozvolné zhoršování zdravotního stavu, zatímco **regrese** představuje ústup zdravotních potíží (Orel et al., 2014). Zvláštní skupinou chronických nemocí jsou nemoci **progredující**. Vyznačují se progresí, tedy postupem, šířením, vzestupem. Typickými zástupci jsou např. progresivní svalová dystrofie (postupující patologické změny v pojivových a svalových tkáních aj.), maligní (zhoubné) nádory, roztroušená skleróza, některé typy virových hepatitis aj. (Klíma et al., 2003).

Každá nemoc má zevní projevy, příznaky a symptomy.

- **Příznaky subjektivní**: ty, které jedinec sám pociťuje: bolest, únava, nechutenství, zvracení, průjem aj.
- **Příznaky objektivní**: zjišťují se zpravidla při lékařském vyšetření – změna teploty, tlaku, teploty, srdeční činnosti aj.

Všechna chronická onemocnění zasahují do **duševního vývoje dítěte**. Mohou vést k pocitu méněcennosti. Někdy jsou i důvodem přerušované školní docházky a mohou ovlivnit **školní prospěch**. Některá chronická onemocnění mohou být spojena se snížením inteligence a se zhoršenou schopností adaptace atd. (Mečíř, 1988).

U dětí s chronickými zdravotními problémy se objevuje oproti zdravé populaci větší procento **psychických poruch**, které většinou přetrvávají až do dospělosti (Plevová, 2007).

**Léčení a odvracení** komplikací je úspěšnější, když je nemoc podchycena v začátku. Při rozpoznání počátečních fází nemoci může hrát významnou úlohu také pedagog, který s dětmi tráví mnoho času, dobře je zná a dokáže včas upozornit na případné zhoršení zdravotního stavu, nebo projev počínající nemoci (Kotulán et al., 2005).

Také **jedinec s postižením** nebo dlouhodobě nemocný musí aktivně ochraňovat a všemi prostředky posilovat a upevňovat svoje zdraví, aktivně se účastnit života (Künzel, 1990). Chronické nemoci se podílejí na zhoršující se kvalitě života, společenského uplatnění a práceschopnosti jedince.

Některá **získaná onemocnění** mohou vyústit i v **tělesné postižení**. Tělesně postižené dítě je jedinec s **vadou pohybového a nosného ústrojí**, tj. kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, případně i poškozením nebo poruchou centrálního nervového systému, pokud se projevují trvaleji porušenou hybností. Kromě **získaného** tělesného postižení po nemoci rozlišujeme ještě tělesné postižení **získané po úrazu a vrozené tělesné postižení** (vzniklé při nitroděložním vývoji nebo při porodu).

Nemocné děti se někdy postupem času mohou dostat z jedné uvedené kategorie nemocí do jiné, a to i víckrát za život (typicky např. děti s recidivujícím onemocněním se někdy stávají **chronicky nemocnými**, děti s progredující chronickou nemocí se mohou stát dětmi s tělesným postižením apod.) (Vítková, 2006). Velkým přínosem pro zdravotní stav dítěte může být vhodně zvolená **rehabilitace**.

### Klasifikace chronických nemocí

**Chronické nemoci** představují v současné době v dětské populaci vážný zdravotní problém. Děti trpí poměrně často různými nemocemi, aktuálními i chronickými, a každé i zdánlivě lehké onemocnění ovlivňuje zdravotní fond dítěte a může zanechat **dlouhodobé**, někdy i **trvalé následky** (Kotulán, 2002).

Počet dětí s chronickým onemocněním postupně roste, v České republice trpí tímto onemocněním asi 7–10 % všech dětí a adolescentů. Nárůst je zapříčiněn mimo jiné i pokrokem v medicíně, protože některá dříve smrtelná onemocnění, jako např. leukémie, diabetes mellitus aj., se dnes řadí do chronických onemocnění (Klener et al., 2006). Dále tento stav ovlivňuje nepříznivé životní prostředí a nesprávný životní styl. Chronická onemocnění jsou pro postižené děti a jejich rodiny významným narušením dosavadního životního stylu. Musí se nejen vyrovnat s organickou zátěží, ale často také s psychickými a sociálními problémy, které vznikají v důsledku onemocnění (Bartoňová & Vítková, 2008).

Tab. 1: Příklady vybraných chronických onemocnění (Fialová, 2012)

|                                                                       |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Onemocnění oběhové soustavy a kardiovaskulární poruchy                | Srdeční vady, revmatické postižení srdečních chlopní, vrozené srdeční vady, ischemické poruchy aj.                                                                            |
| Nemoci krve a krevní                                                  | Anemie, hemofilie, porfyrie aj.                                                                                                                                               |
| Onemocnění dýchací soustavy                                           | Průduškové astma, srdeční astma, cystická fibróza, plicní tuberkulóza aj.                                                                                                     |
| Poruchy imunity                                                       | Alergie, astma bronchiale, AIDS aj.                                                                                                                                           |
| Kožní onemocnění                                                      | Ekzém, lupénka, atopický ekzém aj.                                                                                                                                            |
| Poruchy metabolických procesů                                         | Diabetes mellitus, fenylketonurie, celiakie, dna, onemocnění jater, mukopolysacharidóza, obezita aj.                                                                          |
| Nádorová onemocnění                                                   | Nádory zhoubné, nezhojivé, leukémie aj.                                                                                                                                       |
| Onemocnění psychická s psychiatrickou a neurologickou symptomatologií | Schizofrenie, hysterie, nutkavé jednání, poruchy afektu, nespavost, úzkostné stavy, asociální chování, epilepsie, status epilepticus, mentální anorexie, mentální bulimie aj. |

## 1.2 Charakteristika epilepsie

Z pohledu speciální pedagogiky řadíme osoby trpící epilepsií do oblasti somatopedie, tj. pedagogiky osob s tělesným a zdravotním postižením. Vítková (2006) uvádí, že mezi jedince se zdravotním postižením počítáme jak jedince dlouhodobě nemocné, tak zdravotně oslabené. O epilepsii jako onemocnění se jedná tehdy, když se u dotyčného člověka objeví dva nebo více nevyprovokovaných záchvatů s odstupem delším než 24 hodin, případně pokud se objevil jeden nevyprovokovaný záchvat a je zde předpoklad, že se objeví záchvat další (Stehlíková & Modrá, 2017). Odhaduje se, že epilepsií trpí okolo jednoho procenta všech obyvatel planety. Epilepsie představuje globální zdravotní riziko také pro děti a adolescenty s prevalencí v rozmezích 3,2–5,5/1000 rozvinutých zemích a v rozvojových zemích 3,6–44/1000 (Camfield & Camfield, 2015, in Buršíková, 2019). V České republice žije přibližně 100 000 lidí s epilepsií, přičemž jde o nejčastější neurologické léčitelné onemocnění. Může se projevit kdykoliv v průběhu života, častěji se projevuje už v dětství nebo v dospívání; až u tří čtvrtin lidí se epilepsie objeví do dvacátého roku života. U některých dětí epilepsie s věkem ustoupí, jedná se o prognosticky příznivé věkově vázané epileptické syndromy neboli o syndromy se spontánní úpravou. Typů epilepsie je mnoho a každý z nich má jiný průběh, příčiny, prognózu i způsob léčby.

Rok 2017 přinesl podstatnou změnu, kdy Komise pro klasifikaci a terminologii ILAE (Mezinárodní liga proti epilepsii) zveřejnila dva dokumenty, a to novou klasifikaci epileptických záchvatů a novou klasifikaci epilepsií (Buršíková, 2019).

Podle svého začátku jsou záchvaty rozděleny na záchvaty fokální, generalizované a záchvaty s neznámým začátkem.

| Fokální                                                                                                                                                                                                                             |                   | Generalizované                                                                                                                                                                                                                                                             | S neznámým začátkem                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bez poruchy vědomí                                                                                                                                                                                                                  | S poruchou vědomí | <b>Motorické</b><br>Tonicko-klonické (GTCS)<br>Klonické<br>Tonické<br>Myoklonické<br>Myoklonicko-tonicko-klonické<br>Myoklonicko-atonické<br>Epileptické spasmusy<br><b>Bez motorických projevů (absence)</b><br>Typické<br>Atypické<br>Myoklonické<br>S myokloniemi víček | <b>Motorické</b><br>Tonicko-klonické<br>Epileptické spasmusy<br><b>Bez motorických projevů</b><br>Záraz v chování<br><br><b>Neklasifikované</b> |
| <b>Motorické</b><br>Automatismy<br>Atonické<br>Klonické<br>Epileptické spasmusy<br>Hyperkinetické<br>Myoklonické<br>Tonické<br><b>Bez motorických projevů</b><br>Autonomní<br>Záraz v chování<br>Kognitivní<br>Emoční<br>Senzorický |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
| <b>Fokální předcházející do bilaterálního tonicko-klonického (FBTCS)</b>                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |

Schéma 1: Nová klasifikace epileptických záchvatů dle ILAE Marusič et al. (2018)

Mezinárodní liga proti epilepsii (ILAE) navrhla mezinárodní klasifikaci epileptických záchvatů, která rozlišuje epileptické záchvaty dle místa vzniku elektrického výboje v mozku a dle rozsahu jeho působení. Z tohoto hlediska se rozlišují tři druhy záchvatů – fokální s motorickými příznaky a bez motorických příznaků, dále generalizované záchvaty, kdy se jedná o motorické záchvaty a záchvaty bez motorických projevů (absence). Poslední skupinou jsou záchvaty s neznámým začátkem, kdy např. pro nedostatek informací nelze určit, zda se jedná o fokální či generalizovanou epilepsii (Marusič et al., 2018). Stejně jako u jiných onemocnění i u epilepsie existují formy s příznivým a nepříznivým průběhem (Fialová, 2011).

### Fokální záchvaty

Fokální záchvaty jsou charakteristické tím, že epileptická aktivita při nich vzniká v tzv. ložisku, tedy v určité oblasti mozku. V závislosti na lokalizaci ložiska mají různý charakter (Moráň, 2007). Fokální záchvaty dělíme podle stavu vědomí při záchvatu na záchvaty bez poruchy vědomí a na záchvaty s porušeným vědomím. Záchvaty mohou trvat různě dlouhou dobu. Bezprostředně před tím, než se záchvat plně projeví, může nemocný prožívat tzv. „auru“, jejíž obsah naznačuje, z jakého ložiska vychází (Vagnerová, 2014).



Fokální záchvaty mohou mít příznaky motorické (hybné), nebo jsou bez motorických příznaků. K **motorickým příznakům** patří různé křeče: tonické, klonické, myoklonické a spasmy. Fokální záchvaty bez motorických projevů mohou mít příznaky autonomní, např. zvracení, slinění, zrudnutí, změny srdeční aktivity aj. Dále se mohou vyskytovat poruchy smyslového vnímání, kognitivní a emoční. Záchvaty se také mohou projevit zárazem činnosti. Fokální záchvaty mohou přecházet do oboustranného tonicko-klonického záchvatu, kdy se postupně vyvíjí záchvat s oboustrannými tonicko-klonickými křečemi a poruchou vědomí.

Fokální záchvat může mít řadu různých podob. Během tohoto záchvatu si nemocný plně neuvědomuje, co dělá, a často se chová zvláště a zmateně. Může si hrát s oděvem nebo se dokonce svléknout. Provádí zvláštní pohyby, mne si ruce, mlaská nebo žvýká. Může neklidně chodit po místnosti, sbírat předměty, prohlížet si je, jako by je nikdy neviděl. Také může prožívat velmi silné emocionální stavy, nesmyslně a podivně odpovídat na otázky. Postižený nereaguje na slovní výzvy. Po odeznění záchvatu (trvá většinou tři minuty) bývá postižený ještě určitou dobu zmatený a dezorientovaný, následuje amnézie (Moráň, 2007).

### **Generalizované záchvaty**

Generalizované záchvaty jsou charakteristické tím, že záchvatovitá aktivita postihuje od počátku obě poloviny mozku současně. Jsou spojeny s poruchou vědomí a motorickou dysfunkcí (Vágnerová, 2014). Během generalizovaného záchvatu je tedy postižený v bezvědomí a neví o tom, co se děje. Po skončení záchvatu si nic nepamatuje. Generalizované záchvaty se dělí na záchvaty s motorickými projevy a bez motorických projevů (absence, tj. krátkodobý výpadek vědomí připomínající snění s otevřenými očima) (Buršíková, 2019).

**Generalizované záchvaty s motorickými projevy** patří mezi tonicko-klonické záchvaty. Termínem tonicko-klonický se vlastně rozumí ztuhnutí těla s následnými svalovými křečemi. Všechny svaly v těle se nejprve smrští a pak se rytmicky a rychle uvolňují a smršťují, tak vzniká křeč celého těla. Postižený nepocítuje žádnou bolest. Záchvat může být doprovázen výkřikem, silným sliněním (salivací) a pomočením. Také se mohou objevit obtíže s dýcháním. Záchvat obvykle během několika minut (většinou 2–3 minuty) odeznívá. Po záchvatu se jedinec cítí unavený, vysílený, vyčerpaný a může i usnout. Po probuzení může být postižený zmatený.

Dále jsou klonické záchvaty definovány jako série opakovaných svalových stahů. Doba trvání je do 2 minut (Šlapal, 2007).

- **Tonické záchvaty** – projevují se náhlým ztuhnutím celého těla, končetiny se dostávají do nepřírodných poloh. Někdy dojde k rotaci hlavy a končetin k jedné straně.
- **Myoklonické záchvaty** – projevují se náhlým záškubem paží, hlavy, horních a dolních končetin. Člověk na krátkou chvíli ztrácí vědomí. Obvykle se objevují ráno, v ospalosti nebo bezprostředně po probuzení.
- **Myoklonicko-atonické záchvaty** jsou součástí tzv. Dooseho syndromu, začátek bývá zpravidla mezi druhým a čtvrtým rokem života, často jsou farmakorezistentní.
- **Myoklonicko-tonicko-klonické záchvaty** jsou typické pro juvenilní myoklonickou epilepsii.
- **Atonické záchvaty** se projevují ochabnutím některých svalových skupin a např. poklesem hlavy, poklesnutím v kolenou nebo i nekontrolovatelným pádem k zemi (Stehlíková & Modrá, 2017).

### **Záchvaty generalizované bez motorických projevů (absence)**

Dělí se na **záchvaty typické**, s rychlým nástupem a koncem, bez podstatných změn svalového napětí, a dále na **záchvaty atypické**, kdy dochází k výraznějším změnám svalového napětí, začátek a konec není tak náhlý jako u typických absencí. Dalším typem generalizovaných záchvatů bez motorických projevů jsou **myoklonické záchvaty**, provází je drobné rytmické záškuby obličejů nebo končetin. Následují záchvaty s myoklony víček, kdy dochází k pomrkávání očních víček.

### **Záchvaty s neznámým začátkem**

Třetí skupinu záchvatů podle místa začátku představují záchvaty, které kvůli nedostatku informací nebo nedostatečné jistotě v zařazení do kategorie fokálních nebo generalizovaných nazýváme záchvaty s neznámým začátkem. Nově se používá vícekrokový mechanismus, kdy se nejdříve stanovuje typ záchvatu, pak následuje typ epilepsie, kdy se zvažují následující případy (Buršíková, 2019; Vitek, 2007):

- **Generalizované epilepsie** – jedinec může mít jeden nebo více typů generalizovaných záchvatů.
- **Fokální epilepsie** – unifokální (s jedním ložiskem), multifokální (s více ložisky).
- **Kombinovaná epilepsie** (generalizovaná a fokální), kdy se u některých jedinců vyskytují záchvaty generalizované i fokální, ty jsou typické pro epileptické syndromy
- **Epilepsie neznámého původu**, kdy se nedá určit, zda jde o fokální či generalizovanou epilepsii (Marusič et al., 2018).

## Diagnóza epilepsie

„Cílem diagnostiky je především nalezení příčin vzniku epilepsie, aby mohla být zvolena a nasazena správná léčba. V diagnostice se lékaři opírají o podrobné anamnestické údaje, které musí být co nejpřesnější. Přesný a objektivní musí být popis záchvatu (rodiče, sourozenci, pedagog, spolužáci aj.). Obvykle menší měrou může přispět neurologické vyšetření.“ (Šlapal, 2002, s. 27).

Stanovení **diagnózy** z hlediska etiologie (příčin) epilepsie přináší právě nová klasifikace zahrnující šest kategorií etiologie. První klasifikační kategorií je **strukturální etiologie**, která se vyznačuje určitými abnormalitami mozkové tkáně, které se dají zjistit zobrazovacími metodami, jako je CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance). Takové poškození mozku může být vrozené nebo získané (perinatální poškození mozku, úraz, infekce, nádor). Další kategorií je **genetická etiologie**, kdy je epilepsie zapříčiněna genetickou mutací. Tato epilepsie nevylučuje ani podíl zevního faktoru, spouštěčem může být např. spánková deprivace.

Následuje **infekční etiologie**, kdy epilepsie vzniká v důsledku prodělaného zánětu mozkových blan (meningitidy). **Metabolická etiologie** vzniká v důsledku metabolického poškození, u kterého jsou záchvaty jedním z hlavních příznaků. **Autonomní etiologie** epilepsie vzniká jako přímý důsledek imunitně zprostředkovaného zánětu v CNS (centrální nervová soustava) např. při limbické encefalitidě atd. Poslední je **etiologie neznámá**, kdy nelze určit příčinu epilepsie (Buršíková, 2019).

Jedním z poměrně vzácných zdravotních stavů je **status epilepticus**. Jde o stav trvající déle než pět minut, který je zapříčiněn dlouhotrvajícím, neodeznívajícím záchvatem či sériemi záchvatů, mezi nimiž se jedinec neprobírá k vědomí. Status epilepticus vyžaduje včasnou diagnostiku a adekvátní a účinnou terapii s nutností hospitalizace na ARO (anesteziologicko – resuscitační oddělení).

Epilepsie patří v **dětském věku** k nejčastějším neurologickým onemocněním, epilepsií trpí 4–5 % dětí (srov. Buršíková, 2019; Komárek, 1997; Moráň, 2007; Vítek, 2006). Epileptické syndromy věkově vázané jsou vymezeny etiologií, typicky záchvatovým projevem, typickým EEG (elektroencefalogram) korelátem (Vítek, 2006) a manifestací v určité věkové periodě. Věkově vázaných epileptických syndromů je popsáno kolem třiceti, zde si uvedeme jen některé z nich. Nejčastějším epileptickým projevem u dětí od čtyř měsíců do pěti let jsou febrilní (horečkové) křeče, vyskytují se u 4 až 5 % jedinců, nejsou vyvolány infekcí mozku a nejde ani o diagnózu epilepsie. U dětí s jednotlivými epileptickými syndromy se může projevit opožděný vývoj, výrazný neurologický nálezn, dále se často vyskytují poruchy učení,

psychické poruchy, mentální a motorická retardace, hyperkineze i poruchy řeči (Moráň, 2007, s. 49). Epileptické syndromy jsou časté, a čím časněji nemoc vzniká, tím horší jsou jejich efekty. Děti bývají obecně více postiženy než dospělí a postižení bývá tím vážnější, čím déle nemoc trvá. Zejména velmi časná epilepsie s počátkem v kojeneckém věku jsou ve velkém procentu případů spojeny i s těžšími formami mentální retardace, jako je např. Westův syndrom (Říčan & Krejčířová, 2006; Stehlíková & Modrá, 2017), který se projevuje tzv. bleskovými křečemi a typickým nálezem na EEG. Dále sem patří syndrom Lennox-Gastautův, který se vyskytuje především u předškolních a školních dětí. Vyznačuje se rozličnými typy záchvatů, léčba je náročná a dlouhodobá. Landau-Kleffnerův syndrom (Hanscomb & Hughes, 1999) představuje velmi vzácné onemocnění. Prvním příznakem jsou obtíže v porozumění mluvenému slovu. Postupně se rozpadá řeč dítěte. To se stává neklidné, hyperaktivní až agresivní. Nemoc se objevuje mezi čtvrtým a osmým rokem života. Epileptické záchvaty nejsou časté a dochází k poruše verbální komunikace. Benigní fokální epilepsie představuje skupinu častých, dobře léčitelných epilepsií dětského věku. Tvoří 15 až 20 % všech dětských epilepsií. Častěji se vyskytuje u chlapců mezi třetím a desátým rokem života. Záchvaty jsou provázeny chrčením, polykáním, dysartrií a sliněním. Křeče postihují obličejové svaly i končetiny. Onemocnění má pozitivní prognózu s úplným vymizením během dospívání.

**Dětské absence** jsou záchvaty, které mohou dlouho unikat pozornosti. Projevují se jako krátkodobé (5–15sekundové) stavy poruchy kontaktu s okolím, bez pohybových projevů, děti se pouze zahledí. Mohou být vyprovokované hyperventilací (hlubším dýcháním) nebo ospalostí. Tento problém může být odhalen až ve škole, kdy je dítěti přisuzována nepozornost. Prognóza je velmi dobrá, léčí se antiepileptiky a po pubertě zcela vymizí (Stehlíková & Modrá, 2017).

**Juvenilní absence** se projevují stejně jako dětské absence, jen se objevují u starších a adolescentních jedinců.

**Juvenilní myoklonická epilepsie** se projevuje u adolescentů. Projevuje se třemi typy záchvatů: (1) absencemi; (2) prudkými oboustrannými záškuby končetin v ranních hodinách, které jsou nejčastěji aktivovány předchozím nedostatečným spánkem nebo prudkou změnou osvětlení; (3) tonicko-klonickými záchvaty, které se také objevují zejména po probuzení. Prognóza je dobrá, ale je nutná trvalá léčba.

Jako poslední můžeme uvést epilepsie se záchvaty při probuzení, kdy se tonicko-klonické záchvaty vyskytují nejčastěji krátce po ranním probuzení. Také se mohou projevovat po odpolední relaxaci a náhlém probuzení. Léčí se antiepileptiky a důraz je kladen na úpravu životosprávy (Buršíková, 2019; Stehlíková & Modrá, 2017).

## **Důležité diagnostické metody**

Nejdříve jsou v rámci anamnézy zjišťovány nutné informace o dosavadním vývoji dítěte a získávány co nejpřesnější informace o epileptickém záchvatu, tzn. jak záchvat probíhal, jak dlouho trval, co mu předcházelo. Následně jedinec absolvuje vyšetření EEG (elektroencefalogram), kdy vznikne grafický záznam elektrické aktivity mozku. Záznam se zobrazuje ve formě křivky elektrické aktivity mozku; provádí se v rozmezí 20–30 minut. Někdy je možné získat potřebné údaje jen ve spánku, v takovém případě hovoříme o spánkovém EEG. Vyšetření EEG není bolestivé a nemá žádné vedlejší účinky. Pro diagnostiku jsou velmi důležité i další zobrazovací metody mozku. K zobrazení mozku se používá počítačová tomografie (CT), magnetická rezonance (MR), pozitronová emisní tomografie (PET), magnetická rezonanční spektroskopie (MRS), jednofotonová emisní tomografie (SPECT) a funkční magnetická rezonance (fMRI). V rámci případného epileptochirurgického řešení se provádí další vyšetření, např. pomocí dlouhodobého video-EEG monitorování se zachycením záchvatů či funkčně zobrazovacích metod. Následuje také neuropsychologické vyšetření, které zjišťuje, zda nedošlo u sledovaného jedince ke kognitivnímu zhoršení. Toto vyšetření provádí klinický psycholog (Buršíková, 2019).

## **Léčba epilepsie**

Léčba epilepsie se v posledních letech prudce vyvíjí. Přibývají antiepileptika (AED – antiepileptic drugs) moderního charakteru, která splňují téměř všechny požadavky (Stehlíková & Modrá, 2017). Antiepileptika se užívají po dobu několika let, někdy i celoživotně. Léčba epilepsie musí být komplexní, nezahrnuje jen podávání antiepileptik několikrát denně. Velký důraz je kladen na dodržování správné životosprávy a určitých režimových opatření. Cílem medikamentózní léčby je trvalé vymizení záchvatů, čehož lze dosáhnout pomocí dostatečné koncentrace léku v plazmě, aniž by se objevily nežádoucí účinky v psychické či tělesné oblasti postiženého. Hlavním cílem léčby je tedy záchvaty zcela potlačit, po určité době farmakoterapii ukončit, a tak dosáhnout plné sociální kompenzace – nebo alespoň záchvaty výrazně omezit, aby přinášely co nejmenší sociální omezení. Při podávání antiepileptik je každý pacient pod pravidelným lékařským dohledem. Lékař sleduje v tzv. „vyladovací fázi“ (zda je lék dobře snášen), vyšetřuje krevní obraz a funkci jater. Lékař také sleduje, zda není podávána vysoká, nebo naopak nízká dávka léku. Někdy trvá mnoho týdnů i měsíců, než lékař najde vhodnou kombinaci léků. To vyžaduje od rodičů dětí i samotných nemocných důvěru ve schopnosti lékaře a také mnoho trpělivosti. Léky se podávají obvykle ráno a večer, aby se vyhnulo potížím při podávání léku ve škole. Předepsané

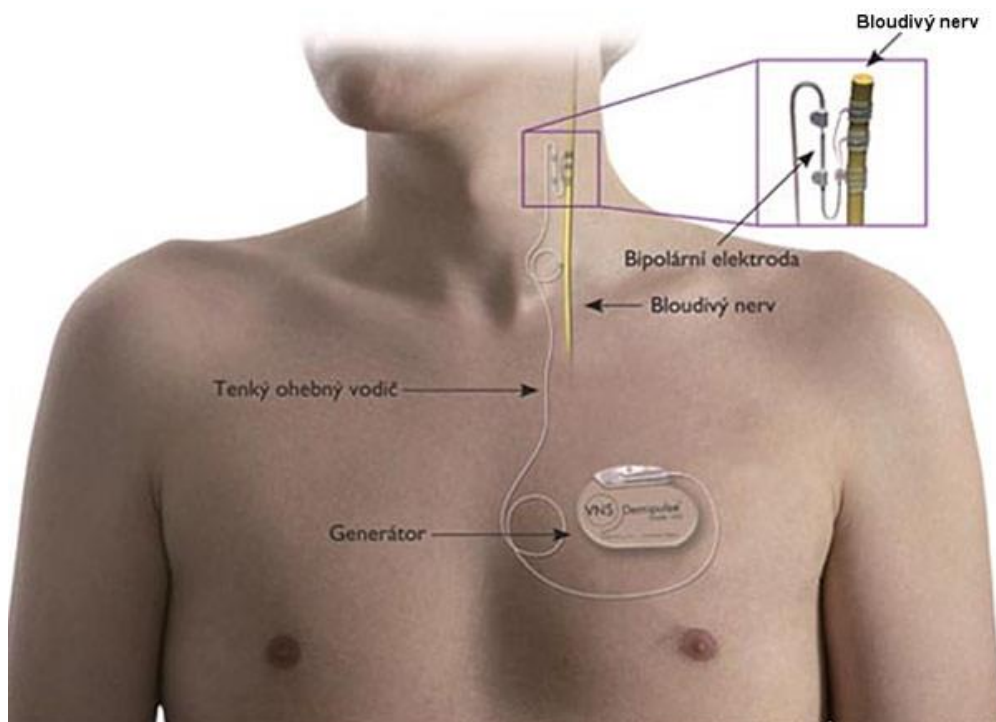
léky je nutné brát pravidelně ve stanovených dávkách, a to i poté, kdy se záchvaty díky léčbě již nevyskytují. Náhlé vysazení léku může ohrozit zdraví jedince a někdy i jeho život.

Až u 60 % nemocných se daří podáváním antiepileptik dosáhnout úplné kontroly nad záchvaty, u dalších 20 %, lze záchvaty léčbou výrazně omezit. U zbývajících 20 % se však záchvaty s různou frekvencí a intenzitou objevují i přesto, že antiepileptika užívají. Hovoříme o tzv. farmakorezistentní epilepsii. V takových případech je další možností léčby např. chirurgický zákrok (Káš, 1997).

Chirurgický zákrok, epileptochirurgie, se v současnosti provádí jen ve specializovaných centrech. V České republice je to Centrum pro epilepsie Motol v Praze a Centrum pro epilepsie Fakultní nemocnice v Brně.

Další léčebnou metodou je ketoterapie. Ketogenní dieta se využívá u jedinců s nedostatečnou odpovědí na léčbu antiepileptiky. U dětí vede k příznivému ovlivnění frekvence epileptických záchvatů. Pokud se neobjeví komplikace, může ji jedinec držet až dva roky. Efekt přetrvává i po jejím skončení. Spočívá ve zvýšeném příjmu tuků na úkor cukrů a dostatečném obsahu bílkovin ve stravě. Prakticky to znamená výrazné omezení až vyloučení příloh, jako jsou brambory, rýže, těstoviny, kuskus, obilniny a pečivo. Nesmí se také sladkosti ani sladké ovoce. Doporučuje se maso, sýr, mléko, jogurt, tvaroh, vejce, ryby a zelenina, a dostatek neslazených tekutin. Tato dieta se sestavuje pro každého jedince individuálně (Stehlíková & Modrá, 2017).

Mezi další formu léčení patří **neurostimulační metoda** – stimulace bloudivého nervu (nervus vagus). Jde o desátý nejdelší párový hlavový nerv, který vede z hlavy do krku a do břišní a hrudní dutiny. Jeho stimulace (dráždění) se používá k léčbě epilepsie na celém světě. Stimulátor je umístěn pod kůži v oblasti podkoží pod levou klíční kostí a vychází z něho elektroda stimulující v pravidelných intervalech bloudivý nerv směrem do mozkového kmene. Frekvence stimulace je obvykle třicetisekundová a provádí se každých pět minut (Moráň, 2007). Lékaři uvažují o zavedení léčby VNS (vagus nerve stimulation) u jedinců, u nichž se nedaří epilepsii dostat pod kontrolu pomocí léků a nemohou podstoupit chirurgický zákrok (Stehlíková & Modrá, 2017). Součástí přístroje je ruční magnet, který pouhým přiblížením k přístroji spustí jednorázovou stimulaci. Výsledkem je zmírnění nebo zastavení záchvatu (Buršíková, 2019).



Obr. 2: Stimulace nervus vagus (zdroj:<http://www.cardion.cz/stimulace-nervus-vagus-vns-terapie>).

## Zdravý životní styl

Nedílnou součástí léčby je dodržování správné životosprávy a pravidelné užívání nasazených antiepileptik. U dětí i dospělých by měl být dodržován pravidelný denní režim, protože jakékoliv výrazné vybočení může zapříčinit vyvolání záchvatu. Důležitá jsou dietetická opatření. Dříve bylo zakázáno požívání mnoha různých jídel. V současnosti se ví, že pacient může jíst vše s výjimkou poživatin, které u něj prokazatelně opakovaně vyvolávají záchvat, což je zcela individuální. Vysoce rizikovým faktorem je pití alkoholu a užívání drog. Nebezpečné je také nadměrné dlouhodobé psychické a fyzické zatížení, důležité je vyhýbat se stresu. Lidé trpící epilepsií by měli spát přiměřenou dobu. Podle věku dítěte se klade důraz na nutnost jednorázového spánku a jeho pravidelnost, a to zejména u případů s vazbou záchvatů na spánek. Pro jedince s epilepsií není vhodné ponocování ani ranní dospávání. Na některé epileptiky negativně působí i odpolední spánek (Stehlíková & Modrá, 2017). Naopak kladný vliv má přiměřená duševní a fyzická námaha. Negativně také mohou ovlivnit průběh epilepsie další faktory, např. již zmíněný negativní stres, nuda, únava apod. Právě nicnedělání může u některých jedinců vést ke zvýšenému výskytu záchvatů. Je tedy důležité, aby se už v dětském věku začalo s aktivitami a zájmovými činnostmi, které děti odvedou od každodenního uvědomování si vlastní nemoci. Dalším problémem je únava (Fialová, 2011). Lidé trpící epilepsií už většinou dobře vědí, že únava může vést k vyvolání záchvatu. V případě dětí je nutné, aby rodiče dbali na dostatečný spánek a odpočinek. Dnes není

problém sledovat televizi a pracovat na kvalitních monitorech počítačů. Obecně platí, že televize by měla být sledována ze vzdálenosti dvou metrů a v prostoru by se mělo svítit. Při používání PC je nutné se vyhnout aplikacím, které rychle střídají světlé a tmavé plochy (např. akční videohry).

**Alternativní léčba** je v posledních letech velmi populární – to se týká i oblasti léčby epilepsie. Uplatňuje se hlavně ve zmírnění záchvatových projevů a zmírnění dopadů záchvatů. Není však schopna epilepsii vyléčit, jen lépe kompenzovat, což ovšem rovněž přispívá k celkové kvalitě života.

## Terapie

Z hlediska speciální pedagogiky je terapie chápána jako odborný postup, který pomáhá dosáhnout výchovných a vzdělávacích cílů a současně má také léčebný efekt. Existuje několik druhů terapií, které mohou mít pozitivní vliv a zmírňovat projevy epilepsie.

## Speciální terapie

- Vhodné jsou **animoterapie**, které využívají kontaktu zvířete a člověka, např. canisterapie, felinoterapie, hipoterapie aj.
- **Arteterapie** – využití výtvarných činností, možnost sebevyjádření, emoční prožitků.
- **Dramaterapie** – terapie založená na využití dramatických efektů.
- **Muzikoterapie** – terapie založená na využití efektů hudby.
- **Ergoterapie** – terapeutické využití pracovních činností.
- **Herní terapie** – využití terapeutického efektu hry.
- **Aromaterapie** může také pomáhat relaxaci a snížení stresu. V kombinaci s masážemi je obecně prospěšná. Některé éterické oleje navíc působí přímo na nervovou soustavu. Ke kompenzaci můžou přispět přípravky obsahující heřmánek a levanduli, naopak epileptogenní je rozmarýn, fenykl nebo šalvěj (Stehlíková & Modrá, 2017).

## Ke zmírnění projevů epilepsie je také možné využít alternativní metody

- **Jóga a meditace** naučí člověka předcházet situacím, kdy záchvat může vzniknout v důsledku stresu – ten totiž může provokovat epileptické záchvaty až u 30 % nemocných s epilepsií.
- **Biofeedback** je metoda, která umožňuje zastavit nebo zmírnit záchvat a zabránit sekundární generalizaci v případě, že záchvat začíná pravidelnou aurou. Tuto auru



nemocný potlačuje určitým naučeným mechanismem, např. třením ruky, tlakem na určitý bod, určitým pohybem apod. (Moráň, 2007).

### 1.3 Specifika inkluze u žáků s epilepsií

V současnosti je základní vzdělávání etapou, které se povinně účastní každé dítě v České republice. Je základním prostředím pro celoživotní učení celé populace. Velmi tedy záleží na tom, jaké vzdělávací příležitosti nabízí, jaké prostředí pro vzdělávání vytváří, jak motivuje k učení, jak ovlivňuje rozvoj osobnosti, jak připravuje žáka na soužití a spolupráci s druhými, jak ho vybavuje pro osobní život a zaměstnání i pro adaptaci v současném dynamicky se rozvíjejícím světě. Povinná školní docházka je hlavním obdobím, kdy děti získávají ve škole zkušenost ze sociálních vztahů v přirozeně heterogenních skupinách svých vrstevníků. Žáci s diagnózou epilepsie jsou v rámci povinné školní docházky, podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zařazeni do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

„Dítětem, žákem, či studentem (dále jen ‚žák‘) se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními, potřebuje poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jeho individuálních potřeb na základě jeho zdravotního stavu, odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek. Mezi ně tedy patří také žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního stavu. Žáci tělesně, zrakově či sluchově postižení, žáci s lehkým mentálním postižením, žáci s kombinovanými vadami a žáci se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí či lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení.“ (MŠMT, 2019).

Kromě školského zákona upravuje vzdělávání těchto žáků dále vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, která klade důraz na zajištění skutečných potřeb žáků prostřednictvím podpůrných opatření. Podpůrná opatření by také měla všem žákům pomoci k lepšímu začlenění do skupiny vrstevníků (Stehlíková & Modrá, 2017).

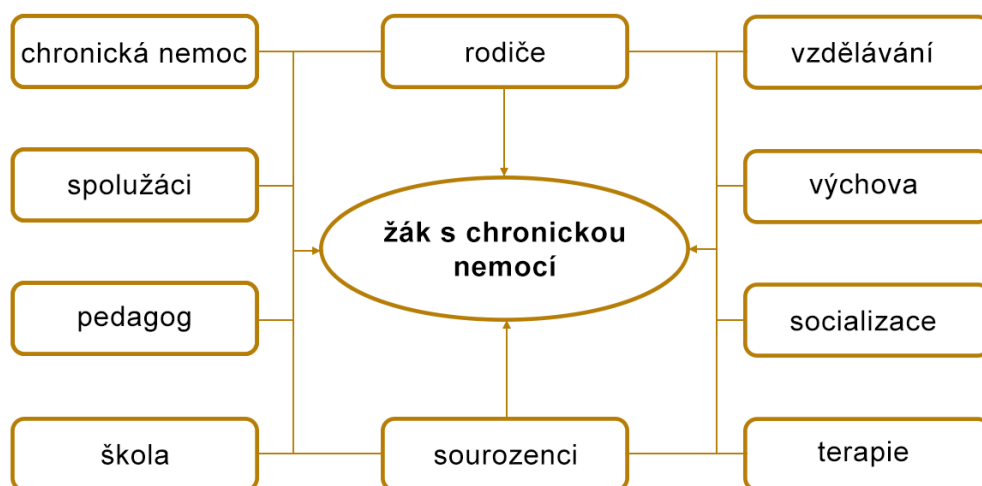


Schéma 2: Žák s chronickou nemocí (Fialová, 2012).

Pokud se děti s epilepsií vyvíjí intelektově přiměřeně svému věku, není žádný důvod, aby nebyly zařazeny do režimu běžného vzdělávání. Současná farmakoterapie vede k tomu, že je většina dětí s epilepsií kompenzována a mohou bez problémů navštěvovat běžnou základní školu (Kršek, 2012). Základní škola by měla být místem, které spolu zcela přirozeně sdílejí žáci „intaktní“ a žáci se „speciálními vzdělávacími potřebami“. Je nutné vytvářet participační prostředí školy a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami chápat jako obohacení třídního klimatu i celého třídního procesu (Fialová, 2011). Pro každého jedince s epilepsií je velmi důležité včasné zařazení do kolektivu vrstevníků. Děti se mezi svými stejně starými kamarády učí toleranci a vzájemné pomoci, učí se pracovat v kolektivu, vzájemně komunikovat a také zde navazují kamarádství a přátelství (Fialová, Opatřilová & Procházková, 2012). Různá omezení způsobená nemocí vytváří žákovi obtížnou pozici mezi ostatními spolužáky. U žáků s epilepsií je hlavním cílem zajištění co největšího rozvoje osobnosti. Tento rozvoj by jim měl umožnit úspěšné pracovní i společenské uplatnění.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je normativním východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů pro všechny typy škol, které vzdělávají žáky intaktní i žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které také patří žáci s diagnózou epilepsie. Školní vzdělávací programy také slouží pro vytváření individuálních vzdělávacích plánů (dále jen IVP), což umožňuje uzpůsobit požadavky na edukaci žáků tak, aby bylo došlo k souladu požadavků na vzdělávání se skutečnými možnostmi žáků.

Inkluzivní vzdělávání v podmínkách českého školství legislativně ošetřuje novela školského zákona č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, která vstoupila v účinnost dne 1. 9. 2016. Tato novela zaručuje všem dětem a žákům takovou podporu v rovině poskytování podpůrných opatření, aby se mohly úspěšně vzdělávat a rozvíjet

v základní škole. Pravidla vzdělávání těchto žáků, stejně jako přehled a účel jednotlivých podpůrných opatření a postup pro jejich poskytování, komplexně upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2019).

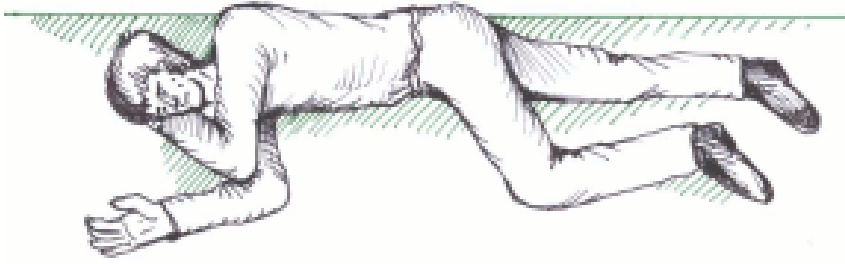
**Podpůrná opatření** doporučují školská poradenská zařízení a jejich účelem je podpora vzdělávaného žáka v tom, aby nebyl svým zdravotním stavem znevýhodněn; mají pomoci k lepšímu začlenění do skupiny vrstevníků / intaktních žáků. Jde o takové úpravy, které mají odpovídat zdravotnímu stavu nebo jiným životním podmínkám či kulturnímu prostředí dítěte. Tato podpůrná opatření se poskytují bezplatně. Jde především o úpravu didaktických postupů a výukových metod. Míru podpory stanoví na základě vyšetření žáka školské poradenské zařízení. Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů. První stupeň stanovuje a zajišťuje škola. Od druhého do pátého stupně jsou podpůrná opatření stanovována školským poradenským zařízením, kterým může být **pedagogicko-psychologická poradna (PPP)** nebo **speciálně pedagogické centrum (SPC)**; jejich činnost se řídí vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2020).



### **Jak poskytnout první pomoc při epileptických záchvatech**

Protože se vyskytují různé druhy epileptických záchvatů, také je potřeba poskytovat různé typy první pomoci. Poměrně dramatický je záchvat tonicko-klonický, který se projevuje náhlou a úplnou ztrátou vědomí, pádem a křečemi všech končetin, trupu a obličeje. Vlastní záchvat trvá většinou 2 až 3 minuty. Dochází k přechodné zástavě dechu způsobené křečí dýchacích svalů, nikoli „zapadnutím jazyka“, jak se mylně traduje. Někdy si může jedinec při křečích žvýkacího svalstva pokousat jazyk, po záchvatu se může objevit enkopréza a enuréza. Jedinec si záchvat nepamatuje. Po tomto záchvatu bývá postižený zmatený a unavený, takový stav může přetrvávat i hodiny.

Po odeznění epileptického záchvatu je tedy nezbytné zachovat klid a uklidnit přítomné osoby. Ve školním prostředí se doporučuje, aby byli spolužáci odvedeni ze třídy druhým pedagogem a pedagog poskytující první pomoc mohl v klidu konat důležitá opatření. Pokud žák leží na zemi, odstraníme všechny nebezpečné předměty, o které by se mohl zranit, případně ho odsuneme z přímého dosahu nebezpečí. Podložíme hlavu měkkým materiálem a uvolníme oděv u krku. Neomezujeme osobu při záchvatu, nebráníme křečím a záškubům. Nepáčíme čelisti, nerozevíráme ústa a nic do nich nevkládáme! Zajistíme bezpečnou polohu, hlavu zakloníme a otočíme na stranu, aby nedošlo k vdechnutí zvratků, pokud by jedinec zvracel.



Obr. 3: Zotavovací poloha (dříve stabilizovaná poloha) (zdroj: ZZS Vysočina, 2020; <https://www.prpom.cz/polohovani-pacienta/>).

Pokud je to v našich možnostech, sledujeme čas, jak dlouho záchvat trvá. Po skončení záchvatu sledujeme, zda se postižený probírá a zda dýchá – pokud by dýchání nebylo dostatečné, zahájíme okamžitou resuscitaci a voláme záchrannou službu 155. Pokud záchvat odezní bez závažných projevů, bezpečně žáka uložíme, přikryjeme dekou, zajistíme přívod čerstvého vzduchu a neodcházíme. Pokud žák trpí epilepsií a nedošlo ke zranění, není důvod k akutnímu lékařskému ošetření. Pokud ale došlo k prvnímu epileptickému záchvatu, je nutné volat rychlou záchrannou službu.

### **Zásady první pomoci**

- Zachovat klid!
- Zajistit bezpečný prostor!
- Odstranit hrany, ostré a nebezpečné předměty!
- Nezamezujeme záchvatu a nezastavujeme jej!
- Nevkládat nic do úst!
- Zajistíme bezpečnou (zotavovací) polohu!
- Po odeznění uklidnit postiženého, zajistit mu soukromí, prostor pro odpočinek, eliminovat nepříjemné pocity.

Absence (generalizované záchvaty bez motorických projevů) jsou charakteristické krátkou ztrátou vědomí bez křečí. Jde o častý typ záchvatů, zvláště u dětí. Jedinec se nechová nijak podivně, většinou se zastaví v činnosti, může mít strnulý výraz, na záchvat si nepamatuje. Po skončení záchvatu není zmatený a vrací se k původní činnosti. Při těchto záchvatech by mohla neinformovanost druhých učitelů v této problematice vést k nedorozumění. Žák by mohl být považován za nevychovaného, neukázněného, protože po záchvatu někdy nemůže ihned reagovat na otázku nebo splnit zadaný úkol.

Vzhledem k povaze tohoto záchvatu není potřeba zajišťovat opatření první pomoci. Pokud by se u žáka jednalo o nově vzniklý projev, je nutné na ně upozornit rodiče, aby případně navštívili se svým dítětem neurologa.

Při **fokálních záchvatech s poruchou vědomí** bývá právě vědomí zastřené. Žák se jeví jako zmatený, nereaguje na okolní podněty nebo reaguje neadekvátně. Může provádět neúčelné pohyby, např. přežvykování, polykání, manipulaci s předmětem, s oblečením atd. Zde je nezbytně nutné ze strany učitele zabránit úrazu žáka, věnovat mu pozornost a zachovat klidné prostředí ve třídě. Pokud by došlo v době výuky k dlouhotrvajícimu, neodeznívajícimu záchvatu nebo sérii záchvatů (status epilepticus), mezi kterými se jedinec neprobírá k vědomí, je nutné ihned volat rychlou záchrannou službu. Do příjezdu lékaře sledujeme životní funkce a zajišťujeme bezpečnost postiženého žáka (Stehlíková & Modrá, 2017).

## 1.4 Vliv neurologického onemocnění na rozvoj osobnosti

Je velmi důležité si uvědomit, že epilepsie není duševní nemocí ani nevzniká na základě nějaké duševní nemoci. Je to onemocnění somatické, tj. tělesné. Obecně se na první pohled nedá rozpoznat, zda jedinec trpí epilepsií. Pokud bychom se pokusili zjistit vnitřní stav takového člověka, asi bychom si uvědomili, že tento jedinec se projevuje jistými změnami v prožívání. Tito jedinci jsou většinou velmi citliví, zesíleně prožívají některé emoce. Jejich CNS bývá unavitelnější, a proto se i rychleji „předráždí“ vnímáním okolního dění. Mohou tak častěji trpět depresemi, úzkostnými stavy, podrážděností, pocity méněcennosti a strachem. Mýlná je také domněnka, že epilepsie poškozují inteligenci a psychické funkce. Přesto existují případy, kdy má onemocnění epilepsií za následek zhoršení paměti, koncentrace, poznávacích (kognitivních) a psychických funkcí (Rektor & Ošlejšková, 2010). Tyto případy se vyskytují jen za určitých podmínek – pokud se u někoho objeví epilepsie, neznamená to, že se u něj objeví i tyto potíže. U některých jedinců se můžeme setkat s psychomotorickým zpomaleným tempem, to se může projevit i v tempu pracovním. Pokud jedinec užívá antiepileptika, může se to promítat formou zpomalení mozkové aktivity. Pokud takovým jedincům poskytneme dostatek času, dosahují velmi dobrých výkonů, což znamená, že jejich inteligence a další schopnosti zůstávají neporušené (Stehlíková & Pokorná, 2016). Někdy se objevují potíže s koncentrací pozornosti a s pamětí. Tyto potíže často souvisí se zvýšenou unavitelností CNS. Proto je nutné, zvláště ve školním prostředí, častěji střídat aktivitu s odpočinkem, vždy dle individuální potřeby.

Mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami patří také žáci s diagnózou epilepsie. Stejně jako každá jiná nemoc má i epilepsie určitý vliv na nemocného jedince. Může ovlivňovat jeho chování, jednání i přístup k okolí, může mít a má vliv i na jeho výchovu a vzdělávání (Fialová, 2010). Průběh i prognóza epilepsie závisejí na příčině, závažnosti stavu a dodržování léčby. Ve většině případů lze již vhodně zvolenou léčbou pohotovost k záchvatům alespoň zmírnit, eventuálně zcela odstranit. Následkem léčby již také nemívá epilepsie tak bouřlivý průběh – a pokud je léčba úspěšná, nevede k devastaci osobnosti žáka. Většinou ovšem přetrvává zvýšená citlivost na vnější podněty, emoční labilita, větší ulpívání, těžkopádnost a nápadná unavitelnost takto nemocného. Lze konstatovat, že po stránce psychické mohou dětem s epilepsií život komplikovat poruchy:

- vnímání;
- pozornosti;
- paměti;
- myšlení;
- učení;
- verbálního projevu;
- pozornosti s hyperaktivitou;
- chování.

### **Výkyvy emočního prožívání**

Sekundární změny mohou být zapříčiněny např. důsledky léčby epilepsie, např. vlivem antiepileptik. Epilepsie může mít důsledky nejen zdravotní, ale i sociální, např. negativní postoj okolí (vnímání žáka spolužáky, ale i učiteli a dalšími lidmi, se kterými se ve škole setkává) (Stehlíková & Modrá, 2017). Jedním z projevů nemoci jsou tzv. epileptické nálady se sklonem k hádkám a ulpívání na malichernostech. Pedagog to musí do určité míry tolerovat (netrestat, jde o projev choroby, za který postižený nemůže), ale na druhé straně musí nemocné dítě korigovat směrem ke společensky přijatelnému chování (Buršíková, 2019).

### **Myšlení a paměť**

V dětství dochází k adaptaci na nemoc snáze, ale v období puberty a dospívání může dojít k závažným reakcím na onemocnění. Často se projevuje mrzutá deprese, nemocní jsou plačtiví, mají hypochondrické obavy. Dospívající žáci s diagnózou epilepsie bývají častěji egocentričtí, v myšlení i řeči je patrná nevýpravnost, pomalost, „pedanterie“. Myšlení u některých takto nemocných žáků bývá méně pružné, zpomalené, typickým rysem je také

nižší spontaneita a neschopnost adaptace na nové podněty. Problémy mohou mít epileptici i s pamětí. Je narušena vstřípivost a schopnost vybavování si, což souvisí s celkovou rigiditou a větší unavitelností. Při očekávání odpovídajících výkonů ve škole je nutné zvážit fyzické možnosti dítěte, včetně poruchy spánku či častých záchvatů, dále účinky antiepileptik a také další faktory, jako je např. přístup rodiny, postavení v kolektivu vrstevníků, nedostatečná stimulace, špatná motivace a mnohé další, které mohou mít vliv na myšlení a chování žáka s epilepsií.

### **Poruchy pozornosti**

Porucha pozornosti (ADHD) představuje neurovývojovou poruchu vyskytující se u 5 až 6 % dětské populace, častěji u chlapců. Někteří žáci s epilepsií mohou mít také problémy s koncentrací pozornosti. Přenášení pozornosti z jedné činnosti na druhou nebo z jednoho podnětu na druhý jim může dělat potíže. Také paměťové funkce mohou dlouhodobě kolísat v souvislosti s vstřípivostí i schopností vybavování. Tyto potíže má asi 50 % žáků s epilepsií (Makovská, 1998). V závislosti na lokalizaci epileptického ložiska může být také postižena verbální a neverbální paměť.

### **Aktuální prožívání**

Vliv léků se u dítěte může projevit např. zvýšená ospalost a unavitelnost, apatie, pomalá reakce, snížená koncentrace atd. Je proto důležité, aby o užívání léků věděli kromě rodičů také pedagogové a další dospělí, kteří s takto nemocným jedincem pracují. Za chování způsobené vlivem léků nemohou a nemohou je ani nějakým způsobem ovlivnit, proto nesmí být trestáni. Jakékoliv **somatické onemocnění** nepůsobí jen na tělesný stav dítěte, ale ovlivňuje také jeho aktuální prožívání a z toho vyplývající chování a výkon ve škole. To znamená, že i onemocnění epilepsií se odráží ve školní práci. Největším problémem se z hlediska školního prospěchu stává rekonvalescence po prodělaných epileptických záchvatech. Může přetrvávat zvýšená vyčerpanost, která se projevuje určitou změnou v chování a prožívání. Pro výuku je podstatná změna v potřebě stimulace. Nemocné děti mají menší potřebu stimulace, mnohé intenzivnější podněty nebo jejich zvýšená frekvence mohou žáka nadměrně dráždit a vyčerpávat. Snadná unavitelnost vede ke snížení potřeby nových zkušeností a zvyšuje tendenci dodržovat stereotypně určená pravidla chování a rituály denního režimu. Nemocný žák bývá závislejší na vedení učitele, je méně samostatný a méně průbojný. Často se neumí sám prosadit a čeká na povzbuzení. Fixace závislosti bývá obvykle důsledkem specifické zkušenosti života s chorobou, která omezuje rozvoj samostatnosti (Buršíková, 2019).

## **Sebehodnocení a postoj k okolnímu světu**

Ve školním věku nabývá na významu **riziko selhání** v oblasti výkonu. Opakovaná neúspěšnost ve školní práci, limitovaná zvýšenou unavitelností a neschopností snášet ani běžnou zátěž, může být základem pozdějších **pocitů méněcennosti a frustrace** (Waberžinek & Krajčíková, 2006).

V raném školním věku jsou děti realistické, přijímají chorobu jako danost, byť nepříjemnou. Mohou ale mít zvýšenou školní absenci, což vede k omezení sociální interakce se spolužáky. Starší dítě hodnotí a kritizuje skutečnost, se kterou je nespokojené. V rámci těchto změn přestává akceptovat chorobu jako neměnnou součást vlastní osobnosti a snaží se svůj stav změnit, případně se objevují nějaké obranné reakce. V této době se může měnit i jeho vztah ke škole a může nabývat charakter obou extrémů: škola jako možnost kompenzace choroby, nebo opačně – škola jako nevýznamná hodnota v situaci, kdy převažují jiné, osobně důležitější problémy (Fialová, 2011). Adolescenti s epilepsií se mohou vyhýbat sociálním kontaktům dobrovolně z obavy, jak by jejich okolí reagovalo na epileptický záchvat.

## **Narušený řečový projev**

Narušení verbálního vyjadřování může vzniknout v důsledku lokalizovaného poškození některé z oblastí mozku, které jsou pro řeč důležité. Obvykle tato situace nebývá závažná, nejčastěji jde o verbální nevýbavnost, tendenci ke stereotypnímu a ulpívavému způsobu vyjadřování, opakování stejných výrazů a celkové zpomalení řečového projevu (Vágnerová, 2005).

## **Poruchy učení**

Poruchy učení se mohou vyskytovat častěji, ale většinou jsou specifického charakteru nebo může jít o obecnější problémy v učení čehokoliv. Příčinou specifických poruch učení bývá poškození určité oblasti mozku, jejíž funkce je pro rozvoj některé dovednosti nezbytná. Například dyslexie bývá spojena s lokalizací ložiska v temporálním laloku, dysortografie souvisí s postižením frontálně-centrální mozkové kůry a dyskalkulie s ložiskem v parieto-okcipitálním laloku (Ošlejšková & Makovská, 2009).

## **Poruchy chování**

Poruchy chování jsou u dětí s epilepsií zastoupeny ve vyšší míře než u dětí intaktních a mají zásadní vliv na školní úspěšnost (Beghi et al., 2006). Zde však musíme rozlišovat mezi nevhodným chováním a samotnou poruchou chování. Příkladem nevhodného chování může



být drzost nebo odmouvaní. Může se to projevovat hyperaktivitou, dráždivostí a impulzivitou, nebo naopak může jít o celkový útlum. Zde je důležité uvědomit si sníženou toleranci k zátěži a s tím související zvýšení rizika neadekvátního reagování. Z pohledu těchto jedinců se mohou běžné požadavky zdát příliš náročné. Chování také může být ovlivněno větší unavitelností. Potíže v regulaci vlastního chování mohou vést k projevům, které jsou buď nápadné, nebo nepřijatelné (Holeček, 2015). Může docházet k kulpívání na určitém stereotypu chování, bez ohledu na situaci, nutkání k nějaké činnosti nebo kolísání reakcí vlivem emoční lability. Objevují se poruchy a náhlé změny v chování, sklon k neovladatelnému, někdy i agresivnímu reagování (Schaudwet & Schöller, 1999). Nápadnosti v chování také mohou být vyvolány nepříjemnými reakcemi lidí v okolí, popřípadě jejich odmítavým a podceňujícím postojem (Buršíková, 2019).

### **Postavení učitele v edukaci žáka s epilepsií**

Mít epileptického žáka ve třídě vyžaduje velké pochopení a spolupráci pedagoga s žákem i jeho rodiči. Epileptické záchvaty se projevují různým způsobem. Nepřehlédnutelný je velký záchvat (generalizovaný), jiný projev je u absencí. Jedinci, kteří trpí těmito záchvaty, mívají krátké výpadky vědomí. Několik sekund nereagují na jakékoliv podněty, nekomunikují, dělají pohyby, které jsou neadekvátní dané situaci. Nezkoušený a nepoučený pedagog by mohl považovat takové chování za nepozornost nebo provokaci ze strany žáka; pokud nepozná, že se jedná o epileptický záchvat, může žáka nespravedlivě potrestat (Bartoňová & Vítková, 2007). Proto je důležité, aby třídní učitel žáka s epilepsií znal problematiku nemoci a věděl, jakým způsobem reagovat. U některých jedinců se před velkým záchvatem objevují prodromální příznaky, tzv. aura, signalizující příchod záchvatu a projevující se například únavou, výkyvy nálad, přecitlivělostí či nervozitou. Větší děti už samy poznají, že se blíží záchvat, a mohou na to učitele upozornit. Přestože se děti s diagnózou epilepsie většinou neliší od svých zdravých spolužáků, mohou se u nich objevit některé obtíže, které ovlivňují proces učení (Čáp & Mareš, 2007).

Mnoho žáků s epilepsií si uvědomuje, že trpí určitými problémy, které ostatní spolužáci nemají, a proto se snaží upoutat pozornost a získat uznání ne vždy vhodným jednáním. Pedagog by měl proto u tohoto žáka podporovat pocit, že má sílu své potíže překonat. Pro některé žáky s diagnózou epilepsie je charakteristický bradypsychismus, projevující se zpomaleným vnímáním a reprodukcí (Ošlejšková, 2009). Tito žáci mají zpomalené učební tempo, splnění úkolu jim trvá déle než ostatním. Pomalost může na učitele i na okolí působit dojemem apatie, lenosti, někdy až jako nedostatek intelektu. Pokud je to možné, měl by pedagog tolerovat učební tempo nemocného žáka. Reakce žáků na přetěžování jsou různé.

Introvertní dítě může reagovat nervozitou, neklidem, bázlivostí, u extrovertního dítěte se stres projevuje např. agresivitou, hrubostí a tvrdohlavostí. Takové chování je pro žáka obrannou reakcí. Jakmile učitel zjistí, že je žák stresovaný, měl by úkol přizpůsobit časovým možnostem žáka a za dobré výsledky jej pochválit (Vágnerová, 2014).

### Ilustrační příklad: Pendl



**Cíl:** Následuje ilustrační příklad aktivity, která slouží k budování důvěry a k rozvíjení pozitivních vztahů ve skupině.

#### **Postup:**

- Skupina vytvoří těsný kruh.
- Žáci jsou obráceni čelem do kruhu a dotýkají se ramen.
- Všichni pokrčí paže tak, že dlaně směřují do středu kruhu.
- První ze skupiny si stoupne do středu kruhu, zaujme stoj spojný, zpevní celé tělo, připaží nebo zkříží paže na prsou.
- Žák ve středu zavře oči a řekne „pozor, padám“.
- Nechá zpevněné tělo padnout do kruhu spolužáků, kteří ho jemně dlaněmi posunují po obvodu kruhu.
- Nikdo nesmí nechat svého kamaráda spadnout.
- Po 15 vteřinách se žák v kruhu vymění.
- Každý ze skupiny by si měl zkusit stát ve středu kruhu a svěřit se do rukou ostatních.

#### **Závěr:**

- Společné sdílení dojmů v kruhu na koberci, venku na trávě, v tělocvičně aj.
- Žáci vyjádří své obavy, pocity atd.
- Zdroj: (Velká kniha her: <http://informacnik.cz>).

## **2 Vzdělávání žáka s epilepsií v inkluzivní třídě základní školy**

### **2.1 Speciálně pedagogická diagnostika žáka se zaměřením na epilepsii**

Speciálně pedagogická diagnostika se zabývá rozpoznáním podmínek, prostředků a efektivity edukace, celkového rozvoje osobnosti a enkulturace jedinců s postižením (Renotiérová & Ludíková, 2006). Diagnostika vždy nepředpokládá stanovení diagnózy, ale důležitým výstupem diagnostického procesu může být dílčí hodnocení nebo prognóza dalšího vývoje. Speciálně pedagogická diagnostika je procesem, který zdůrazňuje komplexní přístup, kdy vzájemně spolupracují různí odborníci: lékaři, psychologové, speciální pedagogové, ale také škola, rodiče atd.

Cílem diagnostiky je co nejpřesnější rozpoznání problémů konkrétního jedince. K diagnostikování speciálních vzdělávacích potřeb a posuzování individuálních možností žáků se speciálními vzdělávacími potřebami poskytují se souhlasem zákonných zástupců potřebnou pomoc školská poradenská zařízení. Na zabezpečení poradenských služeb se podílejí školní poradenská pracoviště a školská poradenská zařízení, jejichž činnost zajišťuje vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Při zajišťování podmínek vzdělávání žáků je nutné vycházet z konkrétního zjištění a popisu speciálních vzdělávacích potřeb a individuálních možností každého takového žáka. Případná výuka předmětů speciálně–pedagogické péče musí probíhat v souladu s principy individuálního přístupu a diferenciací vzdělávání, většinou na základě vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu (IVP).

Ve školském poradenském zařízení, kterým může být pedagogicko–psychologická poradna (PPP) nebo speciálně pedagogické centrum (SPC), působí odborníci (psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník) kteří spolupracují s pedagogy, rodiči a ostatními spolupracovníky, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Mezi onemocněním ovlivňující edukační proces, s nimiž se ve školách a poradnách setkávají tito pracovníci, patří také onemocnění epilepsie. Toto onemocnění a jeho projevy mají zásadní vliv na zvládání učiva žáky v běžných školách. Problémy

nezpůsobuje onemocnění samotné, jako spíše narušení v konkrétních oblastech (Slowík, 2016).

Pro naše účely byl využit *Katalog posuzování míry vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním* (Čadová et al., 2015 a dále *Katalog podpůrných opatření – dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění* (Čadová et al., 2015a).

Epilepsie je velmi častým neurologickým onemocněním u jedinců v dětském věku, trpí jí až 4 % dětí. Dětské epilepsie tvoří heterogenní skupinu onemocnění (různé typy záchvatů, frekvence, etiologie, počátek a průběh, vliv na psychický stav a vývoj dítěte). Asi u poloviny jedinců se mohou objevovat různé poruchy emoční, poruchy chování nebo učení, někdy i intelektových schopností. Často se objevuje narušená komunikační schopnost. Může se také vyskytnout přechodná afázie, většinou po záchvatu či v době zhoršení nemoci. Mnoho dětí a žáků mívá poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Některé děti bývají naopak utlumené, tzv. bradypsychické, a mají tendence k ulpívání. Některé typy epilepsie bývají doprovázeny zvýšenou impulzivitou, případně agresivitou (Přinosilová, 2007; Čadová et al., 2012). Proto je nutné, aby takové dítě bylo odborně vyšetřeno mimo jiné i psychologem, na základě jeho doporučení pak budou voleny vhodné výukové strategie.

## Závěry psychologického vyšetření

### **Závěry psychologického vyšetření by měly respektovat:**

- aktuální stav žáka v oblasti intelektové a v oblasti specifických schopností,
- úroveň v oblasti výrazných kognitivních a specifických deficitů,
- prognózu z hlediska vzdělávání,
- u starších žáků prognózu z hlediska předprofesní a profesní přípravy,
- aktuální emoční stav, přítomnost a roli úzkosti, deprese, popírání,
- mechanismy zvládání s ohledem na tělesné a psychické trauma, nároky vzdělávání a interpersonální požadavky.

### **Základní oblasti, které se mohou sledovat v diagnostice žáků s epilepsií:**

- motorika (hrubá, jemná atd.),
- percepce (vestibulární, taktilní, zraková, sluchová aj.),
- komunikace (verbální a neverbální),
- rozumové schopnosti (testy inteligence),

- laterálita (dominance ruky a oka),
- prostorová a časová orientace,
- sociální faktory (rodina, školní prostředí, vrstevnické vztahy),
- tělesná a psychická charakteristika (emoce, motivace, zájmy, paměť),
- chování,
- úroveň schopností a dovedností (školní dovednost-čtení, psaní, počítání atd.).

Při vlastním vyšetření těchto dětí je vždy nezbytné celý postup přizpůsobit zvláštnostem v jejich chování; brát zřetel na to, že jsou snadnou unavitelné, mají potíže s pozorností a mají vyšší hladinu úzkosti. Ve školním věku si žáci většinou dobře uvědomují důvod vyšetření, je tedy nutné jim cíl vyšetření vždy hned objasnit. Při vyšetřování dětí s neurologickým onemocněním je nezbytně nutné přizpůsobit testové metody nejen specifikům jednotlivých onemocnění, ale také musí být voleny v kontextu individuálním (Čadová et al., 2012).

## **Metody**

Nejpoužívanějšími diagnostickými metodami jsou: běžné vývojové škály, S-B test, PDW, Raven, různé kresebné zkoušky (obkreslování, test Benderové, kresba postavy), zkoušky paměti a pozornosti, specifické zkoušky sluchové a zrakové percepce (Edfeldt, Frostigová, Matějček, Žlab), hodnocení řeči, didaktické zkoušky, projektivní techniky (kresba rodiny, začarované rodiny, stromu). Z pohledu speciálněpedagogického jsou nejčastěji u dětí a žáků s epilepsií vyšetřovány tyto domény:

## **Doména: Verbální komunikace**

Zahrnuje všechny komunikační procesy, které jsou vykonávány mluvenou nebo psanou řečí. Uplatňuje se při ní především obsahová stránka sdělení. Řeč je jedna z výlučně lidských schopností, která není vrozená. Schopnost řečové komunikace patří v rámci ontogeneze člověka k těm, které mají nejprudší průběh (Bytešníková, 2007).

### **Na řeči se podílí složka:**

- receptivní (schopnost přijímat, zpracovat, zapamatovat si a vybavit dané informace),
- centrální (schopnost chápat, vyhodnotit informace, rozhodnout o způsobu reakce),
- expresivní (schopnost vydávat signály – jde o řeč mluvenou, verbální).

Obecně platí, že na vývoji řeči dítěte se podílejí vnitřní a vnější faktory. Vnitřní faktory jsou dány stavem organismu daného jedince, např. úrovní intelektu, závažností postižení CNS, stavem smyslových analyzátorů nebo funkčností orofaciální motoriky. Vnější faktory plynou z prostředí, které daného jedince obklopuje, a patří zde např. výchovný styl rodiny nebo podnětnost prostředí. Narušení komunikační schopnosti může být z časového hlediska přechodného nebo trvalého charakteru (Klenková, 2006).

Z hlediska stupně může být narušení úplné nebo částečné. Jedinec s narušenou komunikační schopností si své narušení může, ale nemusí uvědomovat. Narušená komunikační schopnost obecně může v celkovém klinickém obraze jedince dominovat, ale může být i symptomem jiného postižení, příp. onemocnění nebo poruchy.

Logopedická diagnostika narušené komunikační schopnosti má za úkol mapovat celkový stav komunikace, tj. dorozumívání se řečí, jazykovými prostředky, písmem a s tím spojené deficity. Rozlišujeme tři úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti, a to vyšetření:

- orientační,
- základní,
- speciální.

Klíčovou roli hraje **neurologické vyšetření a** stanovení primární somatické diagnózy dítěte. Od závěrů tohoto vyšetření se odvíjí následná péče, popř. další vyšetření. Pro logopedickou terapii jsou podstatné údaje týkající se lokalizace a rozsahu postižení, stavu CNS, přítomnost patologických reflexů a stav smyslových orgánů. Pro logopeda jsou podstatné závěry z vyšetření psychologického, které se týkají stavu kognitivních schopností a posouzení možné únosné míry zátěže.

Z testů se k diagnostickým účelům nejčastěji využívají různé zkoušky, například speciálně pedagogické vyšetření pro zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností (Čadová et al., 2015).

## Doména: Intelekt

Měření inteligence je jedním z nejvýznamnějších témat v **psychologické** diagnostice. Tuto diagnostiku zajišťuje psycholog. Definice pojmu inteligence je velmi rozmanitá, pohybuje se od vymezení velmi obecných až po výčet specifických schopností, jako je např. učení, řešení problémů, adaptace na prostředí, paměť, verbálně-abstraktní myšlení aj.

Podle Wechslera je inteligence všeobecná schopnost či kompetence, která umožňuje jedinci efektivně zacházet s prostředím a vyrovnávat se s různými nároky. Na inteligenci lze usuzovat z výkonů v řadě různých úkolů. Inteligentní chování člověka závisí na mnoha faktorech, jako je paměť, myšlení, kognitivní dovednosti a další schopnosti. Jedinec pro úspěšné vyrovnávání se se svým prostředím potřebuje celou řadu schopností a dovedností, které postupně přibývají a během vývoje se zdokonalují. Subtesty, které Wechsler zařadil do svých inteligenčních testů, jsou považovány za nejlepší způsob měření inteligence jedince. Jednou z důležitých činností psychologa ve speciálně pedagogickém centru je stanovení úrovně intelektových schopností dítěte (Čadová et al., 2015).

Vyšetření intelektu je součástí komplexního pedagogicko–psychologického vyšetření a je podkladem pro tvorbu stimulačních programů, pro zařazení do adekvátního vzdělávacího programu, pro tvorbu IVP, pro řešení výukových problémů, pro doporučení profesní orientace aj. Cílem diagnostiky rozumových schopností je nejen zjistit aktuální úroveň rozumových schopností jedince, ale i strukturu těchto schopností, odhalit silné stránky i nedostatky testovaného jedince (Kucharská, 2007).

Inteligenci lze měřit jen prostřednictvím výkonu, během řešení standardního, přesně definovaného úkolu. Výkon dítěte při testování i jeho efektivitu v každodenním životě ovlivňují další faktory. Zahrnují např. vlastnosti dítěte, schopnost plánování, cílevědomost, impulzivnost, úzkostnost, odolnost, aktuální emocionální stav aj. (Vágnerová, 2014).

Při hodnocení rozumových schopností v dětském věku je třeba mít na zřeteli tato základní hlediska a specifika:

- *Vývojový faktor* – testovací metoda musí odrážet typické fáze vývoje rozumových schopností.
- *Faktor prostředí* – na celkovou úroveň inteligence má vliv prostředí, které na dítě v průběhu vývoje působí.
- *Faktor individuální variability* – vývojově podmíněné výkyvy rozumových schopností.

Nejnámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně intelektových schopností je tzv. inteligenční kvocient (IQ). Ke zjišťování úrovně intelektu slouží např.: testy inteligence, které jsou vícedimenzionální, komplexní testy aj. *Wechslerovy zkoušky inteligence* (WISC-III) patří mezi nejpoužívanější.

## Doména: Kognitivní funkce

Tato doména se zabývá myšlenkovými procesy, které se uplatňují při zpracování informací, řešení problémů a při učení. Myšlení se rozvíjí v úzkém sepětí a v návaznosti na motoriku a vnímání. V rozvoji myšlení hraje významnou úlohu představivost a řeč. Bez řeči by se myšlení nemohlo rozvinout ze stádia konkrétních operací do stádia abstrakce (Čadová et al., 2012). Schopnost dětí přemýšlet a uvažovat prochází několika stupni kvalitativně odlišných stádií, každé z nich má ještě několik dílčích fází.

Pořadí stádií je shodné pro všechny děti, věk dosažení jednotlivých stádií může kolísat podle inteligence jedince, kultury, socioekonomických faktorů atd. Vývoj myšlení se odráží ve způsobu učení dítěte. Kognitivní zpracování a uvažování u dětí předškolního věku je ovlivněno tím, že děti často ignorují informace, které jsou pro ně nezajímavé, nesrozumitelné, na druhou stranu nedokážou potlačit informace, které jsou pro řešení aktuálního úkolu nevýznamné. Na prvním stupni základní školy si žák osvojuje konkrétní poznatky převážně memorováním. Kognitivní schopnosti se dále rozvíjejí, dítě je schopno posuzovat skutečnost z více hledisek. Pochopení pravidel v jedné situaci, ale dítě ještě obtížně generalizuje. Rozvíjí se schopnost klasifikace podle více hledisek, schopnost odlišit podstatné vlastnosti od méně podstatných, kritičnost, pochopení absurdností (Vágnerová & Klégrová, 2008).

Na druhém stupni základní školy je dítě schopno chápat logické souvislosti a využívat je k zapamatování učiva. Dopívající dovedou uvažovat hypoteticky, rozvíjí se deduktivní a induktivní uvažování. Myšlení se realizuje prostřednictvím myšlenkových procesů či operací.

### Příklady myšlenkových operací:

- *Analýza*. Myšlenkový postup spočívající v rozboru celku i jeho částí s cílem oddělit podstatné prvky od náhodných.
- *Syntéza*. Spočívá ve spojování prvků v jeden celek, často navazuje na analýzu.
- *Dedukce*. Postup od obecných výroků k podřazeným. Z obecného soudu vyvozujeme závěr pro jednotlivé případy.
- *Indukce*. Postup od jednotlivých informací k obecnějším.
- *Abstrakce*. Spočívá v operování s abstraktními momenty. Schopnost abstrakce se řadí k „horním patrům“ duševní činnosti (Přinosilová, 2007).
- *Generalizace, zobecnění*. Schopnost předvídat, odhadnout předem výsledek děje nebo jednání, nalézt obecný vztah.



- *Klasifikace*. Schopnost srovnávat nový pojem s jinými, již známými pojmy, srovnání nového problému s problémy, jejichž řešení již jedinec zná. Klasifikace je spojena s analýzou a syntézou.

*Kognitivní styl* lze chápat jako způsob, kterým jedinec získává, přijímá, zpracovává a používá informace, u každého jedince má individuální charakter. Kognitivní styl má vliv na učební styl, který se rozvíjí během školní docházky. *Učební styl* je postup při učení, liší se kvalitou, pružností, strukturou, způsobem aplikace a efektivitou.

### Nejčastější poruchy myšlení:

- *Zrychlené myšlení* (tachypsychismus). Někdy se projevuje jako myšlenkový trysk, jedinec nestačí zpracovávat myšlenky, nedokončuje věty, zrychlená výbavnost představ s náhodnými nebo povrchovými asociacemi.
- *Utlumené myšlení* (bradypsychismus). Často spojeno s útlumem tělesným. Myšlení je těžkopádné, ulpívavé.
- *Roztržité myšlení*. Jedinec se nedokáže dostatečně soustředit na téma.
- *Zabíhavé myšlení*. Stav, kdy jedinec odbočuje od tématu k souvisejícím, ale nepodstatným myšlenkám, opakuje se.
- *Perseverace*. Ulpívání na stejné myšlenky, opakování slov.
- *Nevýpravnost myšlení*. Jedinec se točí kolem jedné myšlenky či tématu, v řeči se k němu vrací, byť v různých formulacích.
- *Inkoherentní myšlení*. Myšlenky nejsou souvislé, logicky a obsahově spojené.
- *Autistické myšlení* je charakteristické narušením kontaktu mezi subjektivním světem jedince a objektivní realitou.

Pozorování spontánně používaných způsobů řešení problémů a uvažování během vyšetření i během volné hry umožňuje orientačně zhodnotit kognitivní schopnosti a dosažené vývojové stádium (Čáp & Mareš, 2007). Velmi často se používá test označený jako *III. revize Stanford-Binetova testu*, kde se odráží vývojový trend od konkrétního k abstrakci, vývoj schopnosti vymezovat pojmy a chápat rozdíly, podobnosti, příčiny a souvislosti.

## Doména: Smyslové vnímání (percepce)

Základem poznání je vnímání smysly. Dítě se má učit od nejtělejšího věku správně vidět, slyšet a vnímat hmatem. Platí to bez výjimky pro všechny děti, zejména však pro děti postižené. Percepce neboli vnímání obecně je proces odražení objektivní reality, kdy člověk smysly a s nimi souvisejícími nervovými centry získává informace o okolním světě (Žáčková & Jucovičová, 2003). Vnímání se dělí v souladu se smyslovými orgány na:

- zrakové (optické, vizuální),
- sluchové (akustické, auditivní),
- dotykové (daktilní, haptické)
- čichové (olfaktorické),
- chuťové (degustativní).

Dále existuje na smyslové orgány přímo nevázané **vnímání prostoru, pohybu a času**. U dětí tělesně postižených (následkem úrazu, v důsledku nádorů, s diagnózou epilepsie) se můžeme častěji setkat s poruchami zraku a sluchu. Pro vzdělávání žáků je limitující, pokud jejich primární postižení komplikují ještě deficity ve smyslovém vnímání (především v oblasti zraku a sluchu) (Přinosilová, 2007). U dětí od osmi let se jako forma diagnostiky smyslového vnímání využívá *Reyova komplexní figura* (dítě by mělo nakreslit figuru z paměti). Zjišťuje se i strategie duševní práce.

## Doména: Specifické poruchy učení

**Specifické poruchy učení** nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentální retardací či jinou psychickou poruchou nebo nepříznivými vlivy prostředí (Vágnerová, 2005), ale označují skupinu obtíží projevujících se při osvojování čtení, psaní, počítání a v ostatních dovednostech. Podle 10. revize MKN z roku 1992 hovoříme o specifických vývojových poruchách školních dovedností, specifických poruchách čtení, psaní a počítání. Specifické poruchy učení (SPU) dle této revize spadají do oblasti poruch psychického vývoje (Buršíková, 2019). Žáci se specifickými poruchami učení jsou ve školní práci znevýhodněni, přestože úroveň jejich rozumových schopností je průměrná až nadprůměrná. Všechny příznaky poruch učení způsobují selhávání školních výkonů žáka a promítají se do jeho práce. Znemožňují mu přiměřeně reagovat, porozumět pokynům a plnit běžné úkoly nebo sledovat instrukce učitele v normálním tempu. Opakované neúspěchy pak vyvolávají u žáka stavy úzkosti, frustrace a pocity strachu, což představuje větší problém než porucha sama.

Specifické poruchy učení se v praxi označují pomocí předpony dys-, což značí vážné nebo menší narušení funkce. Jedinci se specifickou poruchou učení tvoří heterogenní skupinu. Můžeme se setkat se žáky, u nichž převládají obtíže ve čtení, psaní, případně v matematice; jednotlivé poruchy učení se mohou kombinovat. Obecně však platí, že specifické poruchy učení zasahují psychiku jedince a promítají se do oblasti sociální i pedagogické.

### **Členění specifických poruch (Procházka et al., 2014)**

- *Dyslexie*: specifická porucha čtení, kdy se jedná o omezenou schopnost naučit se číst.
- *Dysgrafie*: specifická porucha psaní, kdy jedinec nedovede napodobit tvary písmen, zaměňuje je.
- *Dysortografie*: specifická porucha osvojování si pravopisu.
- *Dyskalkulie*: specifická porucha osvojování si matematických schopností.
- *Dyspraxie*: specifická porucha motorických schopností.
- *Dyspinxie*: specifická porucha kreslení.
- *Dysmuzie*: specifická porucha osvojování si hudebních dovedností.

### **Diagnostika a její specifika**

Tam, kde je u žáků se zdravotním znevýhodněním podezření na rozvoj poruch učení, je možné již v předškolním věku provádět diagnostiku prostřednictvím různých testů. Tyto zkoušky predikují celkovou úspěšnost žáka ve škole. Baterii tvoří řečové zkoušky a zkoušky časově-prostorové. Získané výsledky by měly sloužit jako podklad pro konkrétnější zdůvodňování odkladů školní docházky a následné vypracování individuálních stimulačních programů.

V případě SPU jde o vývojovou poruchu objevující se od začátku vzdělávacího procesu. V této souvislosti se můžeme setkat se sekundárními emočními problémy a poruchami chování v důsledku školního selhávání. Bylo zjištěno, že žáci s SPU jsou ve školním kolektivu častěji terčem posměchu a šikany, rovněž u nich můžeme pozorovat nižší sebehodnocení (Procházka et al., 2014). Není vhodné SPU podceňovat, pokud by se žákovi nedostalo vhodného vedení a podpory, mohly by se objevit poruchy chování, např. ve formě záškoláctví, agresivity apod. Z pohledu pedagoga je nutné, aby u žáků tyto poruchy nepodceňoval. Musíme si uvědomit, že žák s SPU musí vydávat velké množství energie na školní práci, ale přesto nedosahuje odpovídajících výsledků, a tudíž nezažívá úspěch. To může vést k únavě, pocitům zklamání a napětí. Sekundárně se může objevit u žáka agrese jako reakce na přetížení (Buršíková, 2019).

Dle Kucharské (2007) je vhodné, aby pedagog volil následující přístup k žákovi s SPU:

- volit metody, které budou žáka povzbuzovat a umožní mu podat lepší výkon;
- rozlišovat vědomosti a dovednosti, které nejsou zkresleny SPU;
- pokud pedagog ví, že v některé situaci žák určitě selže, tak ho takové situaci nevystavuje, tím také zabrání, aby se žák s SPU stal terčem posměchu;
- žáci s SPU často vyžadují pomalejší pracovní tempo, proto by se jim mělo zadávat méně úkolů než ostatním spolužákům, aby v daném čase úkoly stihli vypracovat.

Pokud se pedagogovi prostřednictvím vlastní pedagogické diagnostiky potvrdí u žáka zvýšený výskyt problémů, navrhne rodičům konzultaci v pedagogicko-psychologické poradně (PPP). Poradenští pracovníci pak cíleně provedou komplexní vyšetření žáka a stanoví diagnózu, případně navrhnou opatření, která povedou k vyrovnání deficitů v daných oblastech. Poradna vypracovává zprávu pro rodiče a pro školu připraví doporučení pro vzdělávání žáka. V případě dětí s epilepsií platí, že téměř 30 % z nich trpí nějakou ze specifických poruch učení, přičemž nejrozšířenější je porucha čtení – dyslexie (70 až 80 % všech výskytů). Specifické poruchy učení mají zásadní dopad na oblast sebepojetí, školní úspěšnost a kvalitu života. Negativní vliv těchto poruch se také promítá v dospělém věku v oblasti úspěšnosti v zaměstnání a v kariérním růstu (Buršíková, 2019).

K **diagnostice** se využívá celá škála testů, jak uvádí Čadová (2012), např.: *Škála rizika dyslexie* podle M. Bogdanowitz (2002, in Zelinková, 2003) pomáhá vytyčit směr práce s dítětem, jejímž cílem je zlepšení ve vývoji opožděných funkcí. Dále existuje *Scheffieldský screeningový test diagnostiky dyslexie pro předškolní věk, pro český jazyk* (Zelinková, 2003). *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky* (Švancarová & Kucharská, 2001) lze použít až na konci docházky do mateřské školy.

Pozornost bývá definována jako schopnost vybírat určité informace pro následné podrobné zpracování a opomíjet jiné, méně významné informace. Umožňuje jedinci, aby pracoval efektivně, tzn. na jedné straně věnoval pozornost důležitým, podstatným podnětům, na straně druhé zeslabil pozornost vůči vedlejším podnětům. Na pozornosti závisí efektivita vnímání, učení, paměti i myšlenkových procesů. Proto je pozornost důležitým činitelem determinujícím učební výkon a školní úspěšnost žáků (Vágnerová, 2004).

Vyučovací proces klade velké nároky na pozornost žáků, a to především na úroveň její koncentrace. Ve vyučování je třeba, aby se žák soustředil na výklad učitele, formulaci svých odpovědí a samostatnou práci a nevnímal rušivé vlivy okolí. Koncentrace pozornosti (schopnost soustředění) je jednou z významných známek školní zralosti (Přinosilová, 2007).

### Základní dělení pozornosti:

- neúmyslná pozornost (bezděčná, spontánní) souvisí s reflexními postoji;
- úmyslná pozornost (aktivní) je vědomě zaměřená a řízená.

Pozornost lze chápat jako komplexní schopnost skládající se z různých složek, které se v různé míře projevují v běžném životě i při řešení úkolů.

- **Rozsah pozornosti** – kapacita pozornosti je dána množstvím podnětů, které pozornost obsáhne při současném vnímání.
- **Intenzita** je dána stupněm soustředění na určitý podnět nebo činnost při současném útlumu vlivu jiných podnětů.
- **Vytrvalost** – délka pozornosti, doba, po kterou se pozornost udrží na jednom nebo více podnětech.
- **Přesouvání pozornosti** – oscilace pozornosti spočívá v přesouvání z podnětu na podnět.
- **Ulpívání pozornosti** se projevuje neschopností přenést pozornost z jednoho podnětu na druhý, přejít k druhé činnosti, z jednoho způsobu řešení na jiné.
- **Rozdělení pozornosti** spočívá ve schopnosti reagovat ve stejnou dobu na dva nebo více podnětů nebo činností. Tato funkce dozrává kolem osmého až devátého roku. Při současném řešení více úkolů je potřeba, aby aspoň jedna z činností nebo dovedností byla dostatečně osvojena nebo zautomatizována (Vágnerová, 2014).

Vývoj pozornosti je závislý na dozrávání CNS, ale ovlivňuje jej také zkušenost, vliv učení. Jednotlivé funkce se rozvíjejí postupně, v průběhu vývoje dítěte se mění kapacita i kvalita pozornosti. Ve školním věku se prodlužuje doba, po kterou je dítě schopno se soustředit. Současně s rozvojem volných procesů se rozvíjí záměrná pozornost, dítě je schopno se soustředit nejen na to, co jej zajímá, ale i na to, co vyžaduje školní práce. Zlepšuje se schopnost diferencovat podstatné podněty, klesá vnímavost vůči nepodstatným rušivým vlivům. Pozornost se nejvíce rozvíjí do 11–12 let. V pubertě se v souvislosti s emocionální labilitou kvalita pozornosti přechodně zhoršuje. Objevuje se fluktuace pozornosti, zhoršuje se selektivita a zaměřenost. Dozrávání pozornosti končí v průběhu adolescence (Čadová et al., 2015).

Termínem ADHD se označuje druhá nejčastější duševní porucha u dětí a dospívajících, která se může v určitém věku vyskytovat souběžně s dalšími duševními poruchami. Výskyt je 3krát až 5krát častější u chlapců než u dívek, ve 40 až 50 % případů přetrvává do dospělosti. Syndrom ADHD v sobě zahrnuje poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Za příčinu jsou považovány genetické, neurobiologické faktory a faktory zevního prostředí (Buršíková, 2019).

V neuropsychologickém pojetí je ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) možné chápat jako typ obecnější poruchy pozornosti ADD (attention deficit disorder), která se dělí na ADD s hyperaktivitou, tj. ADHD a ADD s nepozorností.

Tab. 2: Rozdělení ADD (Procházka et al., 2014; Buršíková, 2019)

| ADHD s hyperaktivitou                                                                                                                                                                                              | ADD s nepozorností                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- nadměrná pohybová aktivita</li> <li>- potíže s udržení pozornosti</li> <li>- impulzivita</li> <li>- problémy s chováním a přizpůsobením se ve školním zařízení</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- sklon k pomalému osobnímu tempu</li> <li>- potíže s výběrovou pozorností</li> <li>- dezorganizace</li> <li>- školní neúspěšnost se vztahem ke kognitivní dysfunkčnosti</li> <li>- vysoký výskyt poruch učení</li> <li>- větší náchylnost k výkonové úzkosti</li> </ul> |

Zde je také nutné v souvislosti s ADD zmínit hypoaktivní formu, která se vyskytuje méně často. Jedinec je nápadný svojí pomalostí a rigiditou, což ovlivňuje jeho celkovou výkonnost. Ve školním prostředí převažuje nepřizpůsobivost, kdy žák nevydrží sedět, prochází se po třídě, vyrušuje, vykřikuje bez vyvolání učitelem.

Kombinace epilepsie a ADHD může mít zásadní dopad na učení a chování i socializaci žáka. Protože se ADHD vyskytuje u žáků s epilepsií často, je nutné, aby pedagog dodržoval určité zásady práce, které doporučují Procházka et al. (2014):

- Žák by měl sedět v blízkosti učitele, aby ho měl učitel na očích a v případě potřeby mu mohl pomoci řešit problémy.
- Často střídat činnosti, asi po 20 minutách by měla přijít relaxační přestávka na protažení nebo volba jiné činnosti.
- Pedagog by měl u takového žáka vedle výkonu hodnotit především snahu.
- Pedagog by měl k hodnocení volit vhodné pojmy, aby nenarušil sebepojetí žáka a neodradil jej od dalších činností.
- Pedagog by měl klást na žáka přiměřené nároky, každý neúspěch se dotýká sebehodnocení žáka.
- Pedagog by měl být empatický, měl by věnovat pozornost pocitům, obavám, strachu a zlosti žáka, vhodné je o nich mluvit.

## Doména: Poruchy chování

U žáků s epilepsií musíme rozlišovat v souvislosti s poruchou chování mezi *nevhodným chováním*, *problémovým chováním* a samotnou *poruchou chování*. Jako příklad nevhodného chování můžeme zmínit drzost nebo odmítání. Tyto situace jsou ojedinělé a po usměrnění pedagogem si žák své jednání uvědomí a ukončí je. Pokud se takové chování objevuje častěji a nabývá větší intenzity, např. se projevují vulgarismy a agresivita, můžeme už hovořit o problémovém chování. Pokud by se takové chování žáka stalo normou, kdy nedodrží společenská pravidla, hovoříme o poruše chování (Čáp & Mareš, 2007).

**Nevhodné chování** lze označit za rušivé, ale někdy je obtížné určit, proč se žák chová nevhodně. Příčiny mohou spočívat v pocitu méněcennosti, v negativním sebehodnocení, případně v aktuálně nepříznivém stavu, který je způsobený např. nespokojenou potřebou (potřeba spánku, jídla, pocit nudy aj.). Nevhodné chování mohou zapříčinit i silné emoce a negativní zážitky, jako např. hádky v rodině, rozvod rodičů, zamilovanost aj. Dále může negativně působit počínající nebo končící nemoc, vliv návykových látek. Příčinou mohou být i diagnostikované poruchy ADD a ADHD (Buršíková, 2019).

**Problémové chování** spojujeme s faktory, které ovlivňují osobnost jedince, může to být rodinné a školní prostředí a v neposlední řadě i kumulovaná energie žáka v direktivním školním prostředí. Většinou se jedná o žáky, kteří mají ve škole problémy charakteru

vyrušování v hodinách; mohou být nepozorní, konfliktní, agresivní, provokují a odmítají spolupracovat. Pokud by takový žák nebyl pedagogem pochopen a nedošlo by k podpoře žáka a volbě správných edukačních strategií, mohlo by dojít k narušení vztahu mezi žákem a učitelem. Tito žáci by v takovém případě mohli představovat zátěžový faktor pro ostatní spolužáky ve třídě (Procházka et al., 2014). Na chování žáka se také podílejí faktory, jako je negativní vliv okolí, hyperaktivita, neschopnost sebekontroly a sebeovládání.

Pokud poruchy chování přetrvávají i ve středním školním věku, jsou charakterizovány jako odchylky v socializaci, hovoříme o poruchách chování. Takové poruchy se vyskytují u 10 až 15 % všech dětí a adolescentů. V chování těchto jedinců se objevuje opakované a dlouhodobé narušování sociálních norem, což je také ovlivněno vrozenými dispozicemi a vlivem sociálního chování (Procházka et al., 2014).

Poruchy chování jsou u žáků s epilepsií zastoupeny ve vyšší míře než u žáků intaktních a mají zásadní vliv na školní úspěšnost. Žáci s epilepsií mohou mít častější absence, což vede k omezení sociálních kontaktů s vrstevníky ve škole. Na druhou stranu bylo zjištěno, že adolescenti s epilepsií se mohou vyhýbat sociálním kontaktům dobrovolně, a to ze strachu, jak by okolí reagovalo na aktuální zhoršení zdravotního stavu a případný epileptický záchvat (McEwan, Espic, & Metecalfe, 2004). Také se ukázalo, že žáci s epilepsií mohou být pro svoje onemocnění vylučováni z kolektivu třídy a také jsou častěji ohroženi šikanou. Přitom je u těchto žáků důležité, aby nedocházelo k absenci pozitivních sociálních vazeb s vrstevníky – mohlo by to vést k pocitům méněcennosti, depresi a frustraci (Stehlíková & Modrá, 2017). Někteří žáci by tak mohli na tuto situaci reagovat tím, že se budou vyhýbat negativním situacím záškoláctvím či simulací nemoci. Někteří žáci také mohou reagovat agresí vůči svému sociálnímu okolí, což může vést ke zhoršení vztahů ve třídě.

## **Doména: Paměť**

Paměť je soubor schopností a procesů, které umožňují osvojení si potřebných informací, jejich vstípení, uchování a vybavení (Vágnerová, 2014). Paměť je základem toho, že duševní život jedince tvoří souvislý, na sebe navazující proces. Na dobrém fungování paměti závisí uplatnění intelektových schopností, je nezbytnou podmínkou učení, a tedy i psychického vývoje člověka. Paměťové schopnosti jsou závislé na vrozených předpokladech, na celkovém stavu jedince, ale i na tom, jakým způsobem a v jaké míře jedinec paměťové schopnosti využívá.



### Tři hlavní skupiny paměťových procesů:

- *vštípení* (uložení do paměti, zapamatování);
- *uchování* zapamatovaného (zahrnuje čas od zapamatování až do vybavení; je pro ně charakteristický proces zapomínání);
- *vybavení* zapamatovaného (má podobu reprodukce nebo rekognice, znovupoznání).

Každý z těchto tří procesů může být narušen.

### Poruchy paměti

Poruchy paměti mohou zasáhnout všechny tři typy paměťových procesů najednou, ale mohou také zasáhnout jen jeden z nich, zatímco ostatní zůstanou neporušené. Paměť je komplexní jev, kdy různé typy paměti mají i vzájemnou spojitost. Poruchy paměti se mohou týkat jen některé specifické oblasti.

### Poruchy paměťových procesů:

- *Porucha vštípení* je způsobena zejména sníženou kvalitou vědomí a pozornosti, únavou, úzkostí, depresí, organickým poškozením CNS.
- *Porucha uchovávání* je přítomna u organických poruch.
- *Porucha vybavování* neboli zapomínání je fyziologický jev, tato porucha může mít charakter dílčí nebo celkový (např. pouřazová amnézie).

U dětí se vyskytuje paramnézie retrospektivní (zkreslení paměti), která není diagnosticky významná. **Konfabulace** (nepřesné odlišení reality a fantazijní produkce) se vyskytuje u dětí předškolního věku, u dětí starších se už může jednat o patologický jev (Vágnerová, 2014).

## Doména: Emocionalita

Emoce jsou významnou složkou lidské psychiky. Jedná se o nesnadno a různě definovatelné psychické projevy, které vyjadřují subjektivní hodnocení významných situací, v nichž se jedinec nachází. Mají vliv na veškeré psychické procesy, na vnímání, myšlení, pozornost i paměť. Charakteristickým znakem emocí je jejich spojení s fyziologickými změnami v organismu, které jsou patrné i navenek (zčervenání, zblednutí, zrychlení dýchání, změna tepové frekvence apod.), motorickými projevy (mimika, gestikulace, intonace hlasu), změnami pohotovosti a zaměření. Emočně zabarvené situace i informace si jedinec snáze zapamatuje, naopak velmi silná emoce může schopnost zapamatování snížit. Emoce jsou

řízeny z podkorových struktur mozku a jejich součástí jsou i biochemické změny v organismu. Emoce mohou ovlivňovat i zdravotní stav jedince (Přinosilová, 2007). Kvalita a intenzita emočního života člověka je částečně dána i jeho temperamentem.

### **Základní emoce**

- *strach* (reakce na hrozbu),
- *hněv* (reakce na překážku),
- *radost* (reakce na zisk),
- *smutek* (reakce na ztrátu).

### **Podle délky trvání a intenzity se emoce dělí na:**

- *afekt* (velmi intenzivní, krátkodobá emoce, afekty se liší intenzitou, délkou trvání i projevy),
- *náladu* (méně intenzivní, dlouhodobější emoce),
- *vášeň* (intenzivní, dlouhodobá emoce).

Emoce se v průběhu života vyvíjejí. Jejich vývoj je úzce spojen s osobami, s nimiž dítě žije, především s matkou. Prostřednictvím silné citové vazby uspokojuje matka (příp. jiné pečující osoby) všechny potřeby dítěte, zejména potřebu jistoty a bezpečí. Pozitivní emoční zkušenost je základem pro další rozvoj dětské osobnosti.

Pokud dítě strádá v oblasti emocionality, hovoříme o emoční deprivaci. Rizikem emoční deprivace jsou ohroženy i děti se zdravotním postižením, dále to mohou být děti vyrůstající od raného věku v ústavním prostředí. Důsledkem emoční deprivace mohou být problémy v oblasti socializace i vlastní identity. Ve školním věku se rozvíjí porozumění emočním prožitkům, zlepšuje se emoční regulace. Emoce se postupně diferencují a vyvíjejí až v tzv. **vyšší city**. Emoční problémy nebo narušení emočního prožívání negativně ovlivňují výkon dítěte při školní práci. Děti mohou mít problém využít plně své schopnosti, často jsou méně motivované. Úzkost a strach brání jednak samotnému učení, jednak tomu, aby dítě nabyté vědomosti a dovednosti aplikovalo nebo prezentovalo. Pro období pubescence je typické kolísání nálad, dysforie, objevují se zdánlivě nepřiměřené citové reakce na běžné podněty, naopak se zvyšuje sebekontrola, projevující se nechutí dávat emoce najevo (Vágnerová, 2014).

Emoční projevy dítěte mohou být ovlivněny i aktuálními událostmi nebo dlouhodobě trvajících okolnostmi, jako je např. nemoc, úmrtí v rodině, rozvod rodičů apod. Přiměřenost

nebo nepřiměřenost emočních projevů je tedy nutné vždy posuzovat nejen s ohledem na věkovou úroveň, ale i v kontextu životní situace dítěte. Schopnost porozumět vlastním emocím a regulovat jejich projevy je součástí emoční inteligence (Čadová et al., 2012).

## Doména: Emoční poruchy

Nejčastějšími emočními poruchami v dětském věku jsou **úzkost, strach a deprese**.

**Úzkost** je nepříjemný subjektivní emoční stav, který je spojen s napětím, nejistotou, pocitem ohrožení bez reálné příčiny. Úzkost a úzkostné rysy jsou podmíněny konstitučně, je zde patrný i vliv rodinného prostředí a školy. Patologická je i přílišná úzkost (brzdící aktivitu dítěte). Patologická úzkost se může projevit v chování dítěte buď jeho zpomalením, nebo hyperaktivitou. Může se projevovat i poruchami příjmu potravy, spánku, neurotickými příznaky (např. kousání nehtů, trhání vlasů aj.). Intenzita úzkosti může být různá, od mírného neklidu až po stav paniky (Čadová et al., 2012).

**Strach** můžeme definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na skutečné nebezpečí nebo ohrožení. Strach se rozvíjí s věkem, během vývoje je spojován s prožitými zkušenostmi a je závislý na představivosti. Prožívání strachu je ovlivněno emocionální stabilitou a dosavadními zážitky.

**Deprese** jsou i v dětském věku stále častější obtíží. Obraz deprese u dětí je jiný než u dospělých. Hlavním příznakem je patologicky depresivní nálada, která vzniká bez zjevné příčiny. Častější jsou somatické obtíže, u mladších dětí se objevuje agresivita. Dalším projevem může být smutná nálada, porucha příjmu potravy či spánku, ztráta zájmu, apatie, únava, obtíž v soustředění. První známkou deprese bývá často zhoršení prospěchu ve škole (Říčan & Krejčířová, 2006).

## Doména: Emocionalita jedinců se zdravotním znevýhodněním

Každé neurologické onemocnění, tělesné postižení i dlouhodobé somatické onemocnění může více či méně změnit povahu psychosociálního fungování dítěte. Říčan & Krejčířová (2006) uvádějí nejčastější organicky podmíněné změny chování či osobnosti:

- změny psychomotorického tempa a úrovně aktivity;
- zvýšená emoční dráždivost, snížená frustrační tolerance, „podrážděnost“, plačtivost, časté záchvaty vzteku, impulzivita, zesílení agresivních tendencí;
- úzkost či deprese;
- ztráta dřívějších zájmů, změny povahových rysů, poruchy sociálního přizpůsobení, event. i sociální izolace;
- narušené sebepojetí či pojetí tělesného schématu, hypochondrické obavy.

Tyto změny jsou ovlivněny i dalšími faktory – subjektivními reakcemi dítěte, jeho rodičů i širšího sociálního okolí na jeho zdravotní stav, ale i dalšími okolnostmi, které s sebou postižení nebo nemoc přináší (léčba, hospitalizace, bolest, jiná omezení apod.). Děti s epilepsií mívají celkově více emočních poruch než děti s jiným typem postižení CNS (Říčan & Krejčířová, 2006). Epilepsie bývá doprovázena změnou emočních projevů, zejména dlouhodobého ladění osobnosti. U některých typů epilepsie lze pozorovat buď zvýšený výskyt impulzivních reakcí a agresivního chování, nedůtklivost, podezíravost, anebo inhibici emočních projevů.

## Doména: Adaptabilita a sociabilita

Sociabilita je schopnost navazovat a rozvíjet mezilidské vztahy, uplatňovat se v užším i širším sociálním prostředí. Sociabilita se projevuje v tom, jak se jedinec chová k ostatním lidem v rodině, k vrstevníkům, jaké má mezilidské vztahy (koho má a koho nemá rád), ve vztahu k autoritě a jejímu respektování, v dodržování společenských a zdvořilostních pravidel. Dále se projevuje také v úrovni sebereflexe jedince a v jeho povahových rysech, jako je egoismus a egocentrismus nebo altruismus, zájem o druhé, hostilita nebo přátelskost, negativismus nebo vstřícnost.

Socializace jedince probíhá po celý jeho život. Z úplné závislosti na svém sociálním prostředí v době po narození se dítě postupně vymaňuje; osamostatňuje se a navazuje další sociální kontakty, zařazuje se do skupin vrstevníků, získává přátele, navazuje intimní vztahy,

v dospělosti zakládá vlastní rodinu. Základním prostředkem socializace jsou mezilidské vztahy. Socializace se realizuje především sociálním učením, sociální komunikací a vzájemnými vztahy (Čadová et al., 2012).

Všechny sociální zkušenosti získává dítě během procesu **sociálního učení**. Jedinec se učí společné činnosti, sociální interakci, komunikaci, přejímá sociální role. Během sociální interakce působí jeden člověk na druhého – navzájem se přizpůsobují, ovlivňují, soupeří spolu nebo spolupracují. Důsledkem socializačního procesu může být jak sociální adaptace, tak sociální maladaptace (nepřizpůsobení). Základním prostředím, které dítěti zprostředkuje socializaci, je rodina. Základem vývoje sociability je přijetí dítěte rodinou (Přinosilová, 2007).

Pro starší děti je důležitá rovněž vrstevnická skupina. Dítě v ní získává zkušenost s přijetím a odmítáním, úspěchem a neúspěchem, učí se reagovat na tyto podněty a také se učí své reakce kontrolovat. Přejímá určitou roli ve skupině – roli premianta, šaška, úspěšného nebo neprospívajícího žáka aj. Na základě pozice ve skupině vrstevníků se u dítěte vytváří sebehodnocení a sebepojetí (Říčan & Krejčířová, 2006).

Období dospívání je obdobím emancipace od rodiny, počátkem hledání vlastní identity. Je to období charakteristické opozicí k autoritám až jejich negací, rostoucím významem a vlivem vrstevnické skupiny, ale také kolísáním sebepojetí. Proces separace od rodiny by měl být ukončen během adolescence. Adolescence je obdobím dalšího rozvoje vlastní identity, přípravy na povolání, výběru partnera. Každý jedinec je nucen se během svého života adaptovat na nové podmínky, se kterými se setkává, přizpůsobovat se nejrůznějším životním situacím, vnějšímu prostředí i svému vnitřnímu světu.

**Adaptabilita** je schopnost osoby řešit situace, a to doma, ve škole, ve volném čase, v celém životě. Adaptační potíže se ve větší míře mohou vyskytnout zejména na počátku školní docházky a na počátku dospívání.

Každé dítě zažívá v kontaktu se svým okolím řadu konfliktů. Mnohé z nich jsou dokonce i významnými podněty pro akceleraci dalšího vývoje. Jako **frustraci** označujeme situaci, kdy je zamezeno uspokojování důležitých potřeb. Jako stresovou situaci člověk více vnímá tu, která je nepředvídatelná, kterou považuje za neovlivnitelnou (např. nemoc). Stres se projevuje napětím, které ovlivňuje emoce, myšlení, volní úsilí a fyzickou kondici i psychické procesy každého člověka (Říčan & Krejčířová, 2006).

Obrany, které člověk v zátěžové situaci používá, vycházejí ze dvou základních, fylogenetických mechanismů, kterými jsou útok a únik. Útok je aktivní obranou. Agrese může být namířena proti zdroji ohrožení, náhradnímu objektu i vůči sobě samému. Agrese mívá formu verbální nebo neverbální. Jednou z forem této reakce u dítěte může být i tendence

k upoutávání pozornosti za každou cenu. Únik je obrannou reakcí, která spočívá např. ve změně postoje, rezignaci, kompenzaci, vyhnutí se nepříjemnostem, popření, v úniku do světa fantazie. Únikem je také izolace, uniknutí do nemoci, regrese, substituce. Promyšlené a strategické zvládnání zátěže označujeme jako coping; jde o cílevědomý proces (Křivohlavý, 2002).

Neurotické návyky, jako je cucání předmětů nebo částí těla, kousání nehtů, obličejový tik, škrábání pokožky, dloubání v nose nebo porucha řeči, mohou být v dětství zapříčiněny chybami v procesu sociálního učení, konfliktními interpersonálními vztahy v okolí dítěte či maladaptivními způsoby chování v zátěžových situacích. Tyto návyky fungují jako ventil napětí při nadměrné psychické zátěži. Vznik a průběh neurotických návyků souvisí s úrovní rozumových schopností jedince, jeho citovou vyspělostí, temperamentem, vrozenými dispozicemi a frustrační tolerancí. Na jejich vzniku se také podílí aktuální psychický stav, zkušenosti a sociální role (Čadová et al., 2012).

## Doména: Sociokulturní schéma

Každý z nás je ve svém vývoji determinován biologicky, zejména dědičností, zráním, sociálně (učení, výchovou a komunikací v určitém prostředí) a také sebevýchovou a autoregulací. Socializace a sociální učení jsou celoživotní procesy, které probíhají především prostřednictvím imitace (nápodobou), identifikace (ztotožněním se), sociálního posilování (odměnou a sankcemi) a odvíjí se současně s tělesným a duševním vývojem dítěte. Sociálním začleňováním je jedinec integrován do mezilidských vztahů, přijímá za své kulturní hodnoty, bere na sebe sociální role a funkce, podrobuje se určitým zvyklostem (Čadová et al., 2015a). Výchova je cílevědomý řízený proces, socializace je obvykle chápána jako spontánní sžívání se s okolím. K tomu je nezbytná určitá míra adaptability a flexibility.

Vývoj sociability je ovlivněn:

- vztahem k členům rodiny,
- vztahem k širšímu sociálnímu prostředí (vztahy ve škole, k vrstevníkům, kamarádům),
- mírou potřeby sociálních kontaktů,
- vztahem k sobě,
- hodnotovou orientací,
- vzájemným vztahem a tolerancí ze strany většinové společnosti,
- individuální mírou odolnosti k zátěži,
- tendencí k agresivitě.

U dětí s postižením musí být proces socializace řízen. Za přirozené prostředí se pokládá společnost lidí intaktních a se zdravotním postižením aj. Socializace nejprve probíhá v rodině, pak v mateřské škole, základní škole, zaměstnání, v těchto prostředích se rozvíjí sociální vztahy a mezilidské kontakty. Inkluzivní vzdělávání umožňuje jedinci zapojení do společnosti lidí bez postižení – pokud je dobře organizováno, dochází k participačnímu vztahu mezi lidmi, kteří se spolu učí komunikovat a spolupracovat.

Hlavním předpokladem pro začlenění jedince do společnosti je jeho schopnost navazovat mezilidské vztahy. U dětí se zdravotním postižením může být rozvoj sociability negativně ovlivněn v důsledku různých omezení a problémů, které jim postižení přináší. Problémy v začlenění dítěte s postižením do sociální skupiny mohou být způsobeny nápadností, snížením různých schopností a dovedností, neobratností. Negativní zkušenosti z navazování kontaktů, strach z odmítnutí a nezkušenost intaktní společnosti v kontaktu s lidmi s postižením mohou vést k nepřijetí postiženého dítěte sociální skupinou. Někdy sociální skupina tyto jedince toleruje a chápe, že potřebují ochranu a pomoc, ale může se stát, že je naopak přehlíží, v horším případě i vyčleňuje ze svého kolektivu.

### **Doména: Vrstevnická skupina**

Vrstevnická skupina zahrnuje jedince přibližně stejného věku, je malá, zpravidla neformální, často referenční. Skupina vrstevníků je považována za důležitý a nezbytný činitel výchovy. Během dětství a dospívání se setkává jedinec s vrstevníky a učí se život v těchto skupinách. Dítě se ve skupině učí respektovat potřeby druhých, jednat s lidmi různých povah, řešit konflikty aj. Jsou to důležité momenty v socializaci, v přípravě pro život a ve formování osobnosti (Vágnerová, 2004).

V raném věku jsou interakce mezi jedinci spíše příležitostné. V předškolním věku se již vytvářejí herní skupiny. Zahájit školní docházku znamená přijít do skupiny větší a na počátku neformální, uvnitř které se tvoří skupinky. Mezi 11. až 14. rokem tvoří vrstevnické skupiny velmi důležitý prvek v životě jedince (skupiny kamarádů, sportovních týmů aj.). V období dospívání kolísají vztahy jedince a skupiny, kdy dochází působením různých okolností, např. k vyčleňování ze skupiny a následnému hledání skupiny jiné. V určitém okamžiku jsou děti a mladiství velmi závislí na vrstevnické skupině, neboť jim je referenční skupinou a poskytuje jim více porozumění. Pro dítě nebo mladistvého je nepřijetí do vrstevnické skupiny nebo vyloučení z ní frustrující. Vrstevnická skupina, i přes možnost konfliktů a nepříznivého vývoje, má podstatný vliv na vývoj osobnosti (Přinosilová, 2007).

## **Školní třída jako socializační a edukační prostředí**

Školní třída je vrstevnická skupina, kterou tvoří podskupiny, ve kterých se vytvářejí intimní vztahy. Na školní třídu je možné pohlížet ze strany učitele, a z pohledu intimního života žáků. Žáci, kteří nejsou akceptováni svou třídou, se v mnoha případech snaží získat kamarády v jiné skupině vrstevníků. Chladný, nepřátelský postoj skupiny působí rušivě na psychický stav a výkony takového žáka. Pokud jsou někteří žáci z nějakého důvodu ve třídě izolovaní, potřebují od učitele porozumění, povzbuzení a pomoc. Ideální třída je kolektiv směřující ke stejným cílům. Komunikace uvnitř rozmnožuje poznatky, které žák získává ve škole, a navíc přináší poznatky další (Čadová et al., 2012).

### **Činitelé ovlivňující stav třídy**

- Věk žáků – vývojové hledisko (největší závislost na učiteli do 7–8 let).
- Třídy s více postupnými ročníky věkově heterogenní, podobají se více primární skupině, rodině, umožňují vzájemné ovlivňování a učení aj.
- Pohlavní rozdíly – chlapecké skupiny jsou výraznější, dívky mají tendenci se slučovat do triád a dyád.
- Velikost třídy – vhodnější jsou malé třídy, s velikostí skupiny roste počet „nepřátel“ i potenciálních partnerů.
- Složení třídy – pro vývoj třídy jsou významné jak výkonové a motivační, tak sociální a morální dispozice žáků.
- Důležité je i rodinné prostředí jednotlivých žáků a vzdělání jejich rodičů.

### **Činitelé ovlivňující stav třídy po jejím vzniku**

- Organizace pedagogického procesu – zasedací pořádek ovlivňuje frekvenci vzájemného kontaktu jednotlivců, vytváří předpoklad pro jejich kooperaci.
- Činnost třídy mimo vyučování.
- Vývoj třídy během školní docházky.
- Průběh školního roku – intenzita učební motivace kolísá, je nutná podpora učitele.
- Ustálená skupinová struktura – o neformálních normách třídy rozhodují převážně nejvlivnější a nejoblíbenější členové třídy.
- Třídní učitel a ostatní vyučující. Třídní učitel vede třídu jako formální skupinu za účelem výchovy a vzdělávání, ale ovlivňuje neformální strukturu třídy. Na vytváření podmínek pro zdravý rozvoj a spolupráci třídy by se mělo myslet při jejím konstituování. Důležitá je aktivizace třídy jako celku, aby byla schopna systematické



kooperace a činnosti. Důležité jsou skupinové diskuse, společné řešení problémů, přesné rozdělení úkolů, společné vytvoření třídních pravidel aj.

Třída tvoří edukační prostředí, ve kterém se žák nachází po celou dobu svého vzdělávání. Kvalita edukačního prostředí ovlivňuje školní výkonnost žáka, a proto je přípravě prostředí nutno věnovat řádnou pozornost. Podmínky edukačního prostředí můžeme rozdělit do tří oblastí:

- technické podmínky,
- pedagogické podmínky,
- sociální podmínky.

Mezi **sociální podmínky** patří vztahy mezi spolužáky ve třídě. V hierarchii každé třídy lze nalézt přirozené vůdce, loajální většinu i „outsidery“. V případě, kdy je třídní komunita ohrožena jakýmkoliv způsobem vylučování nebo šikany, jsou role i vztahy v kolektivu narušeny. Proto je nezbytné, aby vnímavý učitel ihned tyto narušené vztahy začal řešit společně s dalšími odborníky. V současné době může spolupracovat s poradenskými pracovníky ze školního poradenského pracoviště na škole. Dále může využít pomoci a podpory ze strany spolupracující pedagogicko-psychologické poradny nebo může využít nabídku některé neziskové organizace, která nabízí realizaci preventivních programů ve školách, případně pomáhá řešit již narušené vztahy (Čadová et al., 2012).

#### **Zásady pro diagnostiku vztahů ve školní třídě:**

- diagnostika je prvním krokem, pak by měly následovat intervence;
- diagnostika se nemůže dělat anonymně;
- zjišťování vztahů mezi žáky vyžaduje dodržování etických zásad;
- u jednotlivých metod je důležitá odborná kompetence;
- diagnostika tříd je vždy týmová práce;
- mnohé metody, které se ve třídě užívají, mají diagnostický náboj;
- je třeba dobře dokumentovat vlastní kroky a archivovat veškerý materiál.

Hlavním diagnostickým nástrojem v oblasti zkoumání klimatu ve třídě je rozhovor. Ke zkoumání postavení žáka se zdravotním postižením ve třídě můžeme použít dostupné diagnostické nástroje určené pro obecné sociometrické měření, na jejich základě pak můžeme určit postavení konkrétního žáka v kolektivu.

Pod dynamickou diagnostiku zahrnujeme rozhovory a pozorování členů třídního kolektivu při běžných činnostech, které ve třídě probíhají, nebo při nejrůznějších aktivitách, které ve třídě navodíme během práce se skupinou. Do těchto aktivit se promítají nejen prvky z metod sociálních výcviků, ale i vstupy dramatické výchovy, psychoterapie, zážitkové pedagogiky, her aj. Podstatné by však mělo být, že zachovávají charakter hry a žáky aktivizují. Volba konkrétní techniky záleží na okolnostech, složení skupiny, věku, ale také na zkušenostech diagnostikujícího pedagoga nebo jiného odborníka.

K vysledování vztahů ve skupině je možné využívat různá standardizovaná sociometrická měření a dotazníky.

### **Příklady vybraných dotazníků**

- *Sociometrie* (Moreno) je nejstarší sociometrická metoda, která zkoumá preference dětí, sympatie a atraktivitu prostředí. Je snadná na zadání i vyhodnocení.
- *Dotazník B-3* (Braun) je dotazník určený pro žáky od čtvrté třídy až po žáky maturitních ročníků.
- *Dotazník D-1* (Doležal) je vhodný pro žáky druhého stupně základní školy, především pro diagnostiku počínající šikany.
- *Dotazník MCI* (Fraser) je pro žáky třetího až sedmého ročníku a zjišťuje pohled žáků na svou třídu.
- *Dotazník CES* (Mareš) vychází z MCI, porovnává mínění žáků a pedagogů o situaci ve třídě. Učitele považuje za centrální postavu klimatu školní třídy.
- *Dotazník DSA* (Ruisel) je metoda vhodná pro zjišťování toho, jak se žák cítí ve třídě, zda je akceptován druhými. Dotazník však vždy realizuje psycholog.

### **Co se může dozvědět pedagog z dotazníků:**

- celkový stav třídy, případné srovnání s jinými třídami;
- spokojenost žáků ve třídě (kladné pocity a sebevnímání);
- hodnocení kvality třídního klimatu žáky;
- mínění žáků z hlediska vlastností jejich spolužáků;
- postavení jednotlivých žáků;
- srovnání školních výsledků s předchozím školním rokem (Čadová et al., 2012).

## 2.2 Podpůrná opatření u žáka s epilepsií

Důležitou podmínkou úspěšnosti vzdělávání žáků s epilepsií je nejen vhodná volba vzdělávacích metod a prostředků, které jsou v souladu s podpůrnými opatřeními, ale i uplatňování profesionálního přístupu pedagogů. Je také bezpodmínečně nutné vytvořit podmínky pro pozitivní přijetí žáka s epilepsií do kolektivu ostatních spolužáků. Škola by také měla navázat kvalitní spolupráci s rodiči dítěte s diagnózou epilepsie i s ostatními rodiči spolužáků a v neposlední řadě by měla probíhat intenzivní spolupráce se školským poradenským zařízením (Čadová et al., 2015).

Epilepsie může mít, podobně jako některé další chronické nemoci, podstatný dopad na proces edukace. Některým dětem a dospívajícím působí určité potíže, a ztěžuje tak jeho fungování ve škole. Proces edukace je ovlivňován nejen samotnou nemocí, ale také užíváním léků – antiepileptik, která jsou základem léčby epilepsie. Brání sice v rozvoji nemoci, ale na druhou stranu mohou mít i nežádoucí účinky. Tyto negativní vlivy mohou mít dopad i na vzdělávání. Někdy se mohou u žáků s epilepsií objevovat poruchy chování. Léčba je však důležitější, proto musíme respektovat fakt, že žák užívá antiepileptika. Vynechání léků by mohlo zvýšit riziko vzniku záchvatu, případně další progresi nemoci (Fialová, 2010).

Pokud epilepsie způsobuje žákovi obtíže somatického charakteru, nejčastěji se to projevuje zvýšenou únavou a celkovým oslabením, to pak může vést k tomu, že žáci častěji chybí ve vyučování, a to z důvodu zhoršení aktuálního zdravotního stavu, v důsledku pravidelného kontrolního vyšetření nebo kvůli hospitalizaci. Pokud je tedy absence častá, žák musí dohánět probrané učivo, a tím je na něj vyvíjen větší psychický tlak. Pokud se u žáka vyskytnou noční epileptické záchvaty, může být v prvních vyučovacích hodinách unavený, malátný a ospalý. Někteří rodiče po takové noční události nechávají své dítě doma, aby si odpočinulo a zotavilo se. Dá se tedy obecně konstatovat, že po stránce psychické mohou žákům s epilepsií komplikovat kvalitu života poruchy vnímání, pozornosti, paměti, myšlení, komunikace a učení (Buršíková, 2019). Onemocnění CNS se může projevovat odchylkami v oblasti jednotlivých psychických funkcí. Mohou se tak projevovat narušením příjmu, zpracování a uchování informací. Vždy však záleží na typu epilepsie i na tom, jak úspěšně je nemoc léčena.

Někteří žáci mohou být ve svém výkonu pomalejší a snáze se unaví, ať už v důsledku samotných epileptických záchvatů nebo vlivem užívání antiepileptik. Může tedy dojít k narušení kognitivních funkcí, především vnímání. Pozornost a soustředěnost na určitý předmět je u každého jedince ovlivňována zdravotním stavem, zájmem a vlivy vnějšího

prostředí. U žáků s narušenou pozorností a obtížemi v soustředění je doporučeno, aby se při výuce častěji střídaly pracovní činnosti s relaxací. Myšlení bývá u některých žáků s epilepsií méně pružné a mnohdy zpomalené. Častým rysem je také nižší spontaneita a snížena schopnost adaptace na nové podněty.

Nápadnosti v chování mohou vznikat v důsledku nepříjemné reakce ostatních lidí a jejich odmítavého postoje k osobě s epilepsií.

U žáků s epilepsií se mohou objevovat specifické poruchy učení. Často se mohou projevovat nápadnosti v písmu, jako je různá velikost písmen, neobvyklost jejich tvarů nebo nápadné zdůrazňování jednotlivých slov. Může to být zapříčiněno tím, že se při psaní dostaví krátké zahledění – tzv. absence, kdy žák ztrácí na okamžik vědomí a to, co napsal, může rukou rozmazat nebo nevědomě pokračovat v psaní. S podobnými projevy se můžeme setkat i v kresbě těchto žáků (Stehlíková & Modrá, 2017).

Pro každého žáka, který navštěvuje školu, je velmi důležitá školní úspěšnost, která se promítá do jeho školního života. Promítá se také do jeho vztahu ke spolužákům a učitelům. Významně také ovlivňuje jeho rodinné vztahy a sebepojetí (Kasíková & Straková, 2011). Školní úspěšnost obsahuje dvě roviny, objektivní a subjektivní. Ta objektivní představuje splnění vnějších norem, tj. dosažení úspěchu směrem k vnějším činitelům, kterými jsou učitelé, rodiče, sourozenci, spolužáci atd. Subjektivní rovina v sobě obsahuje prvky, jako jsou pocit bezpečí ve školním prostředí, motivace žáka s epilepsií k učení a důvěra ve vlastní schopnosti.

Naproti tomu stojí školní neúspěšnost, kterou můžeme chápat jako podprůměrný až nevyhovující výsledek ve školním hodnocení (špatné známky). Z pohledu pedagogicko–psychologického a sociologicko–pedagogického lze chápat selhávání žáka v podmínkách školního prostředí nejenom v kontextu špatného prospěchu, ale také vytváření negativních psychických postojů a emočních stavů ve vztahu k vlastnímu učení, učitelům a vzdělávání obecně (Buršíková, 2019).

### **Podpůrná opatření, která jsou nutná zajistit v souvislosti s žákem s epilepsií**

#### **Jedná se o:**

- vyčlenění prostor pro podávání medikace, místo na relaxaci aj.;
- úpravu prostředí školní třídy;
- využití speciálních pomůcek a vybavení;
- speciální formy, metody a postupy vzdělávání;

- psychologickou a speciálněpedagogickou péči školního poradenského pracoviště;
- individuální podporu (doplnění učiva, doučování, e-learning);
- individuální výuku (ve škole nebo v domácím prostředí);
- využití potřebných pomůcek, např. využití počítače ve výuce;
- spolupráci asistenta pedagoga ve třídě.

Podpůrná opatření (dále jen PO) **prvního stupně** představují minimální úpravu pedagogických postupů, metod práce, organizace a hodnocení vzdělávání. Tato podpora slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání žáka. Tyto obtíže se mohou projevovat pomalejším tempem práce, drobnými obtížemi ve čtení, psaní a počítání, problémy se zapomínáním, mírnými obtížemi v koncentraci pozornosti aj.; u těchto obtíží je možné prostřednictvím úprav v režimu školní výuky a domácí přípravy dosáhnout zlepšení (Vyhláška 27/2016 Sb.). Pokud by zvolené úpravy nevedly ani po třech měsících k očekávaným změnám a obtíže žáka přetrvávaly nebo se zhoršovaly, bylo by vhodné, po vzájemné dohodě s rodiči, navrhnout a realizovat návštěvu ve školském poradenském zařízení.

Na základě vyhodnocení všech podkladů a vyšetření v poradenském zařízení mohou být navržena a doporučena **podpůrná opatření druhého až pátého stupně**. Školské poradenské zařízení vydá škole tzv. doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, které bude obsahovat závěry z vyšetření žáka a doporučená podpůrná opatření. Rodiče žáka nebo zákonní zástupci dostávají zprávu.

#### **Navrhovaná podpůrná opatření mohou zahrnovat mimo jiné např.:**

- úpravu metod a forem vzdělávání žáka;
- podporu školního poradenského pracoviště;
- úpravu obsahu vzdělávání a případnou úpravu výstupů ze vzdělávání u žáků tam, kde je tato úprava možná a nezbytná;
- změny v organizaci vzdělávání – organizace výuky, volnočasových aktivit, prostorového uspořádání, úprava délky vyučovací hodiny, délka přestávky, zařazení relaxačních chvil, snížení počtu žáků ve třídě aj.;
- individuální vzdělávací plán;
- spolupráci s asistentem pedagoga, dalším pedagogickým pracovníkem, spolupráci se školním psychologem, školním speciálním pedagogem;
- metodickou podporu ze strany školského poradenského zařízení – např. pravidelné návštěvy a konzultace poradenského pracovníka přímo ve škole;

- doporučení ohledně hodnocení žáka ze strany školského poradenského zařízení, jak je třeba zohlednit specifika žákových obtíží v jeho hodnocení a sebehodnocení atd.

**Druhý stupeň** podpůrných opatření spočívá především v individuální podpoře žáka s ohledem na jeho speciální vzdělávací potřeby. Pedagog může využívat jednotlivé aktivizující metody, volit kontaktní styl výuky, kooperativní učení aj. Pedagog také může zvolit rozšířené formy hodnocení, které umožní reflektovat požadavky individuálního přístupu k žákovi s epilepsií.

**Třetí stupeň** podpůrných opatření se využívá v okamžiku, kdy první a druhý stupeň PO nedostačují. K jeho udělení je nezbytné, aby byla provedena komplexní diagnostika ve školském poradenském zařízení (ŠPZ). Toto opatření zahrnuje úpravy ve vzdělávacích podmínkách, organizaci a průběhu vzdělávání, případně může být vypracován individuální vzdělávací plán (IVP). Obsah učiva může být redukován a modifikován. Může dojít k úpravě pracovního prostředí (vytvoření místa k relaxaci ve třídě) a ke snížení počtu žáků ve třídě. Také může být indikována spolupráce s asistentem pedagoga. Spolupráce s asistentem pedagoga může být doporučena v souvislosti s edukací žáka s epilepsií, kdy dochází např. k častým absencím, nebo z důvodu problémového zvládnutí učiva v souvislosti s neurologickým onemocněním.

**Čtvrtý a pátý stupeň** podpůrných opatření představují vyšší a nejvyšší stupeň podpory a přiznávají se žákům s nejtěžšími stupni zdravotního postižení.

Při organizaci výuky žáka s neurologickým onemocněním by měl být kladen důraz na schopnosti žáka, ne na jeho omezení. Nesmíme zapomínat, že pocit úspěchu je důležitým motivačním faktorem a vede k pozitivnímu rozvoji celé osobnosti.

Níže uvádíme pět **klíčových oblastí** (Katalog podpůrných opatření, 2015), které je nutné respektovat při výchově a vzdělávání žáků s chronickými nemocemi:

- Žák by se měl cítit sociálně začleněn (přijetí vrstevníky).
- Žák by měl vykonávat činnosti, které jsou pro něj zvládnutelné (prožívání pocitu štěstí).
- Žák by se měl zapojit do činností, které mu pomohou zapomenout na vlastní nemoc.
- Žák by měl posilovat dobrý fyzický stav.

**Asistent pedagoga**, je-li žákovi s epilepsií v rámci podpůrných opatření přidělen, by měl kvalitně a efektivně spolupracovat s učitelem, což mimo jiné vede i k budování pozitivní atmosféry ve třídě.

Hlavní činností **asistenta pedagoga** by měla být především pomoc pedagogickým pracovníkům školy, například při zajišťování vzájemné komunikace mezi pedagogy a žáky nebo při zajišťování pomoci a spolupráce s rodiči a zákonnými zástupci žáka; z hlediska žáka by pak měla být jeho pracovní náplní individuální pomoc při začleňování do třídního kolektivu, přizpůsobení se školnímu prostředí nebo zprostředkování učební látky. Podpora asistenta by se měla týkat udržení pozornosti žáka, tzn. asistent by jej měl motivovat, kontrolovat při výuce plnění úkolů a zjišťovat, zda žák rozumí zadanému úkolu atd. Také by měl žákovi pomáhat s organizací materiálů do výuky – zápisků a učebních pomůcek – případně zajistit a poskytnout učební materiály v době absencí a zprostředkovávat komunikaci s pedagogy i spolužáky. Mezi důležité činnosti asistenta pedagoga také patří sledování aktuálního zdravotního stavu žáka v době vyučování a pomoc s eliminováním spouštěčů epileptických záchvatů (Stehlíková & Pokorná, 2016). Možnosti podpory vždy vychází z konkrétních potřeb žáka, jsou velmi individuální a mohou se v jednotlivých případech lišit. Podpůrná opatření se poskytují samostatně nebo v kombinacích různých druhů a stupňů v souladu se zjištěnými speciálními vzdělávacími potřebami žáka. Směrem k pátému stupni se zvyšuje celková náročnost podpůrných opatření (Michalík, Baslerová, & Felcmanová, 2015).

Pokud to bude nutné a prospěšné, školské poradenské zařízení doporučí vypracovat individuální vzdělávací plán (IVP), který vypracovává škola ve spolupráci s poradenským zařízením. Zpracovává jej na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice. Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka.

V individuálním vzdělávacím plánu jsou dále uvedeny zejména informace o:

- úpravách obsahu vzdělávání žáka,
- časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,
- úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,
- příp. úpravách očekávaných výstupů ze vzdělávání žáka.

Individuální vzdělávací plán dále obsahuje jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán je zpracován bez zbytečného odkladu, nejpozději však do jednoho měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Může být doplňován a upravován podle potřeb žáka v průběhu celého školního roku. Zpracování a provádění individuálního vzdělávacího plánu zajišťuje ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se zpracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka, není-li žák zletilý. Škola seznámí s individuálním vzdělávacím plánem všechny vyučující žáka a současně žáka a zákonného zástupce žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem, není-li žák zletilý. Poskytování vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu lze pouze na základě písemného informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce. Školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu a poskytuje je žákovi nebo zákonnému zástupci (MŠMT, 2020).

Inkluzivní vzdělávání žáků s epilepsií má svá specifika. U žáků s epilepsií je hlavním cílem především zajištění co největšího rozvoje osobnosti. Tento rozvoj by měl jedincům s epilepsií umožnit úspěšné pracovní i společenské uplatnění. Problémy, které žák s epilepsií může mít, mohou být způsobeny i špatným přístupem jeho okolí. Nesprávné postoje mohou zaujímat nejen pedagogové, ale i rodiče nebo spolužáci. Žák se tak utvrzuje v tom, že trpí těžkou nemocí, uzavírá se do sebe, nikomu nedůvěřuje a někdy se brání agresivními a zlostnými projevy vůči druhým. Takové vypětí může vést i k rozvoji počtu záchvatů a jejich zhoršování. Je velmi důležité si včas těchto problémů všimnout a adekvátně je řešit (Vágnerová, 2014).

Školní výchova má pro vývoj dítěte velký význam. V oblasti školského systému se pozitivně rozvíjí formy inkluzivní edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků intaktních. Požadavek „od začátku společně“ vychází z poznatku, že schopnost úspěšné komunikace, která je předpokladem samozřejmosti společného života postižených a intaktních, je potřeba začít budovat už v raném věku a intenzivně na ní pracovat zejména v období školního věku.

V této době se nejsnáze vytvářejí základy, které v pozdějším věku odbourávají zaujatost, nejistotu, odmítání a strach ze společného života. Nezbytně nutná je dobrá komunikace mezi rodiči a učitelem. Klid a vzájemná důvěra jsou v situaci, kdy se během školního vyučování mohou objevit záchvaty, naprosto nezbytné. Úkolem školní výchovy dětí s epilepsií je mimo jiné přispět k rozvíjení některých oslabených psychomotorických dovedností. Předpokladem je především důkladná léčba a správný výchovný přístup.



Je-li epilepsie včas a správně léčena, nemusí docházet ke změnám intelektu ani ke změnám osobnosti dítěte. Žák s diagnózou epilepsie klade v každém případě velké nároky na pedagogické kvality učitele. Kvalitní pedagogická práce je však skutečně předpokladem dobré sociální adaptace žáka. Kvalitní pedagog často dovede přítomnosti nemocného žáka ve třídě využít i k etické a citové výchově ostatních intaktních žáků. Nemocný žák má právo na určité ohledy ze strany pedagoga i ostatních žáků, ale jen v tom rozsahu, jaký vymezuje nemoc (Servít, 1985). Je také užitečné, když učitel vysvětlí ostatním žákům ve třídě, co to vlastně epilepsie je (Schaudwet & Schöller, 1999). To, že ostatní o jeho nemoci vědí, může být pro nemocného žáka velmi citlivou záležitostí, a proto je třeba s ním předem probrat, komu a jak budeme o jeho epilepsii povídat, pokud s tím bude souhlasit (Bartoňová & Vítková, 2007). Každý pedagog pracující s žákem s epilepsií musí znát problematiku této nemoci. Komunikace mezi rodiči a pedagogem je nezbytná. Pedagog by měl být informován rodiči dítěte o tom, jakým způsobem se záchvat u dítěte projevuje, jak probíhá, jaké má příznaky a jakým způsobem jej může zvládnout. Pokud žák užívá léky v průběhu pobytu ve škole, měly by být jeho léky popsány a ve škole umístěny na takovém místě, aby k nim nemohli ostatní žáci. Je důležité také dbát na správné užívání léků (Vítek, 2006, 2007). Pro mnoho epileptických dětí, u kterých probíhají např. tzv. velké záchvaty, je možné získat ochranné pomůcky zabráňující poranění během záchvatu. Jsou to např. ochranné helmy nebo chrániče.

Přítomnost žáka s epilepsií ve třídě klade velké nároky na organizaci činností v průběhu výuky. Důraz by měl být kladen na individuální přístup k žákovi, respekt, důvěru, orientaci na jeho vnitřní aktivitu, tvořivé síly, vlastní prožitky a zkušenosti. To, jak se žák ve třídě cítí a co prožívá, má z hlediska úspěšnosti jeho vzdělávání klíčový význam. V první řadě se musí cítit spokojený a v bezpečí a teprve pak se může zdravě rozvíjet a efektivně učit. Pedagog je chápán jako autorita, především však ve smyslu vyzrálé osobnosti, je žákovi spíše partnerem, pomocníkem a průvodcem na jeho cestě k poznání, který respektuje to, že každé dítě má právo být jiné. Žákovi by měl být poskytnut dostatek času nejen na práci, ale také na aktivní odpočinek. Pokud zůstává žák ve škole i při odpoledním vyučování, je dobré se domluvit s rodiči, jaké aktivity jsou pro něj vhodné (Buršíková, 2019).

Při **pobytu venku** by měli být se skupinou, ve které je epileptický žák, nejméně dva dospělí. V případě záchvatu se pak jeden stará o postiženého a druhý se věnuje ostatním žákům, popřípadě zajistí potřebnou zdravotnickou pomoc. Není v možnostech jednoho pedagoga najednou ošetřovat postiženého během epileptického záchvatu a zároveň se věnovat ostatním žákům. I při ostatních činnostech by měl být brán ohled na schopnosti a výdrž epileptického žáka.

## Zájmové činnosti a sportování

Je velmi těžké dítěti odpírat hry a činnosti, které má rádo a které jej baví a vyhovují mu. Jedinci s epilepsií mohou vykonávat všechny **sporty**, které jim jejich stav dovoluje; výběr sportu nebo cvičení je vhodné konzultovat s lékařem. Při **jízdě na kole** je vždy důležité, aby byla přítomna dospělá osoba, nezbytné je dítě poučit o bezpečnosti a používání ochranných pomůcek, jako je cyklistická helma a ostatní chrániče. Vhodné je vybírat trasy fyzicky méně náročné, vedoucí bezpečným terénem (Stehlíková & Modrá, 2017). Jedinec by neměl být v žádném případě přetěžován, protože napětí nebo stres mohou vyvolat záchvat. Velmi prospěšné je pro jedince s epilepsií **plavání**. Rizika je vždy nutné redukovat, což v případě plavání znamená vybrat vhodné místo, např. bazén. Je také nutná přítomnost poučené dospělé osoby, která dítě sleduje nejen sluchem, ale i zrakem. V případě potřeby musí tato osoba ihned zasáhnout a pomoci. Plavání v přírodě by mělo být vždy realizováno v záchranné vestě, aby v případě záchvatu udržela hlavu dítěte nad vodou. Mezi další doporučené sporty patří například běh, běžkování, pěší turistika, horská turistika, kontaktní sporty (judo, zápas). Mezi kolektivními sporty se doporučuje fotbal, florbal, baseball, basketbal a volejbal. Mezi doporučená rehabilitační cvičení můžeme zařadit cvičení s gymnastickým míčem, fitballem, body-pump, bosu; tato cvičení vylepšují držení těla. Vhodné jsou i relaxační techniky a relaxační cvičení. Jako další možné cvičení se doporučuje jóga, tai-či nebo či-kung, které příznivě působí na organismus a podporují zdravý životní styl (Stehlíková & Pokorná, 2016).

## 2.3 Použití vybraných speciálních metod a forem ve výuce

Ke zpracování následujícího textu byl využit *Katalog podpůrných opatření*, dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění, který zpracoval tým odborníků (Mgr. Karla Adámková, PaedDr. Pavlína Baslerová, Mgr. Markéta Benoniová, Mgr. Eva Čadová, Mgr. Dana Dvořáčková, Mgr. Jarmila Fraiová, Mgr. Dušana Chrzová, Ph.D., Mgr. Pavla Kašníková, Mgr. Kateřina Kopecká, doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D., Mgr. Monika Morávková Vejrochová, Mgr. Vlasta Pešková, PhDr. Mgr. Petra Průchová, Mgr. Jitka Shánělová, Mgr. Ivana Slámová, Mgr. Zdeňka Vymětalová) pod vedením Mgr. Evy Čadové (2015a).

### Organizace výuky

Organizační forma vyučování je uspořádání podmínek k realizaci obsahu výuky při použití různých metod výuky a výukových prostředků. Organizační formy vyučování zahrnují

konkrétní faktory: prostředí, ve kterém se vyučování uskutečňuje, časové formy organizace, organizaci vzájemné součinnosti učitele a žáka. Organizační formy vyučování lze dělit podle různých kritérií, např. podle vztahu k osobnosti žáka (může se jednat o výuku individuální, skupinovou, hromadnou aj.), podle výukového prostředí a organizace práce (výuka ve třídě, v knihovně, exkurze, domácí příprava atd.), délky trvání (vyučovací hodina, dvouhodina atd.) nebo podle míry povinnosti (hodiny povinné, nepovinné, volitelné). Flexibilně členěná výuka umožňuje pedagogům reagovat na speciální vzdělávací potřeby žáků, jako je například míra únavy žáků, a umožňuje jim upravit délku hodiny podle charakteru vzdělávacího tématu.

### **Druhé pracovní místo žáka**

Zřízení druhého pracovního místa je realizováno s ohledem k jeho aktuálním potřebám a schopnostem v oblasti soustředění a samostatné práce. Toto místo může být zřízeno přímo ve třídě, např. v relaxačním koutku. Tam se může žák věnovat práci na PC nebo individuálně pracovat. Žák také může pracovat mimo třídu s asistentem pedagoga, v místnosti zřízené k individuální práci, případně v relaxační místnosti.

### **Jiné prostorové uspořádání výuky**

Uspořádání pracovních míst reaguje na aktuální potřeby výuky, žáků i pedagogů. Toto opatření výrazně napomáhá žákům získávat vědomosti a dovednosti způsobem odpovídajícím jejich potřebám. Lavice mohou být uspořádány do půlkruhu, do větších celků atd. Takové opatření zkvalitňuje kontakt s žákem i s ostatními žáky. Žáci mají lepší výhled na tabuli a pedagogové mají od třídního kolektivu okamžitou zpětnou vazbu.

### **Úprava zasedacího pořádku**

Jedním z podpůrných opatření může být přizpůsobení zasedacího pořádku, který respektuje aktuální potřeby žáka se zdravotním znevýhodněním a také redukce celkového počtu žáků ve třídě. Úprava zasedacího pořádku je ovlivněna individuálními potřebami konkrétního žáka a vychází z jeho speciálních vzdělávacích potřeb, např. potřeb souvisejících s poruchou pozornosti. Také je důležité vycházet z toho, kolik žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se ve třídě nachází. Dobře provedená úprava zasedacího pořádku může vést k vytvoření optimálních podmínek pro práci žáka a k podpoře jeho schopnosti soustředění. Mezi další benefity cílené úpravy zasedacího pořádku zpravidla patří zkvalitnění kontaktu s učitelem a fakt, že žák se zdravotním znevýhodněním není rušen a sám neruší ostatní spolužáky.

### **Snížení počtu žáků ve třídě**

Toto opatření spočívá v tom, že se žák se zdravotním znevýhodněním bude vzdělávat v menší žakovské skupině. V menším kolektivu se lépe realizují úpravy zasedacího pořádku i úpravy třídy. Lépe se realizuje také individuální přístup k žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami – je snazší eliminovat rušivé podněty, které jsou přirozeným projevem početnější třídy. Pokud dojde ke snížení počtu žáků, učitel může lépe reagovat na speciální vzdělávací potřeby žáka, zajištěna je i větší bezpečnost žáků.

### **Mimoškolní pobyty a výcviky**

Podpůrná opatření se mohou promítnout i do realizace různých aktivit v jiném než školním prostředí. Za mimoškolní pobyt a výcvik považujeme akce pořádané školou v době mimo pravidelné vyučování nebo akce, při nichž žáci opouštějí školní budovu nebo areál školy. Jedná se o výlety, školy v přírodě, exkurze, zahraniční pobyty. Dále jde o plavecký výcvik, lyžařský výcvik, sportovní kurzy, socializační pobyty, ale také vycházky, filmová a divadelní představení a návštěvy knihovny. Do této oblasti také patří různé soutěže, ekologické akce atd. Účast všech žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků intaktních přispívá ke zkvalitnění sociálních a komunikačních vztahů mezi spolužáky, posiluje pozitivní třídní klima a přispívá k aktivnímu trávení volného času.

### **Individuální práce s žákem**

Pedagog může využívat při práci se žákem individuální práci, jako je zadávání individuálních úkolů při frontální výuce, může také zadávat domácí úkoly různé náročnosti a zaměření, a svého žáka doučovat. Žák tak má možnost pracovat svým tempem. Pedagog může upravovat obsah vzdělávání, který by měl odpovídat individuálním možnostem žáka, a měl by respektovat projevy a důsledky postižení nebo zdravotního znevýhodnění.

### **Kooperativní učení**

V oblasti kooperativního učení je důležité zvolit vhodné vzdělávacích strategie, postupy a metody, které vedou zejména k rozvoji sociálních a interpersonálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a k podpoře spolupráce a zapojení všech žáků do školní práce při výuce. Při kooperativním učení pedagog volí soubor vyučovacích metod, kdy malé skupiny žáků pracují na společném úkolu. Mezi hlavní rysy kooperativního učení patří heterogenita a nezávislost žáků, jasně definované role a důraz na řešení problému jakožto prostředku k učení. Základními komponenty kooperativního učení jsou: vzájemná pozitivní součinnost spolužáků ve skupině, bezprostřední interakce, osobní zodpovědnost, užití skupinových dovedností a skupinové komunikace, v neposlední řadě pak reflexe skupinové práce.

## **Podpora motivace žáka**

Ve školním prostředí sehraává motivace, zvláště u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, klíčovou roli a může zvyšovat efektivitu výchovně-vzdělávacího procesu. Zásadně ovlivňuje školní úspěšnost žáků, jejich výkony, ale i rozvoj osobnosti. Motivace je jednou ze základních podmínek efektivního učení. Nedostatek motivace k učení bývá nejčastějším důvodem selhávání ve škole. Kvalitní motivace rozvíjí potřeby a zájmy všech žáků a posiluje jejich vůli a autoregulační schopnosti.

## **Prevence únavy a podpora koncentrace pozornosti**

Výuka je ovlivněna schopností žáků soustředit se na průběh edukačního procesu a cíleně koncentrovat svoji pozornost. Je nezbytné, aby pedagog respektoval zvýšenou unavitelnost a sníženou koncentraci záměrné i bezděčné pozornosti žáka se zdravotním znevýhodněním. Únava se u těchto žáků může projevit v jejich fyzickém, ale i psychickém stavu. Z tohoto důvodu musí být aplikována preventivní opatření, která eliminují únavu a předcházejí vzniku chronické únavy. Při zabezpečení optimální podpory žáka se zlepšuje jeho adaptabilita a snižuje jeho citlivost k rušivým vlivům, tím je redukováno problematické chování. Žák pak podává vyrovnanější výkon, dokončuje zadané úkoly.

## **Pedagogická intervence**

Pro kvalitní a efektní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je nezbytná vzájemná a vstřícná komunikace mezi učitelem a rodiči / zákonnými zástupci těchto dětí. Na kvalitní komunikaci mezi školou a rodiči se mohou podílet i další aktéři výchovného procesu ve škole, výchovný poradce, další pracovníci z poradenství aj. Hlavní je vzájemné předávání informací o situacích, ve kterých se může žák projevovat odlišným způsobem, a to ve škole i doma. Mezi další významné faktory patří vytyčení společných cílů ve vzdělávání a výchově žáka, jak ze strany školy, tak rodiny. Nezbytné je také sdělování podstatných informací ohledně změn v aktuálním zdravotním stavu a dalších faktů ze života žáka.

## **Podávání medikace**

Údaje o zdravotní způsobilosti žáka jsou součástí dokumentace školy (dle školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů). Rodiče / zákonní zástupci mají povinnost informovat školu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte nebo o jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání. U žáků se může jednat

o zdravotní obtíže vyplývající z onemocnění, jako jsou např. alergie, metabolické, neurologické, onkologické a jiné závažné nemoci.

Škola, kromě vzdělávání, musí podporovat a zajišťovat bezpečnost a zdraví svých žáků. Dodržování medikace předepsané lékařem je nezbytné pro zdárný vývoj jedince se zdravotním znevýhodněním. Zajištění podpory i v oblasti nezbytné medikace vede k vytváření inkluzivního prostředí ve škole – žák není vyčleňován ze společných aktivit, což napomáhá jeho začlenění do kolektivu.

Medikace by měla být podávána pouze na písemnou žádost rodičů / zákonných zástupců, a to na základě odborného vyjádření a dle rozpisu lékaře. O domluvě mezi rodiči a školou se vyhotoví písemný záznam podepsaný oběma stranami. Rodiče / zákonní zástupci by tedy měli škole poskytnout aktuální lékařské zprávy s uvedenými rozpisy medikace. Lék by měl být předán v originálním balení i s příbalovým letáčkem. Ve škole musí být lék uložen vždy mimo dosah ostatních žáků. Za podávání medikace by měl být zodpovědný jeden pověřený učitel. Ten by měl být poučený a proškolený ve způsobech podávání konkrétního léku. Vhodné je také vést deník se záznamy o podávání léku. V něm by mělo být uvedeno, kdo a kdy lék podal, připojen by měl podpis zodpovědné osoby (Stehlíková & Modrá, 2017).

## 2.4 Příklad dobré praxe

### Ilustrační příklad

**Kazuistika:** Dívka byla v době realizace výzkumu žákyní 5. ročníku základní školy.

**Dg.:** G 40.3 Epilepsie, nejmírnější forma ložiskového epileptického záchvatu. Generalizovaná idiopatická epilepsie a epileptické syndromy (absence).

**RA:** Dívka žila v úplné rodině, rodiče byli zdraví, měli vysokoškolské vzdělání. Dívka měla staršího bratra, který byl žákem 7. ročníku ZŠ. Rodina žila na vesnici. V rodině se epilepsie ani jiná závažná onemocnění nevyskytovala.

**OA:** Dívka se narodila z druhého těhotenství, porod záhlavím, bez komplikací a v termínu. Porodní hmotnost byla 4000 g, výška 52 cm. Kojena byla do dvou let. Psychomotorický vývoj probíhal v normě, povinné očkování v termínu. V devíti letech, na začátku školního roku, proběhlo vyšetření v neurologické ambulanci, kam byla odeslána pediatrem na přání učitelky i rodičů. Dívka ve výuce nepracovala, dívala se z okna a jevila značnou únavu.

Podstoupila neurologické vyšetření – EEG, odběry krve, CT mozku a MR mozku. Na základě výsledků vyšetření byla stanovena diagnóza epilepsie. Došlo k medikamentózní léčbě antiepileptiky. Byla pravidelně sledována v neurologické ambulanci. Ve škole nedocházelo k manifestaci velkých epileptických záchvatů.

**Školní prostředí:** Dívka v době realizace výzkumného šetření byla žákyní pátého ročníku základní školy a na vysvědčení měla samé jedničky. Potíže byly v českém jazyce, objevovala se častá chybovost v psaném projevu. Ve třídě, kde se žákyně vzdělávala, bylo 12 žáků. Žákyně dodržovala doporučený režim a omezení tělovýchovných aktivit.

Při nástupu do základního vzdělávání proběhla adaptace bez potíží. Dívka se účastnila všech kulturních i sportovních akcí pořádaných školou. Vždy se zapojila do všech her, soutěží atd.

**Klima třídy:** Ve třídě mezi spolužáky nebyla oblíbená. Snažila se prý podvádět, vždy chtěla být první, objevovala se i agresivita směrem ke spolužákům. Učitelka se snažila odhalit příčinu této situace, ale to se nezdařilo. Rodiče si nepřáli, aby byli spolužáci seznámeni s diagnózou jejich spolužačky.

**Domácí prostředí:** Otec byl velmi přísný, dcera musela mít všechno perfektně napsané a upravené. Ve škole psala rychle ale s chybami, doma psala krásně ale i několik hodin, často úkol musela přepisovat, dokud nebyl otec spokojený. V této situaci byla dívka ráda za pochvalu od rodičů.

**Vyšetření v PPP:** Na žádost rodičů proběhlo v PPP vyšetření kvůli podezření, že má dcera výukové potíže. Ze závěru vyšetření vyplynulo, že úroveň rozumových schopností se nacházela v horním pásmu průměru, s převahou slovně–pojmové složky nad složkou názorovou. Velmi dobře zvládala činnosti vyžadující vhled do celku a schopnost odlišit podstatné znaky od nepodstatných. Rychlost zpracování informací byla průměrná. Dle závěru speciálně pedagogického vyšetření měla dívka pomalé pracovní tempo, při neúspěchu znejistila, bylo nutné opakovat zadání a často ji povzbuzovat k práci. Při čtení se objevovaly zárazy, při delším čtení klesala rychlost a zvyšovala se chybovost. Dívka psala pravou rukou, byla upozorňována na chybný úchop. V písemném projevu se vyskytovaly dysgrafické a dysortografické jevy. Dívka často měnila sklon i velikost písma, často přepisovala již napsané.

#### **Doporučení z PPP:**

Dívce bylo doporučeno navštěvovat dyslektický kroužek na ZŠ a pravidelně procvičovat učivo doma.

- *Doporučení pro školu:* Dle potřeby měla škola zajistit dostatečnou časovou dotaci na plnění úkolů. Pedagog měl častěji kontaktovat žákyni slovem, pohledem, povzbuzením a ocenit její snahu pochvalou. Ve výuce cizího jazyka preferovat ústní ověřování učiva, v psaném a čteném projevu tolerovat zvýšenou chybovost – vhodné bylo chyby opravovat, ale nehodnotit. Bylo doporučeno, aby žákyně každý den četla nahlas alespoň 10 minut, s kontrolou porozumění přečteného textu.
- *Doporučení pro rodiče:* Rodiče byli poučeni o nutnosti kvalitní spolupráce se školou a pravidelného informování třídní učitelky. Matka informovala třídní učitelku o aktuálním zdravotním stavu dcery. Poučila ji o režimových opatřeních, předala kartičku s údaji potřebnými k poskytnutí první pomoci při možném záchvatu s telefonními čísly ošetřujících lékařů i rodičů. Matka pravidelně po kontrolním vyšetření v neurologické ambulanci učitelku informovala o aktuálním zdravotním stavu dcery a byla schopna v případě epileptického záchvatu přijít do školy během několika minut. Rodiče dceři nedovolili zúčastnit se týdenního plaveckého výcviku se třídou z obavy, že by byla dcera daleko od domova v případě epileptického záchvatu. Sama dívka se výcviku chtěla zúčastnit.

**Stav po vyšetření a dodržování doporučených opatření:** Dívka navštěvovala dle doporučení PPP dyslektický kroužek. Byla členkou sportovního kroužku, kde nesměla šplhat a vykonávat další fyzicky náročné aktivity. V tělesné výchově dodržovala omezení doporučená lékařem. Podle slov třídní učitelky se žákyně ve škole snažila, o výuku měla zájem, občas byla unavená a snižovala se její pozornost. Při práci ve skupině se zapojovala, využívala kooperativní učení, potřebovala časté povzbuzení od učitelky. Při samostatné práci jí byla poskytnuta větší časová dotace. Ke konci hodiny více chybovala a zpomalovalo se její pracovní tempo. Výkyvy pracovního tempa byly patrné po celou dobu vyučování. Rodiče dceru vyzvedávali ze školy, aby byla stále pod dohledem dospělých osob.

**Doporučení následné intervence:** K žákyni bylo nutné přistupovat individuálně, podporovat její sebevědomí a respektovat její pracovní tempo, dbát na přiměřenou fyzickou i psychickou zátěž. Nezbytné bylo věnovat zvýšenou pozornost otázce časové dotace potřebné na plnění zadaných úkolů a střídání pracovní činnosti s relaxací. Velmi důležitá byla dobrá spolupráce a pravidelná komunikace s rodiči. Doporučeno bylo vhodně a citlivě sdělit její diagnózu spolužákům, kteří by pak mohli lépe pochopit situaci spolužačky s chronickým onemocněním.

Zdroj: Krejčí, 2013.



### 3 Dílčí projekt KA5 B – Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na žáky s diagnózou epilepsie

#### 3.1 Cíle a metodologie

Realizace předloženého výzkumného projektu se uskutečnila na základě výzvy MŠMT *Podpora žáků se zdravotním postižením* (Implementace APIV) a v souvislosti s projektem *Kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní a střední škole* (grant. č. CZ.02.3.62/0.0/0.0/16\_037/0004872) a s jeho finanční podporou. Cílem bylo mimo jiné umožnit a zkvalitnit začleňování dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Projekt byl realizován v rámci aktivity č. 6: *Inovativní přístupy vedoucí k začleňování žáků se SVP do výuky v heterogenních kolektivech škol, které nejsou zřízeny podle odst. 9 § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.*

V souvislosti s realizací dílčího projektu klíčové aktivity 6 *Výuka žáků se SVP v inkluzivní třídě ZŠ* byl řešen problém kvalitního a efektivního vyučování žáků se SVP v inkluzivní třídě ZŠ. U žáků s diagnózou epilepsie byla pozornost zaměřena na posilování sociálně-emočních kompetencí žáků v heterogenní třídě, kde je vzděláván inkluzivně žák s epilepsií. Do vyučování byly zařazeny aktivity na posilování resilienčních faktorů (jak zvládat zátěžové situace). Důraz byl kladen na podporu pozitivního klimatu ve třídě.

**Na základě vytyčeného hlavního cíle byly stanoveny výzkumné otázky:**

**VO1:** Jak bude realizována primární prevence problémů žáka s epilepsií při začleňování do inkluzivního vzdělávání v heterogenní třídě?

**VO2:** Jak budou podporovány sociálně-emoční kompetence intaktních spolužáků a jak bude posilováno pozitivní klima třídy?

**VO3:** Jakým způsobem budou posilovány sociálně-emoční kompetence žáka s epilepsií v inkluzivní třídě?

**VO4:** Jaká podpůrná opatření budou žákovi s epilepsií poskytována?

**Cílová skupina:** Výzkumu se účastnily celkem čtyři skupiny žáků, dvě výzkumné a dvě kontrolní.

První výzkumná třída byla tvořena žáky základní školy běžného typu – 6. ročník, 16 žáků, z toho 5 dívek a 11 chlapců.

Druhá výzkumná třída byla tvořena žáky základní školy běžného typu – 7. ročník, 24 žáků, z toho 13 dívek a 11 chlapců. Obě skupiny byly zařazeny do klíčových aktivit.

Kontrolní třídy byly zastoupeny žáky ze stejné základní školy běžného typu, které do klíčových aktivit zařazeny nebyly. První kontrolní třída byla tvořena žáky 6. ročníku – 16 žáků, z toho 7 dívek a 9 chlapců. Z důvodu, že na škole byla pouze jedna třída 7. ročníku, byla jako „kontrolní třída“ zvolena třída 8. ročníku – 29 žáků, z toho 11 dívek a 18 chlapců.

Výzkumný projekt byl realizován formou smíšeného výzkumného designu a probíhal ve dvou fázích.

### **Design výzkumu a metody sběru dat**

Ve výzkumném projektu byla využita forma aplikovaného výzkumu v podobě operativního (akčního) výzkumu, který slouží k rychlému nalezení řešení (Reichel, 2009). Tvoří ho tři složky – akční, výzkumná a formativní, které společně utváří charakter akčního výzkumu. Je považován za významný prostředek inovací v sociální realitě. Spojuje jednání výzkumníka s výzkumem a vytváří spojnici mezi skupinami účastníků, pokouší se propojit teorii s praxí. Podle Pavelkové (2012) vyplynulo z analýzy prací teoretiků věnujících se akčnímu výzkumu to, že v akčním výzkumu nejde jen o detailní popis situace, ale především o následnou intervenci a implementaci navržených opatření, tedy o akční část projektu. Proces akčního výzkumu má také formativní účinky, protože všichni účastníci výzkumu jsou po dobu realizace výzkumu konfrontováni s okolím a podstupují trvalou sebereflexi. Mění se vztahy ve skupině a mění se také postoje a hodnoty jednotlivých účastníků.

Ve výzkumném projektu byly aplikovány tyto nástroje: (1) dotazník SDQ-Cze; (2) zážitkové semináře; (3) klíčové aktivity zařazené do vyučovacích hodin.

V první fázi výzkumu bylo realizováno participační pozorování, ve druhé fázi byl použit „Dotazník předností a nedostatků (SDQ-Cze)“. Výsledky tohoto výzkumného šetření byly zpracovány v rámci spolupráce s Institutem výzkumu dětí, mládeže a rodiny na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity. Dotazníky vyplňovali třídní učitelé a učitelky,

jednak ve výzkumných třídách, kde se realizovaly aktivity a v kontrolních třídách, kde se aktivity nerealizovaly. Všechny třídy byly ze spolupracující základní školy. Dotazníky byly vyplněny na začátku a na konci školního roku. Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány v publikaci *Inkluzivní didaktika v praxi základní školy* (Bartoňová, Sedláčková & Vítková, 2020), dostupné na: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/1974>), která vznikla v rámci projektu *Kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní a střední škole* (grant. č. CZ.02.3.62/0.0/0.0/16\_037/0004872) a s jeho finanční podporou.

### **Etický aspekt**

Výzkum byl uskutečněn na základě platných etických norem a zásad. Byl realizován v obou fázích na základě informovaného souhlasu zákonných zástupců. Veškerá data byla zcela anonymizována v souladu s GDPR.

## **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru a prostředí**

Výzkumný projekt byl realizován v 6. a 7. ročníku ZŠ, výzkumné třídy měly toto složení: první výzkumná třída (6. ročník) byla tvořena 16 žáky, z toho bylo 5 dívek a 11 chlapců. Druhá výzkumná třída (7. ročník) byla tvořena 24 žáky, z toho bylo 13 dívek a 11 chlapců.

Spolupracující základní škola, příspěvková organizace, je školou státní a úplnou s 1. až 9. postupným ročníkem; nachází se v okrajové městské části. Součástí ZŠ je školní družina a školní jídelna. V provozu je také víceúčelová tělocvična. Žáci se vzdělávají podle školního vzdělávacího programu pro ZV zpracovaného dle RVP ZV s motivačním názvem „Pestrá škola“ a dle školního vzdělávacího programu „Škola porozumění“. Škola se profiluje směrem k výuce jazyků a sportů, zejména florbalu, a efektivnímu využívání ICT. Ve školním vzdělávacím programu se zaměřuje také na humanitní a přírodovědné předměty. Velká pozornost je věnována podpoře pozitivního klimatu ve třídách. Nedílnou součástí filozofie školy je spolupráce s jinými organizacemi při zajišťování nejen volnočasových aktivit, ale také při působení na edukační proces žáků. Škola je zapojena do projektů spolufinancovaných ESF a státním rozpočtem České republiky. Pro žáky školy jsou realizovány školy v přírodě, poznávací zájezdy, kurzy, výlety, exkurze a jiné aktivity.

V době realizace výzkumného šetření působilo na škole 34 pedagogických pracovníků. Poradenské služby zajišťuje školní poradenské pracoviště, kde působí výchovný poradce,

školní metodik prevence a školní speciální pedagog. Škola také spolupracuje se školním psychologem. Tito pedagogičtí pracovníci se podíleli na zajišťování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, poskytovali součinnost školským poradenským zařízením a spolupracovali s orgány veřejné moci za účelem ochrany práv žáků. Hlavním cílem jejich práce bylo poskytování kvalitních poradenských služeb pedagogům, žákům i jejich rodičům nebo zákonným zástupcům a poskytování metodické podpory učitelům při využití speciálněpedagogických postupů ve vzdělávacích činnostech. Byl vypracován přehled všech žáků se SVP v souladu se závěry PPP a s doporučeními vedoucími k naplňování podpůrných opatření, která byla realizována a průběžně vyhodnocována pedagogy školy. Přehled byl v průběhu roku doplňován a aktualizován, všichni pedagogové školy se s ním seznámili a měli ho v průběhu roku k dispozici prostřednictvím elektronického informačního systému. Metody a formy výuky vyplývající z doporučení byly konzultovány jak mezi samotnými pedagogy, tak s výchovným poradcem, školním psychologem, školním speciálním pedagogem i s rodiči a zákonnými zástupci žáků, v některých případech s pracovníky PPP. Výchovný poradce sledoval platnost vyšetření PPP, v případě potřeby doporučil třídním učitelům kontaktovat zákonné zástupce a informovat je o nutnosti kontrolního vyšetření. Výchovný poradce také v úzké spolupráci s pedagogy prováděl depistáž a monitoring v jednotlivých třídách. V některých případech doporučil, po konzultaci s rodiči a zákonnými zástupci žáků, vyšetření v PPP s doporučením, zda žáci nepotřebují zajistit speciální vzdělávací potřeby. Prioritou práce výchovného poradce bylo pokračování v zavádění a realizaci změn spojených s inkluzí a novou legislativou směrem k rodičům, zákonným zástupcům a pedagogům školy. Žákům, kterým bylo doporučeno vzdělávání na základě individuálního vzdělávacího plánu, byl tento plán vypracován třídním učitelem (případně dalšími pedagogy), který ho konzultoval s žákem, jeho rodiči / zákonnými zástupci a výchovným poradcem. V případě žáků, kterým byla doporučena spolupráce s asistentem pedagoga, byla tato podpora zajištěna. V průběhu školního roku probíhalo sledování a vyhodnocování účinnosti zvolených podpůrných opatření. Nedílnou součástí těchto aktivit byly náslechy a hospitace ve třídách, ve kterých se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, pravidelné schůzky s asistenty pedagoga a zhodnocení nastavené spolupráce s žáky a jejich rodiči / zákonnými zástupci. Pedagogický sbor byl seznámen se systémem objednávání na vyšetření v PPP ve smyslu zvýšení odpovědnosti zákonných zástupců a nastavení podpůrných opatření. Naplňování cílů v této oblasti probíhalo za úzké spolupráce všech členů školního poradenského pracoviště, s pedagogicko-psychologickou poradnou a s dalšími školskými poradenskými zařízeními. Komunikace probíhala v průběhu celého školního roku formou telefonických, e-mailových a osobních konzultací. Dalším

spolupracujícím pracovištěm bylo speciálně pedagogické centrum (SPC), kdy probíhala oboustranná spolupráce zajišťující speciální vzdělávací potřeby žáků.

Žáci ohrožení školním neúspěchem byli po konzultaci s pedagogy zařazeni do projektu „Mentori“, ve kterém jim bylo formou individuální výuky a přístupu poskytováno doplňování a upevňování učiva. Výsledky byly průběžně vyhodnocovány a konzultovány v součinnosti s výchovným poradcem, školním psychologem, speciálním pedagogem a rodiči / zákonnými zástupci žáků. Žákům s výchovnými či vzdělávacími obtížemi byla poskytována průběžná a dlouhodobá podpora. Důležitou součástí této podpory bylo sledování vztahů mezi žáky a klimatu třídy s ohledem na postavení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků ohrožených školním neúspěchem.

Během školního roku byly mapovány vzájemné vztahy ve třídách, a to za podpory a úzké spolupráce s třídními učiteli a rodiči / zákonnými zástupci žáků. Problémové situace byly řešeny ve spolupráci se školním psychologem, výchovným poradcem, se školním speciálním pedagogem, třídními učiteli a ostatními pedagogy školy, aby došlo k včasnému odhalení rizikových situací a včasného nastavení opatření.

Dlouhodobou prioritou školy zůstává práce s třídními kolektivy. Školní speciální pedagog dohlíží na základě doporučení z PPP a SPC na poskytování podpůrných opatření u žáků se SVP a realizuje výuku předmětů speciálněpedagogické péče. Trvá důležitá úzká spolupráce speciálního pedagoga s ostatními pedagogy školy, kteří s žáky se SVP pracují, také komunikuje s jejich rodiči / zákonnými zástupci. Neméně důležitou součástí práce školního speciálního pedagoga je i depistáž, kdy vyhledává žáky se SVP, diagnostikuje jejich individuální vzdělávací obtíže a navrhuje vhodnou speciálněpedagogickou podporu.

Celkový počet žáků v době realizace výzkumu byl 323, ve škole bylo 16 tříd a 9 ročníků. Ve škole bylo v době výzkumu celkem evidováno 24 žáků v individuální integraci. Z toho bylo 16 žáků se specifickými poruchami učení (SPU), specifické poruchy chování byly diagnostikovány u šesti žáků, jeden žák měl diagnostikované poruchy autistického spektra (PAS) a jeden žák měl tělesné postižení. Evidováni nebyli žáci s diagnózou epilepsie. Ve školním roce škola neevidovala žádného nadaného nebo mimořádně nadaného žáka (výše uvedené informace byly převzaty a upraveny z webových stránek spolupracující školy).

## 3.3 Popis výzkumného šetření a vyhodnocení

### 3.3.1 Realizace výzkumného šetření proběhla ve třech fázích

**1. Plánování.** Nejdříve probíhal výběr partnerské školy, důležitá byla ochota této školy spolupracovat; zpočátku měly zájem spolupracovat dvě školy, nakonec jedna z nich od spolupráce odstoupila, následovalo sdělení o realizaci a cílech projektu, příprava podmínek pro zážitkové semináře, zajištění materiálního vybavení (pomůcky a potřeby pro realizaci zážitkových seminářů, nákup papíru, pastelek, hrnečků aj.), příprava klíčových aktivit.

**2. Akce a pozorování.** Klíčové aktivity byly realizovány průběžně v rámci vyučování s pravidelností 1x týdně po dobu tří vyučovacích hodin během jednoho školního roku ve dvou třídách. Realizovány byly zážitkové semináře a individuální práce se skupinou, sledováno bylo chování skupiny žáků se SVP a intaktních žáků, a to nejen ve výuce, ale i při realizaci aktivit. Žákům byly poskytnuty informace o průběhu realizace klíčových aktivit a také jim bylo sděleno, že všechny aktivity jsou dobrovolné. Aktivity byly realizovány na základě vzájemné dohody s třídními učiteli obou ročníků. Byla také realizována jedna společná aktivita celé školy, dále se uskutečnily dva zážitkové semináře na pedagogické fakultě, kde se žáci seznámili mimo jiné s různými kompenzačními pomůckami, proběhly různé soutěživé hry a besedy na téma „lidé s postižením“. Na základě plánovaných aktivit byly uskutečněny besedy, semináře, výtvarné aktivity, sledování dokumentů a filmů vypovídajících o lidech a hrdinech s postižením, práce s knihami popisujícími hrdiny, historické postavy i mladé lidi s postižením, poslech hudby.

**3. Reflexe.** Vyhodnocení pozorování, klíčových aktivit a dotazníkového šetření SDQ ve výzkumné a kontrolní třídě.

### 3.3.2 Vyhodnocení

#### Evaluační plán

Evaluační plán ověřoval emoční a sociální dovednosti všech žáků ve výzkumných a kontrolních třídách pomocí dotazníku SDQ-Cze. Ověření proběhlo na začátku září 2018 a na konci projektu v červnu 2019. Byly sledovány změny vůči cílové skupině.

Přínos spatřujeme v prevenci případných problémů, které může chronické neurologické onemocnění představovat při začleňování takového žáka do inkluzivního vzdělávání. Nutná je redukce rizikových podmínek, které mohou vyústit v nepřijetí žáka ostatními spolužáky. Pochopením a přijetím faktu, že každý z nás je jiný, dojde k pozitivní změně, k pozitivnímu pojetí sebe sama, k utváření a udržování přátelství ve třídě. K tomu také přispěje podpora sociálně-emočních kompetencí intaktních spolužáků i žáka s epilepsií. To vše posílí dostatečná podpora pozitivního třídního klimatu ze strany pedagogů.

### **Zhodnocení aktivit**

Z průběžného hodnocení aktivit, které probíhalo ze strany žáků i pedagogů, vyplývá, že realizované aktivity byly hodnoceny převážně pozitivně, především ze strany žáků, kteří se účastnili všech aktivit a na jejich realizaci se těšili, a to v případě obou zapojených ročníků. Žáci byli vždy nejdříve seznámeni s aktivitou – co bude jejím obsahem a cílem. Po skončení aktivity proběhlo krátké zhodnocení, při kterém se žáci mohli vyjádřit k realizaci aktivity.

Lze konstatovat, že v obou případech jsou žáci s epilepsií přijímáni třídním kolektivem pozitivně. Obecně se oba kolektivy chovají ke svým spolužákům se SVP pozitivně a v jednotlivých činnostech se podporují. Žáci 7. ročníku navštěvují školu od zahájení školní docházky, žákovská skupina se v průběhu let prakticky neměnila. V kolektivu jsou další žáci se SVP, je zde žákyně s tělesným postižením na invalidním vozíku, dále je zde žák s PAS a několik žáků se specifickými poruchami učení. Ve třídě pracuje také asistentka pedagoga. Při sledování výuky se ukazuje, že žáci jsou dobře vedeni třídní učitelkou, patrně je pozitivní třídní klima. Žáci 6. ročníku také vykazují pozitivní třídní klima. Ve třídě také působí asistentka pedagoga, která velmi dobře spolupracuje s třídním učitelem. Ve třídě jsou další žáci se SPU. Za celou dobu realizace projektu se nevyskytl žádný vážný problém. Lze jen konstatovat, že dívky v obou třídách byly velmi aktivní při plnění zadaných úkolů, chlapci zase vynikali při sportovních činnostech. Jednotlivé aktivity byly zařazovány do různých předmětů, ať už v rámci průřezových témat nebo třídnických hodin.

Na základě přímé práce s žáky byla vytvořena analýza výstupů konkrétních aktivit. S žáky byly realizovány aktivity vedoucí k participaci a k eliminaci potíží žáka s epilepsií v inkluzivní třídě základní školy:

- ***Primární prevence problémů při začleňování do inkluzivního vzdělávání*** (do heterogenní třídy). Zde jsme se snažili minimalizovat rizikové podmínky, kterými by mohly být překážky společenského charakteru (za rizikové jsme považovali ty, které zvyšují pravděpodobnost výskytu agresivity, šikany, stigmatizace žáka s epilepsií vrstevníky), dále jsme se snažili podporovat ochranné a podpůrné podmínky ve třídě,

minimalizovat pravděpodobnost negativních způsobů chování a posilovat pozitivní vztahy mezi vrstevníky. Nástrojem aktivit byly konkrétní životní příběhy se zaměřením na vyčleňování oslabeného jedince, jeho nepřijetí atd.; proběhla četba pasáží z vybraných knih, kde byli hrdiny mladí lidé s postižením, dále probíhalo společné sledování dokumentárních filmů o lidských osudech. Na závěr vždy proběhlo společné hodnocení příběhu a žáci vyjadřovali svůj názor na danou situaci.

- **Podpora sociálně-emočních kompetencí intaktních spolužáků.** Společné prožívání pocitů, učit se vlastní pocity a chování regulovat, budovat empatii, odbourávat sociálně nežádoucí chování. Formou vlastního a zároveň společného prožitku si uvědomit, jaké to je, když člověk zažívá negativní situaci, např. strach z možného zhoršení zdravotního stavu atd. Nástrojem aktivity byla dramaterapie a muzikoterapie, hraní rolí, poslech hudby aj.
- **Posilování sociálně-emočních kompetencí a resiličních faktorů u inkluzivně edukovaného žáka s epilepsií.** Odolnost (resilience) žáka vůči zátěžové situaci je v případě žáků s epilepsií nesmírně důležitá. Tito žáci mají více negativních zkušeností, často prožívají strach plynoucí z možnosti epileptického záchvatu či zásadního zhoršení aktuálního zdravotního stavu, a to přímo v kolektivu třídy. Pokud se jim dostane dobré podpory ve školním prostředí, budou se cítit v bezpečí, pak se jejich sociálně-emoční kompetence budou pozitivně vyvíjet a utužovat. Nástrojem byly aktivity, které vedly k pozitivnímu sebehodnocení, důležité bylo zařazení aktivit, při kterých žák s epilepsií zažíval úspěch a pozitivní hodnocení třídním kolektivem. Nástrojem byly zážitkové semináře, kde se žáci setkávali s různými typy postižení a sami si vyzkoušeli roli „osoby s postižením“.
- **Redukce rizikových podmínek, jako je např. nepřijetí žáka ostatními spolužáky.** Jak bylo uvedeno výše, obě výzkumné třídy fungují společně od zahájení školní docházky a v současné době nedochází k vyčleňování spolužáků se SVP z kolektivu. Vždy je ale vhodná prevence těchto situací. Nástrojem bylo zážitkové vyučování a tvorba „Profilu na jednu stránku“ – každý jsme jiný, ale společně fungujeme jako třídní kolektiv, řešíme společné problémy, „jsme tým“.
- **Podpora ochranných (podpůrných) podmínek a podpora kompetencí žáků v těchto oblastech.** Všichni žáci by si měli uvědomovat svou příslušnost ke třídě jako heterogenní skupině a pracovat na pozitivním pojetí sebe sama, ale i na upevňování kamarádství ve třídě. Při tom by měli respektovat skutečnost, že dívky tvoří preferují spíše duální partnerství, zatímco chlapci vícečlenné kamarádké skupiny. Nástrojem bylo společné čtení životních příběhů, které pak byly analyzovány a žáci přicházeli



s vlastními způsoby řešení problémových situací, kterými hrdinové procházeli. Jak bych to řešil „já“?

- **Podpora sociálně-emočních kompetencí intaktních spolužáků.** Žáci si zde měli uvědomit, že každý člověk je jiný, ale i přes to může třídní kolektiv žákovi s hendikepem často pomoci. Také by měli intaktní spolužáci pochopit, že spolužák se SVP je platným členem třídy, který přináší jiné hodnoty. Nástrojem byly zážitkové semináře „Provázení Epilabyrintem“ (překonávání překážek, nejenom fyzických, řešení krizových situací). Uskutečnilo se promítání filmu *Dobrodružství na rybách*, v následné diskusi vyjadřovali žáci svoje názory.

### **Metody evaluace (metodologie)**

Hodnocení celého procesu probíhalo v průběhu realizace klíčových aktivit. Validita procesů byla zaměřena na to, zda daná situace proběhla podle navrženého popisu, sledovala postavení aktérů výzkumu, délku jejich zapojení, míru zapojení do aktivit, jejich postoj a vnímání vlastní role. Procesní validita řešila, zda byl výzkum veden v souladu s cíli a přinesl inovativní poznatky. Výsledná validita řešila, jak byl daný výzkumný problém vyřešen.

V rámci analýzy řešeného problému jsme sledovali, v čem je nový přístup inovativní pro skupinu a pro fungování spolupráce v heterogenní třídě, zaměřili jsme se na zhodnocení přínosu v rámci podpory rozvoje sociálně-emočních kompetencí inkluzivně vzdělávaného žáka s epilepsií a žáků intaktních.

Jak uvádí Hendl (2005), akční výzkum není metoda, ale aktivita (činnost), proto byly aktivity hodnoceny prostřednictvím stanovených znaků (otázek) kvalitativního akčního výzkumu (Zuber-Skerrit & Fletcher, 2007, s. 415) takto:

- **Žáci reflektují a zlepšují své postoje a chování k žákovi s epilepsií ve škole i ve svém přirozeném prostředí:** Vzhledem k tomu, že se jednalo o žáky s epilepsií 6. a 7. třídy, bylo evidentní, že jsou na sebe spolužáci zvyklí, ve třídách jsou další spolužáci se speciálními vzdělávacími potřebami a nebylo třeba zavádět nová pravidla chování či přístupu k těmto spolužákům. Nové a zajímavé informace ohledně řešené problematiky žáci v zážitkových seminářích a následných rozhovorech rádi diskutovali a oceňovali.
- **Propojená akce a reflexe (v kontextu zážitkových seminářů):** Tyto aktivity žáky velmi zaujaly. Aktivně a spontánně se zapojovali do všech činností, rádi vedli diskusi na dané téma.

- *Nabyté zkušenosti jsou sdíleny s účastníky, ale také se všemi ostatními, kteří mají zájem:* Při rozhovorech, diskusích, besedách a aktivitách nebyl shledán vzájemný ostych, tento stav přisuzujeme faktu, že se žáci společně vzdělávají mnoho let, patrný byl také vhodný a podporující vliv třídních učitelů.
- *Funkčnost spolupráce mezi všemi účastníky, komunita dokáže kriticky vyhodnocovat situaci:* Velmi kladně zde můžeme hodnotit vzájemnou spolupráci, veškeré aktivity byly realizovány na bázi dobrovolnosti, byly zařazovány průběžně do výuky dle možností spolupracujících pedagogů. Žáci přistupovali ke svému spolužákovi s epilepsií bezprostředně, bez stigmatizace.
- *Účastníci jsou připraveni na sebereflexi, autoevaluaci a sebeřízení:* V této otázce můžeme konstatovat, že došlo k posílení v těchto oblastech. Lze tak usuzovat na základě zkušeností ze zážitkových seminářů a následných diskusí. Sebekontrola žáků se projevovala v konkrétních situacích, při účasti na aktivitách.

## **Vyhodnocení výzkumných otázek**

### **VO1: Jak bude realizována primární prevence problémů žáka s epilepsií při začleňování do inkluzivního vzdělávání v heterogenní třídě?**

V rámci realizace šetření jsme se pokusili redukovat rizikové podmínky ve škole, především společenského charakteru. Za rizikové podmínky jsme považovali takové, které zvyšují pravděpodobnost stigma a vylučování jedince s epilepsií z kolektivu; předpokládali jsme, že by mohly vést na jeho straně k agresivitě, frustraci a případně strachu až depresím aj. Také jsme se pokusili prosazovat podpůrné podmínky ve třídě, a to snížením rizik, která by mohla vést k nepřijetí žáka s epilepsií; snažili jsme se eliminovat negativní způsoby chování. Za podpůrné podmínky jsme považovali stav, kdy mezi vrstevníky panují pozitivní vztahy a dochází k získávání pozitivních zkušeností v rámci třídy i školy.

### **VO2: Jak budou podporovány sociálně–emoční kompetence intaktních spolužáků a jak bude posilováno pozitivní klima třídy?**

Zaměřili jsme se na rozpoznávání chápání pocitů vlastních i druhých, za důležité jsme považovali posilovat schopnost naučit se vlastní pocity a chování regulovat, dokázat se vcítit do situace druhého člověka, tzn. posilovat schopnost empatie. Dále jsme se v rámci zážitkových seminářů zaměřili na odbourávání sociálně nežádoucího chování. Za velmi prospěšné jsme považovali podporování pozitivního klimatu ve třídě pedagogy, zejména třídními učiteli.

### **VO3: Jakým způsobem budou posilovány sociálně–emoční kompetence žáka s epilepsií v inkluzivní třídě?**

Za důležité jsme považovali zařadit životní příběhy lidí se zdravotním postižením. Byly to příběhy různých osobností, historických i současných, které navzdory hendikepu dokázaly normálně žít, mít kamarády, učit se, sportovat, dosáhnout úspěchů atd. Žáci byli seznámeni s knihami, kde se tyto příběhy odvíjely, dále byly sledovány filmy. Při následných besedách byla žákům vysvětlena schopnost člověka zvládat takové zátěžové životní situace, nepodléhat beznaději a nadále se pozitivně vyvíjet. V takových těžkých a složitých situacích se může jednou ocitnout každý z nás, vždy by měl být nablízku někdo, kdo nám podá pomocnou ruku (rodina, kamarádi, spolužáci, přátelé a např. odborníci atd.). Žákům bylo sděleno, že je důležité mít pozitivní sociální chování i pozitivní vztah k sobě samému, mít pozitivní sebehodnocení, přesvědčení o vlastních schopnostech (mít sebedůvěru). Prostředí školy je dalším významným místem, hned po rodině, kde dochází k socializaci; toto prostředí má podstatný vliv na zdravý psychický vývoj jedince, který formují i sociální vlivy vrstevníků a pedagogů. Velmi důležité je přistupovat k žákovi s epilepsií stejně jako k ostatním spolužákům, bez hyperprotektivní péče, která by mohla být na škodu zdravému sebepojetí takového žáka.

### **VO4: Jaká podpůrná opatření budou žákovi s epilepsií poskytována?**

Škola naplňuje speciální vzdělávací potřeby žáků s epilepsií prostřednictvím podpůrných opatření, která doporučují školská poradenská zařízení PPP a SPC. Podpůrná opatření musí poskytovat žákovi s epilepsií takovou podporu, aby nebyl svým zdravotním stavem znevýhodněn. Zde je nezbytná kvalitní komunikace s rodiči nebo zákonnými zástupci. Jde o to, aby byli pedagogové dostatečně informováni o aktuálním zdravotním stavu žáka a dokázali poskytnout první pomoc. Je nezbytné, aby znali provokující faktory vyvolávající záchvat. Některé aktivity jsou pro žáky nevhodné, např. sportovní výkony ve výškách, dlouhý běh atd. Pedagogové je tak mohou eliminovat a vyvarovat se chyb. Díky tomu, že jsou ve třídách asistentky pedagoga, které velmi dobře spolupracují s vyučujícími, se daří úspěšně naplňovat podpůrná opatření, která byla žákům nastavena.

## Ilustrační příklady naplňování podpůrných opatření (PO) u žáků s epilepsií

(příklady dobré praxe)

### A: Stručná charakteristika žáka

Žák nastoupil do základní školy po odkladu školní docházky. Je vzděláván inkluzivně, se spolužáky je ve třídě šestým rokem. Má doporučený 3. stupeň podpůrných opatření (PO) a v současné době nemá individuální vzdělávací plán (IVP). Ve třídě, kde se vzdělává, působí asistentka pedagoga.

**Současný věk:** 12 let

**Třída:** 6. ročník ZŠ

**Navštěvuje:** základní školu, vzdělává se v inkluzi

**Dg.:** Fokální epilepsie bez motorických projevů s vazbou na spánek, lehčí forma specifických poruch učení. Ve škole se doposud záchvaty nevyskytly. Žák je kompenzovaný, užívá antiepileptika.

### Naplňování podpůrných opatření ve vzdělávání

Ve třídě, kde je žák vzděláván, působí asistentka pedagoga. Tato spolupráce je velmi vítána všemi pedagogy, protože asistentka pedagoga přispívá k pozitivnímu klimatu ve třídě. V rámci výuky na 2. stupni základní školy, kdy se ve výuce učitelé střídají, je přítomnost asistentky pedagoga potřebná. Informuje v případě potřeby pedagogy o aktuální situaci žáka, ale i o celkovém dění ve třídě. Dokáže eliminovat situace, které by mohly vést ke zhoršení zdravotního stavu žáka s epilepsií. V případě potřeby mohou pedagogové konzultovat svoje otázky se členy školského poradenského pracoviště i s odborníky ze spolupracující PPP.

### Organizace vzdělávání, úprava prostředí

Co se týče podpory žáka ve výuce, jde především o kontroly splnění zadaných úkolů, vždy je respektována navýšená časová dotace a eliminován je i počet zadaných úkolů. Protože pozornost žáka kolísá, asistentka pedagoga dbá, aby nebyl přetěžován. Osvědčila se skupinová práce s důrazem na individuální přístup.

### Metody a formy práce

Během vyučování jsou dodržovány zásady frontální výuky, kdy je zapojena asistentka pedagoga v rámci skupinových prací, také se uplatňují prvky kooperativního učení.

Přítomnost asistentky pedagoga umožňuje častější kontrolu a poskytování zpětné vazby, je ale nutné respektovat individuální pracovní tempo žáka. Žák je průběžně motivován asistentkou pedagoga k plnění úkolů a ke spolupráci s ostatními spolužáky.

### **Intervence**

Ve škole žák doposud záchvat neměl, ale vzhledem k bezpečnosti, zvláště v hodinách tělesné výchovy, je třeba dbát zvýšené pozornosti. Spolužáci jsou informováni o této problematice a vědí, že spolužák se nemůže účastnit všech sportovních činností, tento fakt nijak nekomentují. Žák s epilepsií je zapojován do jiných aktivit, např. pomáhá s organizací sportovních soutěží, zapisuje výsledky atd. Spolupráce s rodiči je na dobré úrovni. Matka informuje o případné zdravotní situaci žáka třídního učitele.

### **Personální podpora**

Žák je vzděláván ve třídě, kde je celkem 16 žáků. Tento nižší počet je zcela vyhovující pro inkluzivní vzdělávání žáka s epilepsií. Ve třídě působí asistentka pedagoga, která velmi dobře spolupracuje s jednotlivými pedagogy, kteří mají ve třídě výuku. Také je velmi ceněna spolupráce asistentky pedagoga s třídním učitelem. Tato spolupráce dobře funguje i při mimoškolních aktivitách.

### **Úprava obsahu vzdělávání**

U žáka se úprava obsahu vzdělávání nerealizuje. Žákovi bylo navrženo podpůrné opatření 3. stupně, tj. doporučena spolupráce asistentky pedagoga. Z důvodu zdravotního znevýhodnění je respektován individuální přístup a navýšení časové dotace při plnění úkolů ve výuce.

### **Hodnocení**

Výsledky vzdělávání žáka jsou vyjádřeny klasifikačním stupněm.

### **Příprava na výuku**

Příprava na vyučování probíhá za podpory asistentky pedagoga, která ale spíše dohlíží na to, aby byl žák včas připraven na vyučovací hodinu, případně kontroluje správný zápis zadání úkolů atd. Domácí příprava probíhá bez problémů, v případě potřeby rodiče konzultují s třídním učitelem.

### **Podpora sociální a zdravotní**

Není školou poskytována.

### **Práce s třídním kolektivem**

Protože je žák v této konkrétní třídě od nástupu do školního vzdělávání, neprojevovaly se problémy v přijetí spolužáka s epilepsií spolužáky intaktními. Je patrné, že je ze strany třídního učitele i asistentky pedagoga podporováno pozitivní třídní klima. Právě na posilování pozitivního klimatu ve třídě jsme se soustředili při realizaci výzkumného projektu prostřednictvím klíčových aktivit. Žák s epilepsií se zařazoval bez obtíží do společných aktivit celé třídy a také úspěšně pracoval při skupinových aktivitách, vždy za dohledu asistentky pedagoga.

### **B: Stručná charakteristika žákyně**

Žákyně nastoupila do základní školy také po odkladu nástupu do vzdělávání. Ve třídě je už sedmým rokem, vzdělávána je v inkluzivní třídě, kde je celkem 24 žáků. Má doporučený 3. stupeň podpůrných opatření (PO), nemá vypracován individuální vzdělávací plán (IVP).

**Současný věk:** 13 let

**Třída:** 7. ročník ZŠ

**Navštěvuje:** základní školu, vzdělává se v inkluzi

**Dg.:** Epilepsie – benigní fokální epilepsie. Žákyně je kompenzovaná, užívá antiepileptika.

### **Naplnění podpůrných opatření ve vzdělávání**

Žákyně je vzdělávána ve třídě, kde působí asistentka pedagoga. Spolupráce s asistentkou a třídní učitelkou je na dobré úrovni. Významná je tato spolupráce také pro ostatní pedagogy, kteří se střídají dle výuky svých předmětů. Přítomnost asistentky pedagoga je přijímána dobře i ostatními spolužáky, protože asistentka pedagoga spolupracuje se všemi žáky, zasahuje, když je třeba. Asistentka má své místo v zadní části třídy, nesedí tedy s žákyní s epilepsií v lavici, což eliminuje i případné „nálepkování“. Asistentka pedagoga také přispívá k podpoře pozitivního klimatu ve třídě a zajišťuje aktuální informace o situaci žákyně. Vhodně eliminuje situace, které by mohly vést ke zhoršení zdravotního stavu. V případě potřeby mohou všichni vyučující konzultovat svoje otázky se členy školského poradenského pracoviště, případně s odborníky ze spolupracující PPP. Co se týče podpory žákyně ve výuce, týká se především kontroly aktuálního zdravotního stavu. Žákyně je ve výuce velmi aktivní, baví ji sportovní i zájmové činnosti. Osvědčila se skupinová práce s důrazem na individuální přístup. Vždy je respektována psychická i fyzická zátěž žákyně, v případě potřeby je doporučována relaxační chvilka, většinou se těchto relaxačních chviliek účastní celá třída.

## **Organizace vzdělávání, úprava prostředí**

Organizace vzdělávání nemusela být s ohledem na povahu zdravotního postižení řešena. Žákyně se vzdělává stejným způsobem jako ostatní spolužáci. V případě potřeby je nápomocná asistentka pedagoga. Asistentka pedagoga dbá, aby žákyně nebyla přetěžována, častěji je nutné zařazovat relaxaci.

## **Metody a formy práce**

Také u této žákyně jsou během vyučování dodržovány zásady frontální výuky, kdy se více zapojuje asistentka pedagoga, v rámci skupinových prací se uplatňují prvky kooperativního učení. Ke spolupráci s ostatními žáky není nutné žákyni povzbuzovat, sama je aktivní a dobře spolupracuje s třídním kolektivem.

## **Intervence**

Žákyně v době školního vyučování záchvat neměla, ale vzhledem k bezpečnosti, zvláště v době přestávek a v hodinách tělesné výchovy, je třeba ze strany asistentky pedagoga dbát zvýšené pozornosti. Spolužáci vědí, že jejich spolužačka trpí epilepsií, a chápou, že je v některých činnostech limitována nemocí. S ohledem na aktuální dění je žákyně schopna se zapojit do jiných aktivit, které pro ni nejsou tak náročné. Spolupráci s rodiči však nelze hodnotit jako velmi dobrou, se školou komunikuje převážně otec, který však této komunikaci není zcela nakloněn.

## **Personální podpora**

Žákyně je vzdělávána ve třídě, kde je celkem 24 žáků. Tuto třídu navštěvuje také spolužačka s tělesným postižením, je na invalidním vozíku, jeden spolužák má diagnostikovanou PAS a dalších několik spolužáků má SPU. Proto je namístě, že ve třídě působí asistentka pedagoga, jejíž spolupráci oceňují především vyučující. Velmi pozitivně je ceněna spolupráce asistentky pedagoga s třídní učitelkou. Tato spolupráce dobře funguje i při mimoškolních aktivitách. Nutno podotknout, že se všech školních i mimoškolních činností účastní všichni žáci. Třídní učitelka je velmi empatická a všechny aktivity předem zajistí tak, aby se mohli účastnit žáci intaktní i žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

## **Úprava obsahu vzdělávání**

Ani u této žákyně nebyla nutná úprava obsahu vzdělávání. Žákyni jsou poskytována podpůrná opatření 3. stupně prostřednictvím spolupráce s asistentkou pedagoga. Z důvodu zdravotního znevýhodnění je doporučen individuální přístup s ohledem na eliminaci psychického a fyzického přetěžování.

## **Hodnocení**

Výsledky vzdělávání žákyně jsou vyjádřeny klasifikačním stupněm.

## **Přípravu na výuku**

U žákyně probíhá příprava na vyučování samostatně, asistentka pedagoga spíše registruje aktuální zdravotní stav žákyně. Domácí příprava probíhá bez problémů. Konzultace ze strany rodičů probíhá sporadicky.

## **Podpora sociální a zdravotní**

Není školou poskytována.

## **Práce s třídním kolektivem**

Ve třídě je patrné, že žákyně s epilepsií je ve třídě od prvopočátku, během realizace výzkumného projektu nebyly zaznamenány žádné problémy s kolektivem třídy. Co jsme mohli velmi ocenit, byla dobrá a kvalitní spolupráce třídní učitelky s asistentkou pedagoga, obě pedagožky posilovaly pozitivní klima třídy. Při realizaci výzkumného projektu jsme se zaměřili právě na posilování a podporu pozitivního klimatu ve třídě prostřednictvím klíčových aktivit, do kterých se zařazovali všichni žáci třídy – úspěšně pracovali při skupinových aktivitách, ale také nadšeně plnili individuální úkoly, rádi soutěžili, ale navzájem se podporovali.



## Závěr

Metodická příručka „*Metodika práce s třídním kolektivem v inkluzivní třídě se zaměřením na žáky s epilepsií*“ vznikla v rámci projektu *Kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní a střední škole*.

Cílem příručky je přiblížit problematiku inkluzivního vzdělávání žáka s epilepsií v prostředí základní školy. V textu jsou uvedena teoretická východiska vzdělávání žáků s epilepsií a charakterizováno chronické onemocnění včetně epilepsie. Důraz je kladen na specifika inkluzivního vzdělávání a vlivu neurologického onemocnění na celkový rozvoj osobnosti žáka s diagnózou epilepsie.

Další část textu je věnována edukaci žáků s epilepsií v inkluzivní třídě základní školy. Zásadní je efektivní speciálněpedagogická diagnostika a nezbytná spolupráce s odborníky ze školských poradenských zařízení, případná spolupráce s dalšími odborníky. Důraz je také kladen na pravidelnou a kvalitní spolupráci s rodiči nebo zákonnými zástupci těchto žáků.

V příručce jsou uvedeny také výsledky šetření, které vyplynuly z dlouhodobé spolupráce se základní školou, kde se realizovaly aktivity ve dvou vybraných třídách, v nichž se vzdělávali žáci s epilepsií. Spolupráce probíhala v průběhu jednoho školního roku a zároveň probíhalo participační pozorování. Text je doplněn příklady dobré praxe, které přibližují inkluzivní edukaci a začleňování žáků s epilepsií do kolektivu intaktních spolužáků na základní škole.

## Shrnutí

Metodická příručka „Výuka žáků v inkluzivní třídě se zaměřením na žáky s epilepsií“ vznikla v rámci projektu Kvalitní inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní a střední škole a charakterizuje inkluzivní edukaci žáka s epilepsií na základní škole. První část je zaměřena na teoretické přístupy týkající se vzdělávání žáků s epilepsií. Zahrnuje definice chronického onemocnění s důrazem na epilepsii a obsahuje specifika inkluzivního vzdělávání žáků z hlediska v kontextu neurologického onemocnění a rozvoje osobnosti žáka.

Další část se zabývá vzděláváním žáků s epilepsií v prostředí inkluzivní třídy na základní škole. Podstatným bodem je proces diagnostiky vzdělávacích potřeb, který zajišťuje realizaci podpůrných opatření z hlediska eliminace možných obtíží ve vzdělávání. Nezbytnou součástí je spolupráce odborníků ze školských poradenských zařízení a s dalšími odborníky, např. pediatry, neurology, terapeuty aj. Je velmi důležité. Dále se zde pokazuje na spolupráci s asistenty pedagoga a na pravidelný kontakt a spolupráci s rodiči a zákonnými zástupci dětí s epilepsií. Klíčem k úspěšnému začleňování žáků s epilepsií do kolektivu intaktních spolužáků je podpora a posilování pozitivního klimatu ve třídě. Text obsahuje příklady dobré praxe, které představují případové studie žáků s epilepsií na základní škole i v kontextu spolupráce s rodinou.

## Summary

The methodology book *“Teaching of Pupils with Epilepsy in Inclusive Classroom of Elementary School Module 5 - Methodology of Classroom Management in Inclusive Classroom with a Focus on Pupils with Epilepsy”* is part of the project *“Quality Inclusive Education of Pupils with Special Needs in Elementary and Secondary School”*.

The aim of this book is to characterize inclusive education of pupil with epilepsy at elementary school. The first part is focused on the theoretical approaches concerning education of pupils with epilepsy. It includes definitions of chronic disease with emphasis on epilepsy and contains specifics of inclusive education of the pupils in terms of the effect of this neurological illness and the pupil’s development of the personality.

The next part deals with education of pupils with epilepsy in settings of the inclusive classroom in elementary school. The essential point is represented by the process of special needs diagnostic which provides the management of the supportive measures in terms of the elimination of possible difficulties in the educational process. The necessary part is viewed in the cooperation of the professionals in school counselling institutions and other professionals, e. g. paediatricians, neurologists, therapists. It is very important to focus on the benefits of cooperation with the support teacher and to emphasize the regular contact and cooperation with the parents and the legal guardians of the children. The particular special methods and teaching forms describes the variable styles of teaching strategies which could represent the adequate possibilities of coping with challenges of the inclusive education of pupils with special needs and intact pupils in elementary school. The key of the successful inclusion of pupils with epilepsy and the intact is viewed in the support and enhancing the positive climate in the classroom. The text contains the example of successful practice which is represented by a case study of the educational process and inclusion of a pupils with epilepsy of primary school in the context of the family care and the cooperation.

# Literatura

- Bartoňová, M., & Vítková, M. (2007). Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.
- Bartoňová, M., & Vítková, M., et al. (2008). Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II. Education of Pupils with Special Educational Needs II. Brno: Paido, Masarykova univerzita.
- Beghi, M., Cornaggia, C. M., Frigeni, B., & Beghi, E. (2006). Learning disorders in epilepsy. *Epilepsia*, 47(2), 14–18.
- Buršíková, D. (2019). Dítě s epilepsií v prostředí školy. Praha: Triton.
- Bytešníková, I. (2007). Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita.
- Camfield, P., & Camfield, C. (2015). Incidenceprevalence and actiology of seizures and epilepsy in children. *Epilpeptic Disorders*, 17(2), 117–123.
- Čadová, E., et al. (2012). Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Čadová, E., et al. (2015). Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého.
- Čadová, E., et al. (2015a). Katalog podpurných opatření – dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2007). Psychologie pro učitele. Praha, Portál.
- Fialová, I. (2010). Aspekty ovlivňující úspěšné vzdělávání žáků s diagnózou epilepsie na základních školách. In M. Vítková & J. Havel (Eds.), *Inkluzivní vzdělávání v primární škole*. Brno: Paido.
- Fialová, I. (2011). Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením. Brno: Masarykova univerzita.
- Fialová, I., Opatřilová, D., & Procházková, L. (2012). Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.
- Hádková, K. & Hájková, V. (2012). Jsme rozdílní - učíme se a hrajeme si společně. Somatopedická společnost, o.s.
- Hanscomb, A., & Hughes, L. (1999). *Epilepsie*. Praha: Společnost E.
- Hendl, J. (2005). Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál.
- Holeček, V. (2015). Psychologie v učitelské praxi. Praha: Grada Publishing.

- Kasíková, H. & Straková, J. (Eds). (2011). Diverzita a diferenciacie v základní škole. Praha: Karolinum.
- Káš, S. (1997). Neurologie v běžné lékařské praxi. Praha: Grada.
- Klener, P., et al. (2006). Vnitřní lékařství. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén.
- Klenková, J. (2006). Logopedie. Praha: Grada.
- Klíma, J., et al. (2003). Pediatrie. Praha: Eurolex Bohemia, s. r. o.
- Komárek, V. (1997). Epileptické záchvaty a syndromy. Praha: Galén.
- Kotulán, J., et al. (2009). Zdravotní nauky pro pedagogy. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita.
- Krejčí, R. (2013). Případová studie žákyně s epilepsií na 1. st. základní školy (Bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Křivohlavý, J. (2002). Konflikty mezi lidmi. Praha: Portál.
- Kucharská, A. et al. (2007). Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálněpedagogických centrech. Praha: IPPP.
- Künzel, D. (1990). Lidský organismus ve zdraví a nemoci. Praha: Avicenum.
- Lechta, V. (2010). Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál.
- Makovská, Z. (1998). Psychické poruchy u dětí v závislosti na hemisferální lokalizaci a lateralizaci epileptického fokusu. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 33(1), 66–71.
- Marusič, P., et al. (2018). Nové klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií ILAE 2017. Neurologie pro praxi, 19(1), 32–36.
- McEwan, M. J., Espic, C. A., & Metcalfe, J. (2004). A systematic review of the contribution of qualitative research to the study of quality of life in children and adolescents with epilepsy. Seizure, 13(1), 3–14.
- Mečíř, M. (1988). Pečujeme o nemocné dítě. Praha: Avicenum.
- Michalík, J., Baslerová, P., & Felcmanová, L. (2015). Podpůrná opatření ve vzdělání. Praha.
- Moráň, M. (2007). Praktická epileptologie. 2. vyd. Praha: Triton.
- Orel, M., et al. (2014). Somatopatologie. Nauka o nemocech těla. Praha: Grada Publishing.
- Ošlejšková, H. (2009). Epileptické a neepileptické záchvaty v dětství a adolescenci. 1. vyd. Plzeň: Adéla.
- Ošlejšková, H., & Makovská, Z. (2009). Naše dítě má epilepsii. Brno: Adéla.
- Pavelková, A. (2012). Akční výzkum v pedagogickém prostředí (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Plevová, M. (2007). Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii. Brno: Masarykova univerzita.

- Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., & Lečbych, M. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Přinosilová, D. (2007). *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada.
- Rektor, I., & Ošlejšková, H. (2010). *Stručná epileptologie pro praxi*. Olomouc: SOLEN.
- Renotíerová, M., & Ludíková, L., et al. (2006). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- Servít, Z. (1985). *Nervové záchvaty a epilepsie*. Praha: Avicenum.
- Schaudwet, A., & Schöller, J. (Hrsg.) (1999). *Epilepsie bei den Kindern und Jugendlichen in der Schule*. Berlin: Hermann Luchterhand Verlag.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing.
- Stehlíková, P., & Modrá, E. (2017). *Epilepsie. Epilepsie a dítě*. Praha: Společnost E.
- Stehlíková, P., & Pokorná, Z. (2016). *Epilepsie. Žijeme s epilepsií*. Praha: Společnost E.
- Šlapal, R. (2002). *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido.
- Šlapal, R. (2007). *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido.
- Švancarová, D. & Kuchárská, A. (2001). *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. DYS-centrum Praha z. ú.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M., & Klégrová, J. (2008). *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum.
- Vítek, J. (2006). *Epilepsie v dětském věku*. In M. Vítková, *Somatopedické aspekty* (s. 69–96). Brno: Paido.
- Vítek, J. (2007). *Medicinská propedeutika pro speciální pedagogy. Úvod do neurologie a oftalmologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Waberžinek, G., & Krajčířová, D., et al. (2006). *Základy speciální neurologie*. Praha: Karolinum.
- Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10. vyd. Praha: Portál.
- Žáčková, H., & Jucovičová, D. (2003). *Smyslové vnímání*. Praha: Nakladatelství H + H.

## Internetové zdroje

- Kršek, P. (2012). Epilepsie a škola. Občanské sdružení EpiStop. Dostupné z <http://www.skola-spc.cz/wp-content/uploads/2016/10/Epilepsie-a-%C5%A1kola-pro-u%C4%8Ditele.pdf>
- MŠMT (2017, březen). Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: MŠMT. Dostupné z [http://www.nuv.cz/uploads/RVP\\_ZV\\_2017.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2017.pdf)
- PRPOM (2018). Polohování pacientů. Dostupné z <https://www.prpom.cz/polohovani-pacienta/>
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (2016). Dostupné z [http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska\\_c.\\_272016\\_Sb.\\_o\\_vzdelavani\\_zaku\\_se\\_specialni mi\\_vzdelavacimi\\_potrebami\\_a\\_zaku\\_nadanych.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf)
- Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění zákona č. 167/2018 Sb. (2018). Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2018>.
- Zuber-Skerrit, O., & Fletcher, M. (2007). The quality of an action research thesis in the social sciences. *Assurance in Education Quality*, 15(4), s. 413–436. Dostupné z <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09684880710829983/full/html>

# Seznam obrázků, schémat a tabulek

## Seznam obrázků

|                                                                                                                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Obr. 1: Spolupůsobení faktorů na vznik nemoci (Orel et al., 2014). .....                                                                                                                    | 9   |
| Obr. 2: Stimulace nervus vagus (zdroj: <a href="http://www.cardion.cz/stimulace-nervus-vagus-vns-terapie/">http://www.cardion.cz/stimulace-nervus-vagus-vns-terapie/</a> ).....             | 21  |
| Obr. 3: Zotavovací poloha (dříve stabilizovaná poloha) (zdroj: ZZS Vysočina, 2020; <a href="https://www.prpom.cz/polohovani-pacienta/">https://www.prpom.cz/polohovani-pacienta/</a> )..... | 26  |
| Obr. 4: Vyrobené vznášedlo.....                                                                                                                                                             | 123 |

## Seznam schémat

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Schéma 1: Nová klasifikace epileptických záchvatů dle ILAE Marusič et al. (2018)..... | 14 |
| Schéma 2: Žák s chronickou nemocí (Fialová, 2012).....                                | 24 |

## Seznam tabulek

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Tab. 1: Příklady vybraných chronických onemocnění (Fialová, 2012) ..... | 12 |
| Tab. 2: Rozdělení ADD (Procházka et al., 2014; Buršíková, 2019).....    | 44 |



# Jmenný rejstřík

## B

Bartoňová, M., Vítková, M. 12, 31, 62  
Beghi, M. 30  
Buršíková, D. 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 28,  
29, 31, 40, 42, 44, 45, 57, 62  
Bytešníková, I. 35

## C

Camfield a Camfield 13

## Č

Čadová, E. 34, 35, 36, 37, 38, 42, 43, 48,  
50, 51, 52, 53, 54, 56, 63, 64  
Čáp, J., Mareš, J. 31, 39, 45

## F

Fialová, I. 13, 14, 21, 24, 28, 30, 56  
Fialová, I., Opatřilová, D., Procházková, L.  
24,

## H

Hádková, K., Hájková, V. 172  
Hanscomb, L., Hughes, D. 18  
Hartl, P., Hartlová, H. 9  
Hendl, J. 79  
Holeček, V. 31

## K

Kasíková, H., Straková, J. 57  
Káš, S. 20  
Klener, P. 10, 12  
Klenková, J. 36  
Klíma, J. 9, 11,

Komárek, V. 17  
Kotulán, J. 11, 12  
Krejčí, R. 70  
Kršek, P. 24  
Křivohlavý 51  
Kucharská, A. 37, 42  
Švancarová, D., Kucharská, A. 42  
Künzel, D. 10, 11

## L

Lechta, V. 10

## M

Makovská, Z. 29  
Marusič, P. 14, 16  
McEwan, M. J., Espic, C. A., Metcalfe, J.  
46  
Mečíř, M. 11  
Michalík, Baslerová, & Felcmanová  
60  
Moráň, M. 14, 15, 17, 18, 20, 22

## O

Orel, M. 9, 10, 11  
Ošlejšková, H. 31  
Ošlejšková, H., Makovská, Z. 30

## P

Pavelková, A. 72  
Plevová, M. 11  
Procházka, R. 41, 44, 45  
Přinosilová, D. 34, 38, 40, 43, 47, 50, 53

## **R**

Reichel, J. 72

Rektor, I., Ošlejšková, H. 27

Renotíerová, M., Ludíková, L. 9, 10, 33

## **Ř**

Říčan, P., & Krejčířová, D. 17, 49, 50, 51

## **S**

Servít, Z. 62

Schaudwet, A, Schöler, J. 31, 62

Slowík, J. 34

Stehlíková, P., Modrá, Z. 13, 16, 18, 19,

20, 21, 22, 23, 27, 28, 46, 57, 63, 67

Stehlíková, P., Pokorná, V. 27, 60, 63

## **Š**

Šlapal, R. 15, 17

## **V**

Vágnerová, M. 15, 30, 32, 37, 40, 42, 43,

46, 47, 48, 53, 61

Vágnerová, M., Klégrová, J. 38

Vítek, J. 16, 17, 62

Vítková, M. 12, 13

## **W**

Waberžinek, G., Krajčíková, D. 30

## **Z**

Zelinková, O. 42

Zuber-Skerrit, O., Fletcher, M. 79

## **Ž**

Žáčková, H., Jucovičová, D. 40

# Věcný rejstřík

## A

- Absence 18, 26, 57, 68
  - dětské 18
  - juvenilní 18
- Adaptabilita 50, 51, 66
- Animoterapie 22
- Antiepileptika 19, 20
- Aromaterapie 22
- Arteterapie 22, 185, 186
- Asistent
  - pedagoga 58, 59, 60
- Aura 31

## B

- Biofeedback 22

## C

- Centrum (centra)
  - speciálněpedagogické (SPC) 25, 35

## D

- Deprese 27, 34, 49
- Deprivace 17, 48
  - emoční 48
- Diagnostika 37, 42
  - dynamická 55
  - logopedická 36
  - psychologická 36, 41
  - speciálněpedagogická 8, 33
- Diagnóza 17
- Dítě (děti)
  - s epilepsií 8, 9, 24

## Docházka

- školní 23
- Dramaterapie 22

## E

- Emoce 47, 48
- Emocionalita 47, 48
- Epilepsie
  - juvenilní myoklonická 18
- Ergoterapie 22
- Etiologie 17, 34
  - autonomní 17
  - genetická 17, 44, 51
  - infekční 17
  - metabolická 17
  - strukturální 17

## F

- Farmakoterapie 19, 24
- Frustrace 30, 40, 51, 53

## H

- Heterogenita 66
- Hodnocení
  - formativní 6

## I

- Intelekt 36

## J

- Jízda
  - na kole 63
- Jóga a meditace 22

## **K**

Klima 65  
třídy (třídní) 58

Kolektiv  
třídní 60

Komunikace 35, 36

Kontakt  
sociální 30

Křeče  
febrilní 17

## **L**

Latence 10

Léčba  
alternativní 22  
epilepsie 19

Logoped 36

## **M**

Medikace 58, 67

Motivace 66

Muzikoterapie 22

Myšlení 38, 57

## **N**

Nástroj  
diagnostický 19, 33, 55

Nemoc(i)  
chronické 9, 12

## **O**

Onemocnění  
neurologické 49  
somatické 29

Opatření  
podpůrná 25, 56, 60

## **P**

Paměť 27, 46

Pedagog 31, 62  
školní speciální 73, 74

Péče  
Speciálněpedagogická 58

Plán  
individuální vzdělávací (IVP) 33, 58,  
59, 60, 61

Plávání 63

Pobyt  
venku 63

Podmínky  
sociální 54

Podpora  
individuální 58

Poradna (y)  
pedagogicko-psychologická (PPP)  
25, 33, 42, 54

Pomoc  
první 25

Poruchy  
chování 30, 45, 56  
pozornosti (ADHD, ADD) 29, 42, 44  
učení specifické (SPU) 30, 40, 41, 42

Potřeby  
speciální vzdělávací 33

Pracoviště  
školní poradenské (ŠPP) 33, 58

Pracovník  
sociální 33

Progrese 11

Pozornost a paměť 53, 57, 66

Proces  
socializační 50  
vyučovací 42

## Prostředí

edukační 54

## Příprava

profesní 34

předprofesní 34

## Psycholog

školní 73

## R

Rehabilitace 12

Relaps 11

Relaxace 58

Remise 10

## S

Sebepojetí 42, 44

## Selhávání

ve škole 66

## Schopnost(i)

kognitivní 38

(narušená) komunikační (NKS) 36

## Skupina

vrstevnická 50, 52, 53

Sociabilita 50

Socializace 48, 50, 52, 53

Spolužák 42

Sport 63

## Status

epilepticus 17, 27

Strach 48

## Syndrom

epileptický 13

## Š

## Škola

hlavního vzdělávacího proudu 67

## T

## Terapie

herní 22

## Třída

inkluzivní 8

školní 65

## U

## Učení

sociální 50

Učitel 4, 26, 31, 62, 65, 69

## Úspěšnost

školní 30, 57

Úzkost 48

## V

## Věk

dětský 17

školní 35

## Vnímání

času 40

pohybu 40

prostoru 40

smyslové 40

Výchova 52

## Vyšetření

neurologické 36

pedagogicko-psychologické 37

## Výuka

heterogenních kolektivů 71, 78

## Vzdělávání

inkluzivní 52

## Vztahy

mezilidské 52

## **Z**

### Záchvaty

fokální 13, 14

generalizované 13, 14, 15, 16

### Zájmy 49

### Zařízení

školská poradenská (ŠPZ) 61

### Zdraví 9

## **Ž**

### Žák

se speciálními vzdělávacími potřebami

(SVP) 33, 66

s Aspergerovým syndromem 5

s epilepsií 8, 23, 24, 29, 33, 35

s mozkovou obrnou 24

s narušenou komunikační schopností

(NKS) 5

se sluchovým postižením 5

se specifickými poruchami učení (SPU) 5

se zrakovým postižením 5

### Životospráva 21

# Přílohy

## Seznam příloh

|                                                                            |            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Příloha 1: Formulář SDQ-Cze dotazník.....</b>                           | <b>103</b> |
| <b>Příloha 2: Metodické listy .....</b>                                    | <b>104</b> |
| METODICKÝ LIST 1: Epilabyrint.....                                         | 104        |
| METODICKÝ LIST 2: Slepci a slon .....                                      | 107        |
| Pracovní list: Slepci a slon (pro žáky).....                               | 108        |
| Pracovní list: Slepci a slon (pro pedagoga) .....                          | 109        |
| METODICKÝ LIST 3: Život s epilepsií.....                                   | 110        |
| METODICKÝ LIST 4: Epilepsie a internet.....                                | 111        |
| METODICKÝ LIST 5: Můj hrdina.....                                          | 112        |
| METODICKÝ LIST 6: Vnímání pocitů prostřednictvím hudby .....               | 113        |
| METODICKÝ LIST 7: Vnímání pocitů prostřednictvím zraku .....               | 114        |
| METODICKÝ LIST 8: Slovní asociace.....                                     | 115        |
| METODICKÝ LIST 9: Živé obrazy .....                                        | 116        |
| Pracovní list: Živé obrazy.....                                            | 118        |
| METODICKÝ LIST 10: Významní vědci I.....                                   | 120        |
| METODICKÝ LIST 11: Významní vědci II.....                                  | 122        |
| METODICKÝ LIST 12: Filmy – První republika .....                           | 124        |
| METODICKÝ LIST 13: Známé osobnosti s diagnózou epilepsie.....              | 126        |
| METODICKÝ LIST 14: Tangram .....                                           | 127        |
| METODICKÝ LIST 15: Transport .....                                         | 133        |
| METODICKÝ LIST 16: Putování po Evropě: Velká Británie .....                | 136        |
| METODICKÝ LIST 17: Primární prevence epilepsie .....                       | 137        |
| METODICKÝ LIST 18: Putování po Evropě: Francie.....                        | 141        |
| METODICKÝ LIST 19: Pocity: strach, negativní emoce .....                   | 142        |
| METODICKÝ LIST 20: Příběhy loutek .....                                    | 144        |
| METODICKÝ LIST 21: Pendl.....                                              | 148        |
| METODICKÝ LIST 22: Využívání didaktických pomůcek u žáka s epilepsií ..... | 149        |

|                                                                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| METODICKÝ LIST 23: Podpora sociálně-emočních kompetencí intaktních spolužáků                              | 151 |
| METODICKÝ LIST 24: Vnímání prožitku prostřednictvím hudby .....                                           | 153 |
| METODICKÝ LIST 25: Jmenuji se: „Epilepsie“ .....                                                          | 155 |
| METODICKÝ LIST 26: Bariéry v životě člověka se zdravotním postižením .....                                | 157 |
| METODICKÝ LIST 27: Primární prevence při začleňování žáka s epilepsií do<br>inkluzivního vzdělávání ..... | 159 |
| METODICKÝ LIST 28: Pětílístek .....                                                                       | 161 |
| Pracovní list: Pětílístek .....                                                                           | 162 |
| METODICKÝ LIST 29: Hraní sociálních rolí .....                                                            | 163 |
| METODICKÝ LIST 30: Rozdílnost je součástí našeho života .....                                             | 164 |
| METODICKÝ LIST 31: Tělesné aktivity v přírodě .....                                                       | 166 |
| METODICKÝ LIST 32: Podpora sociálně-emočních kompetencí .....                                             | 167 |
| METODICKÝ LIST 33: Co máme společné? .....                                                                | 168 |
| METODICKÝ LIST 34: Magický obrazec .....                                                                  | 169 |
| METODICKÝ LIST 35: Snižování rizik nepřijetí žáka s epilepsií .....                                       | 170 |
| METODICKÝ LIST 36: Primární prevence problémů při začleňování do inkluzivního<br>vzdělávání .....         | 171 |
| METODICKÝ LIST 37: Portréty – podpora sociálně-emočních kompetencí spolužáků.                             | 175 |
| METODICKÝ LIST 38: Tapinův závod .....                                                                    | 176 |
| METODICKÝ LIST 39: Podpora sociálně-emočních kompetencí intaktních spolužáků                              | 177 |
| METODICKÝ LIST 40: Historické osobnosti s epilepsií - Napoleon Bonaparte .....                            | 178 |
| METODICKÝ LIST 41: Významní lidé s epilepsií - Vincent van Gogh .....                                     | 180 |



## Příloha 1: Formulář SDQ-Cze dotazník

### DOTAZNÍK PŘEDNOSTÍ A NEDOSTATKŮ (SDQ-Cze)

Pro každou položku vyznačte podle toho, zda s tvrzením rozhodně souhlasíte (je definitivně pravda), spíše souhlasíte (tak trochu pravda), nebo že to tak není (není pravda). Pomůže nám, jestliže odpovíte na všechny položky, jak nejlépe dovedete. A to i v případě, že si nejste absolutně jistý/á. Odpovídejte, prosím, podle toho, jak se dítě chovalo během posledních 6 měsíců nebo v tomto školním roce.

Jméno dítěte ..... M/Ž

Datum narození .....

|                                                                              | Není<br>pravda           | Tak trochu<br>pravda     | Definitivně<br>pravda    |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Snaží se chovat pěkně k druhým lidem. Bere ohled na jejich pocity            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je neklidný/á. Nevydrží dlouho bez hnutí                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Často si stěžuje na bolesti hlavy, žaludku nebo na nevolnost                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Obvykle se dělí s druhými (o jídlo, hry, psací potřeby aj.)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Často má záchvaty vzteku nebo výbušnou náladu                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je spíše samotář/samotářka. Má sklon hrát si sám/sama                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je celkem poslušný/á. Obvykle dělá, co si dospělí přejí                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Má hodně starostí, často vypadá ustaraně                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vždy ochotný/á pomoci, když si někdo ublíží, je zarmoucený nebo mu je zle    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je neposedný/á                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Má alespoň jednoho dobrého kamaráda nebo kamarádku                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Často se pere s jinými dětmi nebo je šikanuje                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je často nešťastný/á, skleslý/á nebo smutný/á                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je vcelku oblíbený/á mezi jinými dětmi                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snadno se dá vyrušit. Špatně se soustředí                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je nervózní nebo nesamostatný/á v nových situacích. Snadno ztratí sebedůvěru | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je laskavý/á k mladším dětem                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Často lže nebo podvádí                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jiné děti ho/ji šikanují                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Často dobrovolně pomáhá druhým (rodičům, učitelům, jiným dětem)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Přemýšlí, než něco udělá                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krade – doma, ve škole nebo jinde                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lépe vychází s dospělými než jinými dětmi                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Má mnoho strachů. Snadno se poleká                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vytrvá u úkolu do konce, vydrží dávat pozor                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Podpis ..... Datum .....

Rodiče/Učitele/Jiné Osoby:

© Robert Goodman, 2005

Děkuji za vaši pomoc

### **METODICKÝ LIST 1: EPILABYRINT**

**Klíčová slova:** Chronická nemoc (epilepsie), únava, paměť.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. třídy ZŠ.

**Cíl:** Žáci s chronickou nemocí (epilepsií) bývají často unavení a mohou mít problémy s pamětí, jde o začarovaný kruh. Pokusíme se z toho kruhu vystoupit.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Pomůcky:** Psací potřeby, modrý a červený papír na zápis úkolů.

#### **Organizace práce a popis aktivity:**

Třídu rozdělíme do dvou skupin. Jedné skupině oznámíme, že se musí pohybovat a plnit úkoly v co nejrychlejší čas a druhá skupina se zase bude přesouvat velmi pomalu. V pomalejší skupině by měli být například vůdci skupiny. V místnosti bude několik stanovišť s úkoly. Vždy bude jeden pro rychlejší skupinu a jeden pro pomalou. Pro rychlejší skupinu budou úkoly jednodušší. Vždy bude vymezený čas na vyřešení příkladu.

Po projití všech stanovišť s žáky probereme, jak se během plnění cítili. Hlavně pocity rozebereme s pomalejší skupinou.

#### **Reflexe:**

Společné sdílení dojmů, opakování informací.

#### **Úkoly pro rychlou skupinu – červený papír (např.)**

- Spočítej příklad: 98:7. Výsledek si zapiš.
- Zapamatuj si slova: lopata, slepice, ručník, rohlík, propiska.
- Zapamatuj si: sousední státy České republiky: Polsko, Rakousko, Německo, Slovensko

- O koho se jedná? Narodil se 14. května 1316, v Praze a zemřel 29. listopadu, 1378. Narodil jako Václav. Byl to první český král, který se stal také císařem Svaté říše římské, a byl posledním korunovaným burgundským králem. Jako český král proslul především založením univerzity v Praze, která nese jeho jméno, výstavbou Nového Města pražského, stavbou kamenného Karlova mostu přes řeku Vltavu v Praze, zbudováním hradu Karlštejna a mnoha dalšími počiny. Výsledek si zapiš.
- Zapamatuj si: příprava jídla „Ať už se jedná o zeleninu, ovoce nebo saláty – omývejte čerstvé potraviny vždy jen krátce proudem (nejlépe sprchnou) studené vody a nenechávejte očištěné ovoce a zeleninu jen máčet ve studené lázni, cenné vitamíny a další důležité látky se tak totiž vyplavují do vody.“
- Do odjezdu autobusu zbývá 270 minut. Kolik máme hodin času?

### Úkoly pro pomalou skupinu – modrý papír

- Spočítej příklad: 266:19. výsledek si zapiš.
- Zapamatuj si slova: sekera, kleště, kráva, kůň, lžice, nůž, klavír, kvěťák, medvídek, postel, lokomotiva
- Zapamatuj si krajská města České republiky: Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Jihlava, Karlovy Vary, Liberec, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem Zlín.
- O koho se jedná? „Narodil se 14. května 1316. Byl římsko-německý král a od roku 1355 císař římský. Byl také italský (lombardský) král od roku 1355, burgundský (arelatský) od roku 1365, moravský markrabě v letech 1333 až 1349 a lucemburský hrabě v období let 1346 –1353. Pocházel po otci z dynastie Lucemburků. Byl syn dědičky Přemyslovců Elišky a českého krále Jana Lucemburského. Byl pokřtěn jako Václav. Patří mezi nejvýznamnější panovníky vrcholného středověku. Hovořil plyně 5 jazyky. Jako český král proslul především založením univerzity, výstavbou Nového Města pražského, stavbou mostu přes řeku Vltavu, zbudováním hradu Karlštejna a mnoha dalšími počiny. Spolu s otcem započali se stavbou Svatovítského chrámu. Dosáhl také významné územní expanze českého státu, především severovýchodním směrem, a to hlavně díky své obratné sňatkové politice.“ Výsledek si zapiš.
- Zapamatuj si: příprava jídla: „Když budete zeleninu vařit vcelku a krájet teprve potom, zachováte ještě větší množství cenných látek. Přitom platí, že čím kratší doba přípravy, tím větší množství důležitých živin zůstane zachováno. Tlakové hrnce jsou tedy opravdu skvělé zařízení.“

- Žáci v kouzelnické škole v Bradavicích se snaží vykouzlit košťátka. Hermiona vykouzlí jedno košťátko za 5 minut, Harry je o 1 minutu pomalejší. Kolik (celých) košťátek dohromady vykouzlí, než Harrymu za půl hodiny začne zápas ve famfrpálu?

**Klíčová slova:** verbální a neverbální komunikace, chyby v komunikaci.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut (dle počtu zapojených skupin).

**Cíl:** Uvědomit si rozdílnost pohledu na svět jednotlivci. Rozlišit, jak může být vnímání i komunikace mezi skupinou lidí ovlivněna nejen handicapem, ale i výchozími sociálními modely.

**Pomůcky:** Pracovní list do skupiny, text pro vyučujícího.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Žáci se rozdělí do skupin po třech až pěti členech. Každá skupina dostane k dispozici pracovní list s obrázkem. Společně vytvoří příběh k obrázku a mohou doplnit i přímou řeč – co, kdo řekl. Na přípravu příběhu je zapotřebí čas cca 15 – 20 minut.

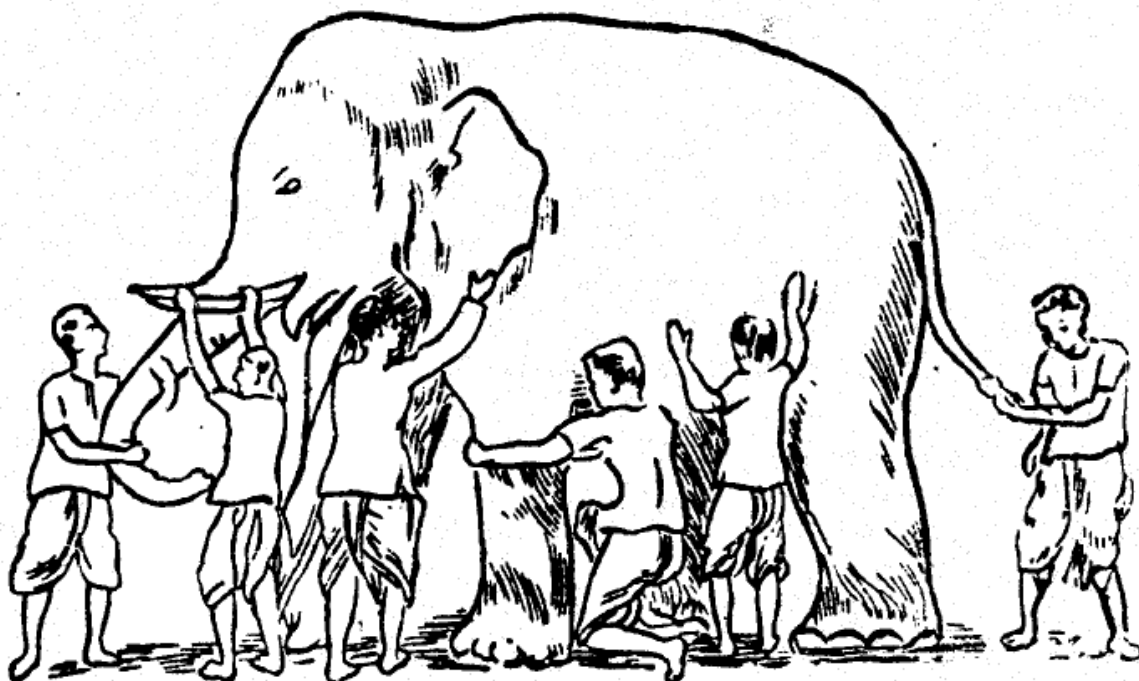
Jednotlivé skupiny představí ostatním svůj příběh a vysvětlí také, proč takto postupovali.

Na závěr vyučující přečte vlastní text k obrázku a rozebere s žáky k jakým chybám v komunikaci může docházet a jak se těchto omylů vyvarovat.

### **Reflexe:**

Žáci ve svých příbězích vyjádří nejen své představy, ale projeví se také vliv prostředí. Dochází k vyhodnocení jednotlivých příběhů a také k překvapivému zvratu na závěr, kdy si žáci uvědomí, jak velice snadno může dojít k zásadní chybě v komunikaci nejen v úzkém kolektivu.

Pracovní list: Slepci a slon (pro žáky)



Popřemýšlejte, co může obrázek znázorňovat a vymyslete příběh o slonovi a těchto lidech.

Kde? Kdy? Co dělají?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Pracovní list: Slepci a slon (pro pedagoga)

### Příběh k vysvětlení

#### Slepci a slon

Před dávnými časy projížděl jednou vesnicí král na slonovi. Žilo tam několik slepců. Král si s nimi začal povídat a oni mu řekli, že vždycky chtěli vědět, jak slon vypadá. Král se usmál a povolil jim dotknout se slona, a pak je požádal, aby slona popsali.

První slepec se dotknul klu a řekl: „Aha, slon vypadá jako obrovská mrkev.“

Druhý slepec si pohladil slonovo ucho a řekl: „To tedy ne, slon je podobný velikému vějíři.“

Třetí slepec objal nohu slona a řekl: „Oba dva se mýlíte! Slon je rozhodně něco jako sloup v chrámu.“

Čtvrtý slepec s nimi také nesouhlasil: „Nikdo nemáte pravdu. Slon je přece provaz,“ skálopevně přesvědčen o své pravdě, držel slona za ocas.

Pátý se zamračil a zamručel: „Provaz? To ani náhodou! Slon je měkká, dlouhá roura.“ Ten totiž držel slona za chobot.

Šestý tvrdil, že slon je jako zeď. A pak si všichni začali nadávat a král se neudržel a musel se smát.

Od té doby se v Číně říká o lidech, kteří si jsou jistí svou pravdou, ale přitom vidí realitu bez souvislostí a chybí jim nadhled, že jsou „máng rén mō xiàng“ - jako slepci hladící slona.

**Klíčová slova:** Epilepsie, alternativní léčba.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 150 minut (120 minut trvá film).

**Cíl:** Bližší pohled na život s epilepsií – od teorie k praxi.

**Pomůcky:** Film „Především nikomu neublížím“ ([https://prehrajto.cz/hledej/Především\\_nikomu\\_neublížím?cc=woabt098-odkazfungujepopřihlášení](https://prehrajto.cz/hledej/Především_nikomu_neublížím?cc=woabt098-odkazfungujepopřihlášení)), nebo Česko-Slovenská filmová databáze (2001–2021), POMO Media Group s.r.o.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Žáci již byli seznámeni s informacemi k některým formám epilepsie.

Budou sledovat film z roku 1997 – Především nikomu neublížím s Meryl Streep.

### **Dějová linie:**

Lori Reimullerová (Meryl Streepová) se dozvídá, že její syn Robbie trpí epilepsií. Zpočátku důvěřuje lékařům, kteří zastávají názor, že jediné, co se dá dělat, je naučit se s nemocí žít. Synův zdravotní stav se horší. Lori je zoufalá a bezmocná. Brzy se vzchopí a začíná svůj vlastní výzkum. Studuje veškerou dostupnou literaturu týkající se léčení a možnosti vyléčení této choroby. Když se rozhodne vyzkoušet alternativní léčbu zvanou Ketogenic Diet, popsanou doktorem Johnsonem Hopkinsem, setkává se s odporem a nepochopením doktorů. Ti jsou odhodláni zabránit Lori, aby odvedla syna z nemocnice.

Na závěr formou diskuse film rozebrat. Např. Která pasáž ve filmu vás nejvíce zaujala? Byl jsi překvapený některou situací?

### **Reflexe:**

Žáci společně sdílí své dojmy a pocity, které v nich vyvolá filmové zpracování života rodiny, ve které žije dítě s epilepsií. Žáci zde mohou vyjádřit své pocity či obavy a hovořit o nich.



**Klíčová slova:** Epilepsie.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Žáci si sami vyhledají základní informace a seznámí s nimi své spolužáky.

**Pomůcky:** Využití počítačové učebny s připojením k síti ([www.epistop.cz](http://www.epistop.cz)).

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Žáci využijí webové stránky spolku EpiStop [www.epistop.cz](http://www.epistop.cz). Seznámí se s jednotlivými články – např. epilepsie a zaměstnání, první pomoc či jak ovlivní epilepsie život ženy aj.

Zjistí, kdy se tento rok konal (či bude konat) Mezinárodní den epilepsie, jak byl uzpůsoben program tohoto dne, kde se konal (v daném městě) aj.

Každý žák si vybere článek, který ho zaujal a s nejdůležitějšími informacemi seznámí také své spolužáky.

### **Reflexe:**

Každý žák získá samostatně nové informace, s kterými následně seznámí i ostatní.

**Klíčová slova:** Postižení, seberealizace, pozitivní vzor.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 120 minut (celý film 106 min).

**Cíl:** Uvědomit si, že i s handicapem lze žít plnohodnotný život.

**Pomůcky:** Projektor, internet.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Žáci budou sledovat film Surfařka (2011) dostupný na kanále FilmBox (placená služba), nebo jiný jemu podobný (viz níže).

Dějová linie:

Jedná se o skutečný příběh dospívající surfařky Bethany Hamilton, jež při děsivém útoku žraloka přišla o ruku. Jenže Bethany se své surfařské vášně nevzdala. Překonala všechny překážky, znovu našla odvahu brázdit vlny oceánu a stala se opět šampionkou. Dokázala to díky svému pevnému odhodlání a neochvějné víře. Přestože ztratila ruku a málem přišla o život, dokázala se stát pro ostatní inspirací.

Motto celého snímku: Konec je jen začátek...

Po zhlédnutí filmu proběhne diskuse o ději, jednotlivých postavách. Na závěr se mohou žáci vyjádřit ke svému vlastnímu hrdinovi.

### **Reflexe:**

Žáci se formou diskuse vyjádří k filmu a následně budou charakterizovat své vlastní hrdiny (např. proč si jich cení atd.).

**Klíčová slova:** Pocity, vážná hudba.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Žáci vyjadřují při poslechu hudby své pocity slovně i kresbou.

**Pomůcky:** Přehrávač (resp. počítač s reproduktorem), vybrané skladby k poslechu, výkres A3, pravítko, tužka, barevné fixy.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Vyučující si připraví vybrané ukázky vážné hudby.

Žáci mají před sebou výkres A3, rozdělený na dvě poloviny (pokud budou poslouchat dvě skladby) a barevné fixy. Tvar, který budou zakreslovat na výkres, je vlnovka.

Nejprve se žáci musí uvolnit a začít vnímat hudbu. Vyučující je požádá, aby zavřeli oči a snažili se zapojit své pocity (cca 5 minut). Následuje 10 minut poslechu, kdy žáci podle pocitu zvolí barvy, které využijí, vlnovky mohou být různě vysoké, měnit směr zakřivení, být různě husté (záleží na vnímání jednotlivých žáků).

Stejným způsobem budeme postupovat i u druhé skladby. Nejprve zajistíme uvolnění a následně opět necháme žáky tvořit cca 10 minut.

Žáci potom vysvětlí ostatním, proč si zvolili příslušnou barvu, mohou také vysvětlit intenzitu vln, popsat, co prožívali během poslechu (např. co jim hudba připomínala, jaké měli představy atd.).

Možné využití např. těchto skladeb: zdroj internet

- Čtvero ročních období (Vivaldi): <https://www.youtube.com/watch?v=GRxofEmo3HA>
- Sonáta č. 14 – „Měsíční svit“ (Beethoven):  
[https://www.youtube.com/watch?v=4Tr0otuiQuU&list=RD4Tr0otuiQuU&start\\_radio=1&t=27](https://www.youtube.com/watch?v=4Tr0otuiQuU&list=RD4Tr0otuiQuU&start_radio=1&t=27)
- Bolero (orchestrální skladba – Ravel):  
<https://www.youtube.com/watch?v=ODeNHRtVNO4>

### **Reflexe:**

Žáci si uvědomí, jak poslech hudby ovlivní jejich vnímání (volba barev, intenzita a výška vln aj.), jsou také schopni vysvětlit své pocity ostatním.

**Klíčová slova:** Pocity, bezpečí, poškození zraku.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut (dle počtu žáků a složitosti připravené dráhy).

**Cíl:** Žáci si vyzkouší pocity lidí, kteří mají zrakové postižení (poškození zraku).

**Pomůcky:** Předměty na přípravu dráhy, upravené brýle, šátek.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Nejprve vyučující s žáky připraví dráhu, kterou budou žáci procházet. Využije např. židličky, lavice, kuželky aj. Náročnost dráhy je nutno přizpůsobit věku žáků a také prostoru, který je pro aktivitu k dispozici.

Žáci vytvoří dvojice a následně budou připravenou dráhu absolvovat. Ostatní žáci je budou sledovat ze svých pozic, ale nemohou je hlasitě povzbuzovat, protože by se dvojice špatně vzájemně slyšela.

Jsou připraveny troje plastové bezpečnostní brýle a šátek:

1. brýle mají přelepená obě skla papírovou samolepicí páskou (schopnost rozeznat pouze stíny)
2. brýle mají přelepené jedno sklo (pravé nebo levé) v tomto případě si žáci uvědomí, jak je komplikovaná prostorová orientace, když využívají pouze jedno oko, a zároveň zjistí, kterou stranu těla používají více
3. šátek – nejsou schopni rozeznat ani stíny (praktická nevidomost)

Každý žák si vyzkouší všechny čtyři varianty a prochází připravenou dráhou za ústní podpory svého spolužáka ze dvojice, který ho naviguje a hlídá jeho bezpečnost.

Na závěr si žáci formou diskuse sdělí své pocity, celkově se vyjádří k aktivitě (zda měli strach, či důvěřovali svému navigátorovi, která z variant pro ně byla nejvíce komplikovaná, zda je velký problém v prostorové orientaci, když mohou použít pouze jedno oko atd.)

### **Reflexe:**

Žáci si uvědomí, jak vada zraku ovlivní jejich vnímání okolí a také se posílí důvěra mezi spolužáky.

**Klíčová slova:** Diskusní kruh, handicap, postižení.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut (dle počtu žáků).

**Cíl:** Žáci rozliší vnímání slov handicap a postižení.

**Pomůcky:** Žádné.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Žáci se usadí do diskusního kruhu. Vyučující je seznámí se základními pravidly aktivity.

**Právo mluvit má jen ten, kdo má v ruce drobný předmět** (v našem případě míč). **Když se někdo, na koho přišla řada, nechce vyjádřit, předá bez vysvětlování předmět dál** (vytváří pocit bezpečí). Vyučující vybere určitý slovní výraz a žáci postupně budou navazovat další slova (nejlepší je využít slovo, které tě napadne jako první), pozor vždy reagujete na slovo, které použil člověk před vámi, nemá cenu se připravovat dlouho dopředu, vyučující zapisuje jednotlivá slova na tabuli. Po projetí celého kruhu se k jednotlivým slovům vrátíme a ten, který je využil, může vysvětlit, proč právě tento výraz.

Úvodní kolo na vysvětlení pravidel – použijeme např. škola, domov, jídlo, radost atd. V dalších kolech již využíváme slova, která s žáky chceme rozebírat např. handicap, postižení aj.

### **Reflexe:**

Žáci si uvědomí, jak jsou vnímána slova handicap, postižení ostatními spolužáky.

**Klíčová slova:** Handicap, živé obrazy, bajka.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 90 minut.

**Cíl:** Žáci si uvědomí, co vyjadřuje slovo handicap.

**Pomůcky:** Pracovní list (Lišák od Margaret Wildové).

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Vyučující rozdává žákům pracovní listy (do dvojic).

Uřídí se, kdo bude číst vypravěče (černě), Lišáka (zeleně), Psa (modře), Straku (červeně)

Vybraní žáci čtou připravený pracovní list, ostatní s nimi sledují text.

Žáci se vyjádří k chování jednotlivých postav.

Následně žáci vytvoří živé obrazy:

- Úvod – Straka se setkala se Psem

Jeden žák se přihlásí a řekne: „Já jsem Pes a odpočívám.“ Následně se položí na zem. Další žák řekne: „Já jsem jeskyně, před kterou odpočívá Pes.“ Postaví se za odpočívajícího se Psa, vytvoří oblouk jako jeskyně. Další žák řekne: „Já jsem Straka (strom, voda v řece, či nějaké další zvíře nebo předmět) a doplní svou postavu do obrazu. Tímto způsobem se zapojí všichni žáci.

Obraz zrušíme postupně. Vždy odchází žák, který se zapojil poslední a říká např. „Byl jsem kámen v ohništi.“ Následuje předposlední žák: „Byl jsem .....“. Poslední z obrazu odchází žák, který říká: „Byl jsem Pes, který odpočíval.“

Připravíme se na další část děje.

- Příchod Lišáka

Stejným způsobem vytvoříme obraz i s Lišákem.

Po zrušení tohoto obrazu, necháme žákům chvíli, aby ve skupinkách (cca po 4–5) vymysleli pokračování příběhu. Maximálně deset vět.

Každá skupinka seznámí ostatní se svým příběhem. Společně zvolíme, který závěr se líbil nejvíce, a vytvoříme ještě jeden živý obraz podle zvoleného řešení.

**Reflexe:**

Žáci si uvědomí význam slova handicap (zdravotní postižení).

## Pracovní list: Živé obrazy

### MARGARET WILDOVÁ: Lišák

Spáleným lesem, přes ještě horký popel, běží Pes, který ve své velké tlamě něžně drží malou Straku. Nese ji do jeskyně nad řekou a snaží se jí tam ošetřit její popálené křídlo. Straka se však jeho pomoci brání.

„Už nikdy nebudu moci létat,“ zašeptá.

„Já vím,“ řekne Pes.

Chvilí mlčí a pak řekne: „Já jsem slepý na jedno oko, ale život je i tak krásný.“

„Oko není nic!“ řekne Straka. „Jak by ti bylo, kdybys nemohl běhat?“

Pes neodpoví. Straka vleče svoje tělo do jeskyně. Cítí, že se rozpouští v její temnotě. Po několika dnech, snad po týdnu, se probudí návalem smutku. Pes na ni čeká. Přemluvil ji, aby s ním šla k řece.

„Vyskoč mi na záda,“ řekne Pes. „Podívej se do vody a řekni mi, co vidíš.“

Straka s povzdechem vyskočí Psovi na záda. Ve vodě se odráží mraky, nebe a stromy a ještě něco.

„Vidím nové, zvláštní stvoření!“ řekne Straka.

„To jsme my,“ řekne Pes. „Teď se pořádně drž.“

Se Strakou na zádech uhání skrz kleč, kolem eukalyptových stromů a dál až k modru oblohy. Utíká tak rychle, skoro jako by letěl. Straka cítí vítr v pírkách a je šťastná.

„Leť, Pejsku, leť! Já budu tvým chybějícím okem a ty budeš mými křídly.“ A tak Pes běhá se Strakou na zádech každý den, v létě i v zimě.

Když přešly deště a všude vyrašila nová zeleň, objevil se Lišák. Lišák se svými strašidelnými očima a hustým červeným kožichem. Míhl se mezi stromy jako ohnivý jazyk a Straka se otřásla strachem.

Ale Pes řekl: „Vítej. Můžeme ti nabídnout jídlo a přístřeší.“

„Děkuji,“ odpověděl Lišák. „Viděl jsem vás, jak jste dnes ráno běželi. Vypadali jste úžasně.“ Pes se rozzářil, ale Straka se stáhla zpátky. Cítila, jak se Lišák dívá na její ohořelé křídlo.

Večer, když byl vzduch plný nejrůznějších vůní, odpočívali Pes a Straka u vchodu do jeskyně a bylo jim spolu dobře. Čas od času Lišák prohodil pár slov, ale Straka cítila, že ji Lišák pozoruje, že ji neustále pozoruje.



V noci se zdálo, jako by Lišákův pach naplnil celou jeskyni. Byl to pach zloby, závidění a samoty.

Straka se snažila Psa před Lišákem varovat.

„Nikam nepatří,“ řekla Straka. „Nikoho nemá rád.“

Ale Pes odpověděl: „Není zlý, nech ho být.“

Té noci, když Pes už spal, Lišák zašeptal: „Dokážu běžet rychleji než Pes. Jsem rychlejší než vítr. Opusť Psa a pojď se mnou.“

Straka řekla: „Nikdy nemůžu Psa opustit. Jsem jeho chybějícím okem a on je mými křídly.“ Lišák té noci už nic neřekl. Ale další den, když byl Pes u řeky, znovu zašeptal: „Vzpomínáš si ještě, jaké to je létat? Doopravdy létat?“

Straka znovu odpověděla: „Nikdy Psa neopustím. Jsem jeho chybějícím zrakem a on je mými křídly.“

Ale později toho dne, když Pes běžel se Strakou na zádech, Straku napadlo: „Tohle přece vůbec není jako létání. Vůbec ne!“

Když se pak za svítání Lišák ozval potřetí, Straka potichu odpověděla: „Jsem připravena.“

Zatímco Pes ještě spal, Straka a Lišák proletěli kolem blahovičníků, protáhli se vysokou travou a uháněli přes skaliska. Lišák utíkal tak rychle, že se sotva dotýkal země. Straka nadšeně jákala: „Konečně letím. Opravdu letím!“

Lišák peláší krajinou, přes lesy, pole, solné planiny až na horkou, červenou poušť. Když se zastavil, nebyl nijak zadýchaný. Oba ztichli. Ani jeden z nich se nepohnul, ani jeden nepromluvil.

Potom Lišák Straku setřásl, jako by se zbavil blechy, a udělal pár kroků. Pak se otočil a řekl: „Teď ty i Pes pochopíte, co to znamená, být skutečně sám.“ A odešel.

V tom tichu zaslechla Straka z dálky výkřik. Nedokázala rozeznat, jestli je to výkřik vítězství, nebo zoufalství. Schoulila se. Její peří zaplavilo horko. Cítila, jak je spalována na prach. Bylo by to tak snadné umřít tady v poušti. Pak si však vzpomněla na Psa, který se probudí a zjistí, že je pryč. Pomalu, hopky hop, se vydala na dlouhou cestu domů.

(Margaret Wild: Fox. Il. Ron Brooks. Crows Nest, Australia : Allen & Unwin, 2000)

Přeložila Petra Kunčíková.

**Klíčová slova:** Zdravotní postižení, věda, Albert Einstein.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a příroda.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Žáci se seznámí s významnými osobnostmi vědy a vyzkouší si tvorbu vlastního vynálezu.

**Pomůcky:** Stůl, židle, kuličky, pohyblivé hračky (autíčka, mašinky), dřevěné kostky, karton, různé druhy plastových či papírových trubek, dřevěné dominové kostky, rolničku, nůžky, lepicí pásku atd.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Vyučující formou diskuse seznámí žáky s postavením handicapovaných lidí v minulosti.

Může použít např. citát:

*„Postižení byli vždy v dějinách vnímáni a přijímáni svým okolím ambivalentně... Lidé se jich obávali, vyhýbali se jim, litovali je a ignorovali.“*

(Blažek a Olmrová, 1985, s. 35)

Často byli lidé postižení neurologickou poruchou vyřazováni ze společnosti. Můžete si vyhledat informace k nemoci lidově pojmenované „tanec Svatého Víta“, která se většinou projevuje v dětském věku – především od 5 do 15 let. Toto onemocnění je charakteristické bezděčnými nekontrolovatelnými záškuby nebo krouživými pohyby. Pokud se vědělo o postiženém člověku (např. někdy měl epileptický záchvat), velmi špatně se mu hledal partner do života, protože se většinou proti sňatku postavila celá široká rodina.

Mezi lidmi, kteří měli neurologické problémy, můžeme nalézt také poměrně velké množství významných osobností např. Sir Isaac Newton, Alfred Nobel, Albert Einstein, Napoleon Bonaparte, římský císař Julius Caesar, americký prezident Theodore Roosevelt, spisovatelé Agatha Christie, Charles Dickens či Edgar Allan Poe.

V této hodině se blíže zaměříme na **Alberta Einsteina**.

Vyučující seznámí žáky se životopisem a s dílem Alberta Einsteina (např. <http://www.converter.cz/fyzici/einstein.htm>, jsou zde uvedeny také odkazy na další webové stránky).

**Vlastní aktivita:**

Po úvodní teoretické části hodiny rozdělí vyučující žáky do skupin po čtyřech až šesti (dle počtu žáků ve třídě) a přidělí jim stanoviště s připravenými pomůckami.

Žáci budou mít za úkol připravit, co nejdelší a nejzajímavější dráhu (během 25 minut) na jejímž závěru se musí rozeznít rolnička.

K dispozici mají např. stůl, židle, kuličky, pohyblivé hračky (autíčka, mašinky), dřevěné kostky, karton, různé druhy plastových či papírových trubek, dřevěné dominové kostky aj.

Kreativitě se meze nekladou.

**Reflexe:**

Žáci se seznámí s vnímáním neurologických problémů v historii společnosti a naučí se kolektivní spolupráci.

**Klíčová slova:** Zdravotní postižení, věda, Isaac Newton.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a příroda.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Žáci se seznámí s významnými osobnostmi vědy a vyzkouší si tvorbu vlastního vynálezu.

**Pomůcky:** CD disk, tavná pistole, hřebík, plastové pouzdro (obal) od kinofilmu nebo plastové víčko od PET lahve, nafukovací balónek, brčko, měřicí pásma.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Vyučující formou diskuse zopakuje se žáky informace z minulé hodiny o postavením handicapovaných lidí v minulosti.

Vyjmenují si některé známé osobnosti, které měli neurologické problémy.

Tentokrát se blíže zaměříme na Isaaca Newtona.

Vyučující seznámí žáky se životopisem a s dílem Isaaca Newtona např.:

- Isaac Newton: Zákony gravitace prý skutečně objevil díky padajícímu jablku (<https://www.elektrina.cz/isaac-newton-zivotopis-vynalezy-zakony>);
- Životopisy Online, Isaac Newton (<http://zivotopisyonline.cz/isaac-newton-25121642-2031727-zakladatel-klasicke-mechaniky/>).

### **Vlastní aktivita:**

Po úvodní teoretické části hodiny rozdělí vyučující žáky do dvojic. Každá dvojice má k dispozici pomůcky na výrobu vznášedla.

Nejprve pomocí hřebíku udělají otvor do plastového pouzdra (obalu) od kinofilmu nebo plastového víčka od PET lahve. Otvor musí být tak velký, aby jím mohli protáhnout brčko.

Takto připravený plastový obal nebo plastové víčko přilepí pomocí tavné pistole k CD disku, tak aby se středový otvor CD disku a otvor plastového pouzdra (či víčka) navzájem kryly.

Na plastové pouzdro (víčko) navlečou nafukovací balónek a pomocí brčka prostrčeného otvorem v pouzdře (víčku) ho nafouknou.

Připravené vznášedlo položí na podlahu a sledují, jak se pohybuje.



Obr. 4: Vyrobené vznášedlo

Na závěr postupně vyzkoušíme, které z vyrobených vznášedel urazí nejdelší vzdálenost ve stanoveném směru.

### **Reflexe:**

Žáci se seznámí s prací Isaaca Newtona a s jeho pohybovými zákony. Sdělí si navzájem svoje pocity.

**Klíčová slova:** První republika, film, psychická a neurologická onemocnění.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 90 minut.

**Cíl:** Žáci se seznámí s významnými osobnostmi filmu za první republiky a připraví si scénky.

**Pomůcky:** Nůžky, lepicí páska, lepidlo, alobal, vata, tvrdý papír, tablety, PC a projektor.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Nejprve vyučující položí otázku: „Co si představujete pod pojmem první republika?“

Následně rozeberou odpovědi a měli by se dostat i k rozmezí jejího trvání.

*První republika je označení pro Československo v období od jeho vzniku v roce 1918 do přijetí Mnichovské dohody roku 1938 a postoupení pohraničí Německu.*

I v této době se setkávali lidé s různými psychickými a neurologickými onemocněními.

Vyučující s žáky rozebere, čím se tyto dva pojmy od sebe liší.

Potom položí žákům otázky: „Jaké filmy natočené v tomto období znáte?“ a „Vzpomenete si na významné herecké hvězdy té doby?“

Žáci se rozdělí do skupinek po čtyřech až pěti. Každá skupina dostane k dispozici tablet s krátkou ukázkou filmu, kterou si společně nacvičí (během 60 minut) a připraví si také doplňky a rekvizity. Použijí vatu, alobal a tvrdý papír. Scénku nemusí zpracovávat celou, záleží na jejich rozhodnutí.

Vyučující vždy promítne ukázkou a následně příslušná skupina předvede připravenou scénku.

Návrhy jednotlivých ukázek filmů:

- Dobrý voják Švejk (1931):
  - Dobrý voják Švejk (1931) – ukázka  
([https://www.youtube.com/watch?v=W\\_15-pcUxfE](https://www.youtube.com/watch?v=W_15-pcUxfE))
  - Dobrý voják Švejk – Každý má nákou chorobu  
(<https://www.youtube.com/watch?v=pFV71CvYnXw>)

- Pudr a benzín (1931): <https://www.youtube.com/watch?v=gS7B-RHxrSU>
- Anton Špelec, ostrostřelec (1932): <https://www.youtube.com/watch?v=9pq6i1EGFKQ>
- Kantor Ideál (1932): [https://www.youtube.com/watch?v=GN2GW\\_75y7U](https://www.youtube.com/watch?v=GN2GW_75y7U)
- Madla z cihelny (1933): <https://www.youtube.com/watch?v=-N5EzEQ7y2M>
- Mazlíček (1934): [https://www.youtube.com/watch?v=\\_DK7B2UVaGo](https://www.youtube.com/watch?v=_DK7B2UVaGo)
- Hrdinný kapitán Korkorán (1934): <https://www.youtube.com/watch?v=r0T1KZBye3Q>
- Uličnice (1936): <https://www.youtube.com/watch?v=wn35Aak00mM>
- Mravnost nade vše (1937): <https://www.youtube.com/watch?v=NTwzn82NJVo>
- Škola základ života (1938):
  - Škola základ života – Vlk nese domovníkovi psaní  
(<https://www.youtube.com/watch?v=RzYr5BHntQo>)
  - Škola základ života – Muška jenom zlatá...  
[https://www.youtube.com/watch?v=bP\\_KmUe9ZPY](https://www.youtube.com/watch?v=bP_KmUe9ZPY)
  - Škola základ života – Nedbalý, líný, neprospívá  
<https://www.youtube.com/watch?v=8-zBHoxbKJY>
- Kristián (1939): <https://www.youtube.com/watch?v=qk8b1plDxz8>

### **Reflexe:**

Žáci rozliší psychická a neurologická onemocnění. Seznámí se s výraznými osobnostmi filmu v období první republiky.

**Klíčová slova:** Epilepsie, omezení a výhody.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Pomůcky:** Pracovní listy se životopisy.

**Cíl:** Žáci se seznámí s významnými osobnostmi s epilepsií (Miroslav Donutil, Dalibor Gondík aj. <https://inspirante.cz/slavni-s-handicapem-epilepsie-jako-zvlastni-dar/>) a zamyslí se nad omezením, které tato nemoc způsobuje.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

**Pozor!** Téma vyučující nesdělí před zahájením hodiny. Žáci by měli téma rozpoznat po první skupinové práci.

Vyučující rozdělí žáky do čtyř skupin a dá jim životopisy významných osobností (příloha). Požádá, aby jeden žák v každé skupině přečetl ostatním ze skupiny životopis. Každá skupina potom společně vybere a poznamená si tři nejdůležitější úspěchy a jedno omezení daného člověka.

Každá skupina představí ostatním svoji osobnost a přečte také to, co si o ní poznamenali (pozor – nečtou celý životopis, ale vypráví svými slovy).

Vyučující se zeptá žáků: „Co je podle nich nejdůležitější v životopisech těchto osobností? Úspěchy nebo omezení?“ Po rozebrání položí další doplňující otázku: „S jakými omezeními a problémy se mohou setkat epileptici v současnosti?“

Vyučující shrne prezentace žáků a zdůrazní úspěchy významných osobností, které měly epilepsii. Upozorní, že nemocní lidé mají svá omezení (stejně tak i zdraví lidé mají svá omezení), ale tato omezení nemusí být nejdůležitější součástí jejich života.

Na závěr se žáků zeptá: „Jaká informace o epilepsii vás nejvíce překvapila či zaujala?“ a „Jakou informaci z hodiny si budete nejvíce pamatovat?“

### **Reflexe:**

Žáci by si měli uvědomit, že velký význam má chování zdravých lidí vůči lidem s postižením a nemocným, a také přijmutí jejich omezení.



**Klíčová slova:** Komunikace, tangram.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Žáci si vyzkouší vzájemnou spolupráci na základě verbální komunikace s využitím tangramů.

**Pomůcky:** Pracovní listy s tangramy řešení (pro nápovědu) a v obálkách rozstříhaný základní tangram.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Vyučující rozdělí žáky do skupin po třech.

Následně je požádá, aby si každý z nich zvolil svou roli v úkolu. Role jsou také tři – tvořitel, nápověda a pozorovatel. Vysvětlí žákům postup a pravidla.

### **Vysvětlení:**

Tvořitel a nápověda se posadí k sobě zády, pozorovatel nemůže po celou dobu do situace zasahovat ani mluvit, pouze sleduje. Tvořitel má před sebou stůl, dostane obálku s nastříhanými obrazci, které si rozloží po stole, aby měl přehled. Nápověda dostane obrázek s řešením, ke kterému mají dojít. Nápověda nesmí ukázat obrázek s řešením tvořiteli.

Nápověda pomocí slovní komunikace navede tvořitele k vytvoření obrázku. Nápověda musí přizpůsobit hlasitost i rychlost komunikace, pokud si myslí, že stavitel nezvládá, může začít navádět od začátku. Na první část spolupráce mají pět minut. Potom si ve skupině zkontrolují, co vytvořili a mohou v krátkosti zvolit další postup. Následně si role prohodí. Celkově vytvoří tři obrázky a každý z nich si vyzkouší všechny tři role.

Nyní se skupinky rozmístí po třídě, tak aby měly své soukromí. Vyučující tvořitelům rozdá rozstříhané obrazce (v obálce), nápovědě dá obrázek, který mají vytvořit. Po pěti minutách skupiny upozorní, že jejich čas na tvoření skončil. Nechá jim dvě minuty na prohození rolí a domluvení strategie. Potom nápověda dostane nový obrázek. Po pěti minutách je opět upozorní, že jejich čas na tvoření skončil.

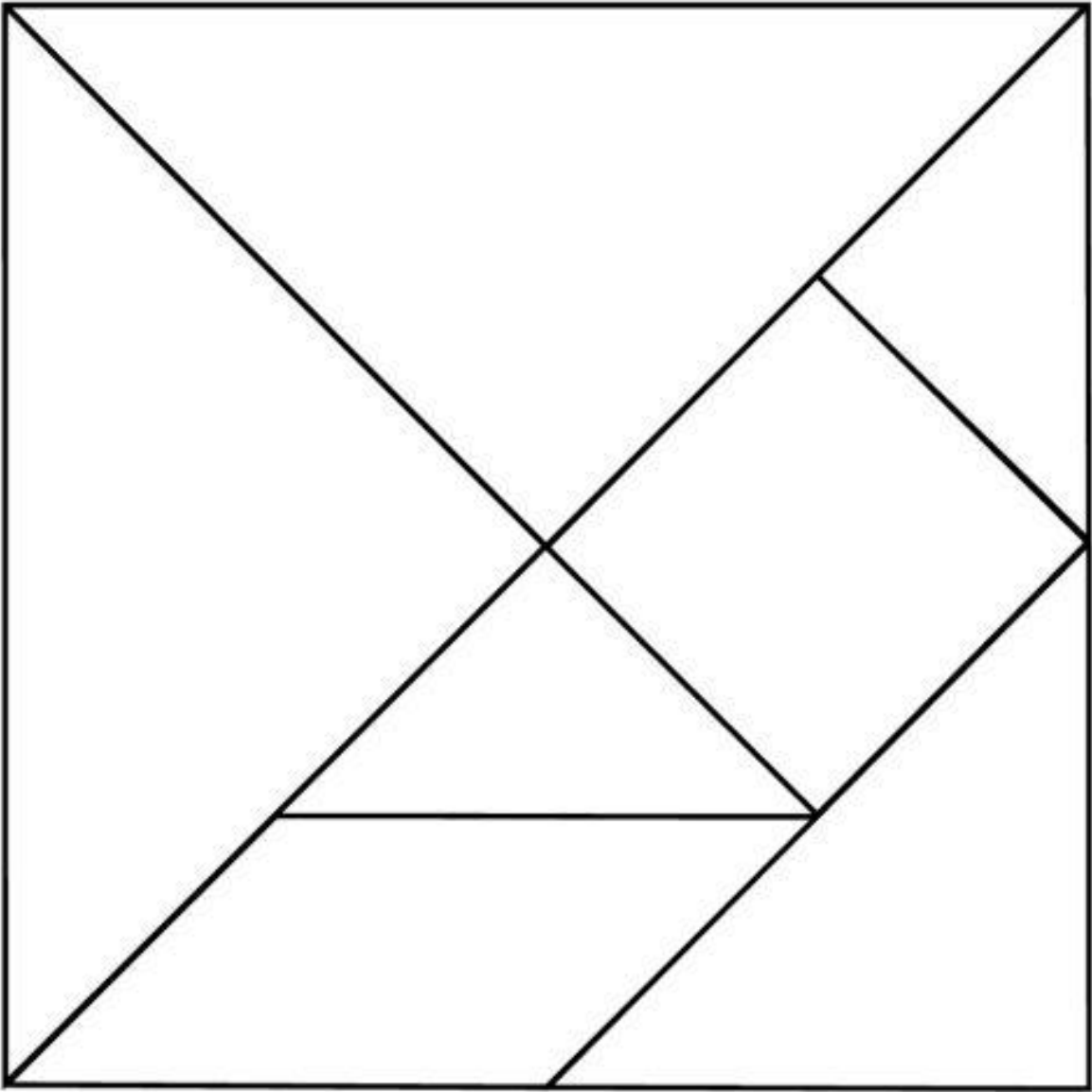
Na závěr společně rozeberou úkol. Vyučující jim položí otázky. Např. „V jaké roli se cítili nejlépe? Vyhovovala vám role pozorovatele, když jste nemohli nijak zasáhnout? Jak jste se museli přizpůsobit situaci? Co pro vás bylo nejtěžší? Brali jste si ponaučení z předchozího tvoření?“

Postupně by mělo vyplynout, že i verbální komunikace může být různými situacemi výrazně ztížená. Vždy se musíme snažit, co nejvíce přizpůsobit.

**Reflexe:**

Žáci by si měli uvědomit, jak je důležité spolupracovat a také, že různé situace mohou výrazně ztížit verbální komunikaci.

Předloha k rozstřihání



## Seznam tangramů

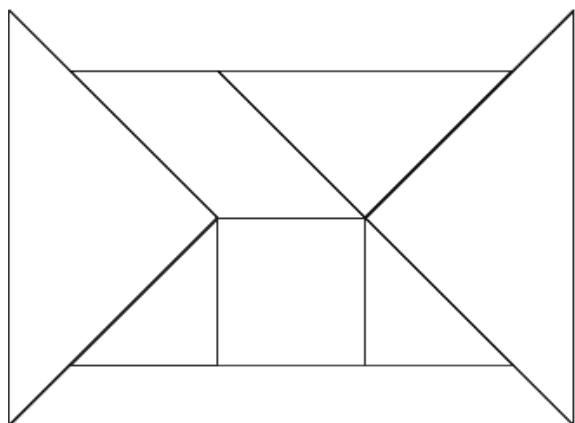
- |             |            |             |
|-------------|------------|-------------|
| 1. Cívka    | 7. Labuť   | 13. Slepice |
| 2. Dům      | 8. Lampa   | 14. Šipka   |
| 3. Husa     | 9. Palma   | 15. Tučňák  |
| 4. Miska    | 10. Pohár  | 16. Talíř   |
| 5. Kočka    | 11. Svíčka |             |
| 6. Obdélník | 12. Stan   |             |

## Doporučení

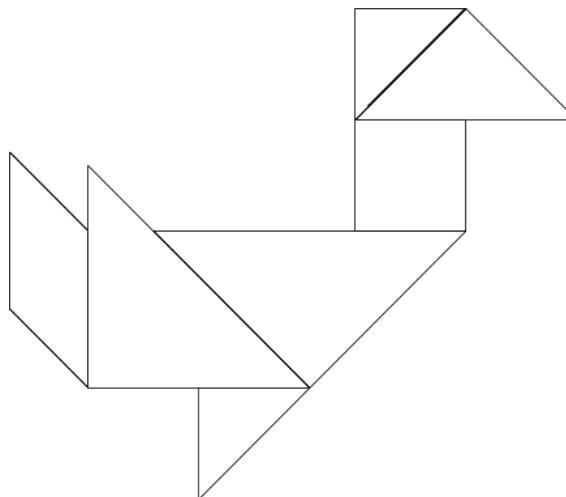
Pro první dvě kola je lepší zvolit jednodušší tangramy (sudá čísla)

Zdroj: <https://kle.cz/tangram/>

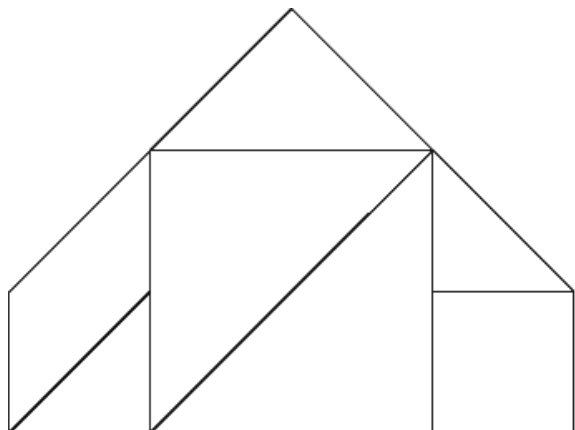
### 1. Cívka



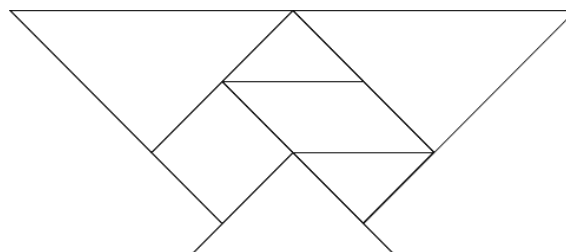
### 3. Husa



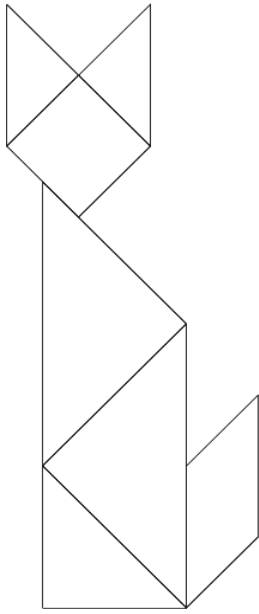
### 2. Dům



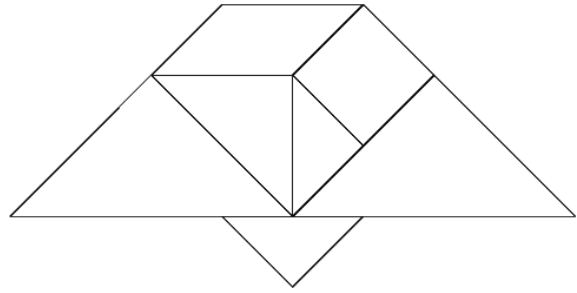
### 4. Miska



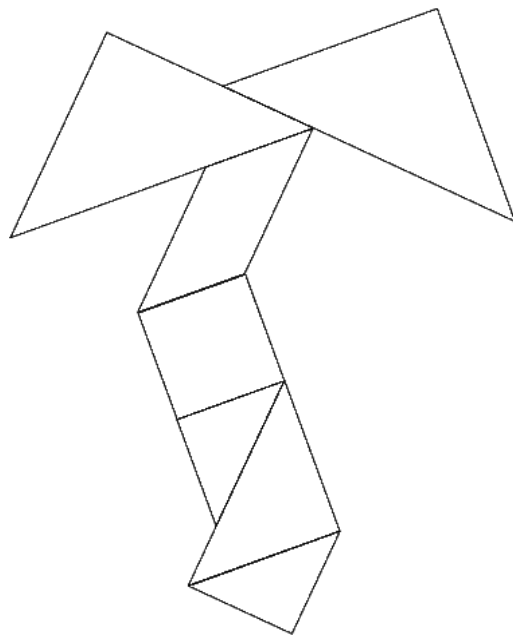
**5. Kočka**



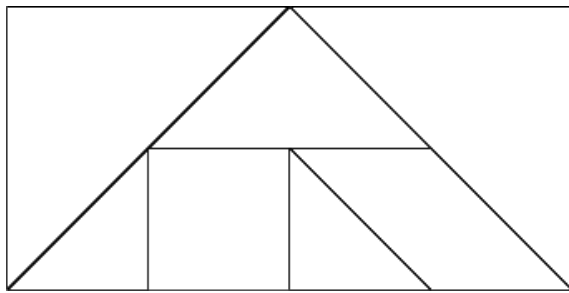
**8. Lampa**



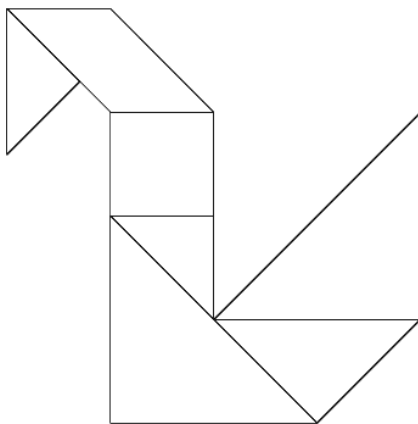
**9. Palma**



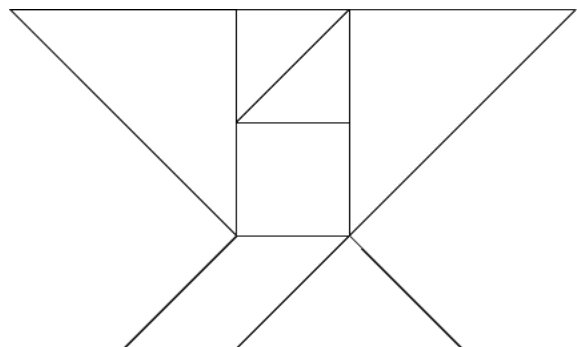
**6. Obdélník**



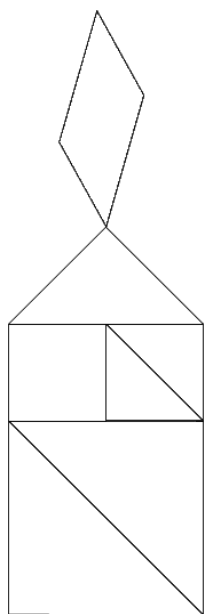
**7. Labuť**



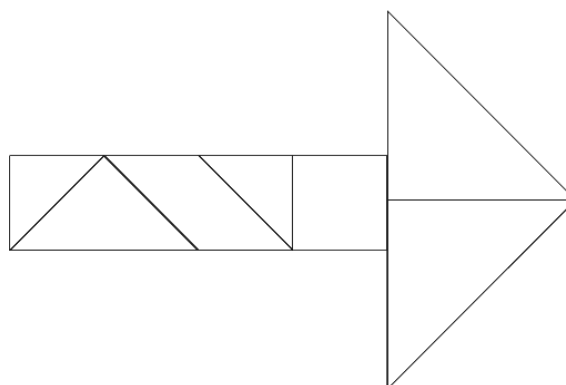
**10. Pohár**



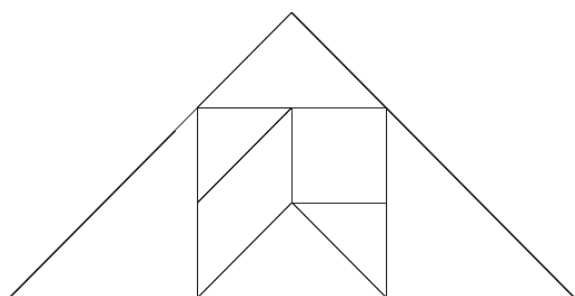
**11. Svíčka**



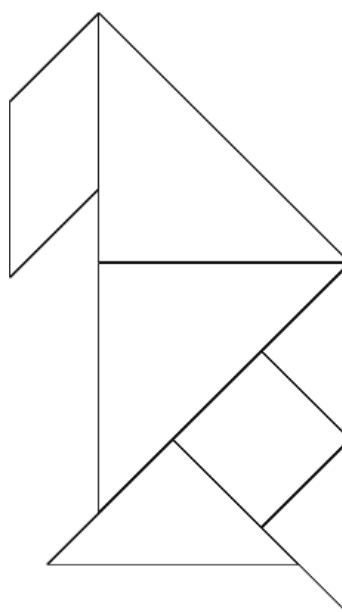
**14. Šipka**



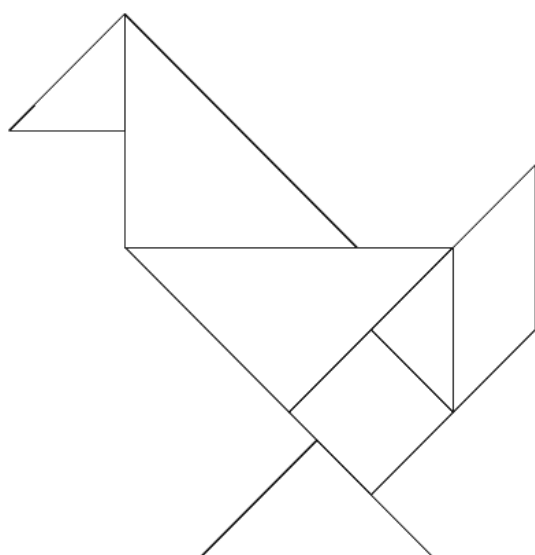
**12. Stan**



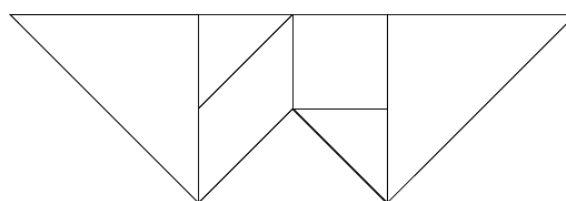
**15. Tučňák**



**13. Slepice**



**17. Talíř**



**Klíčová slova:** Transport, první pomoc.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Žáky seznámíme se zásadami první pomoci a žáci si vyzkouší transport zraněné či postižené osoby.

**Pomůcky:** Počítač, projektor, resuscitační figurína, kužely, barevná páska.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Odkaz na videoukázku *Zásady první pomoci*

(<https://www.youtube.com/watch?v=EIUbITV5JS4>)

Vyučující pustí žákům videoukázku a formou debaty rozebere společně s žáky zásady první pomoci. Dobrovolníci si vyzkouší nepřímou srdeční masáž.

Připomeneme si také, jak se postupuje při epilepsii. Tuto videoukázku jsme již viděli, ale v případě nutnosti, můžeme znovu pustit.

Odkaz na videoukázku *Dětská záchranka v akci: Epileptický záchvat (25. 5. 2010):*

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_H9aT\\_uPmeE](https://www.youtube.com/watch?v=_H9aT_uPmeE)

Tyto informace by již měli znát.

Třidu upravíme, tak abychom měli volný prostor (lavice a židle ke stěnám).

Připravíme si dvě souběžné dráhy, kterými budeme procházet – pro mladší stačí přímé dráhy, starším připravíme procházení mezi kužely. Vyznačíme pomocí barevné lepicí pásky start i cíl.

Žáci se rozdělí do dvou družstev a v nich vytvoří trojice. Musí si uvědomit, že dva z nich ponesou toho třetího a tomu uzpůsobit volbu (v případě, že nám přebývá jeden či dva žáci, půjde některý žák (žáci) dvakrát).

Vyučující vysvětlí, že se jedná o transport postižené či zraněné osoby, pomocí tzv. „židličky“, také žákům předvede s asistentem, jak se vzájemně uchopit a přenos uskutečnit.

Upozorní žáky, že zde není nejdůležitější rychlost přenášení osoby, ale její bezpečnost. Vyučující s asistentem budou počítat u družstev, zda došlo k doteku přenášené osoby se zemí během průchodu připravenou dráhou. Na dráze vždy budou jenom dva nosiči a přenášená osoba + pozorovatel (vyučující). V okamžiku, kdy projdou vyznačeným cílem, vyzve vyučující další trojici k nástupu na dráhu.

Tímto způsobem absolvují dráhu všichni žáci.

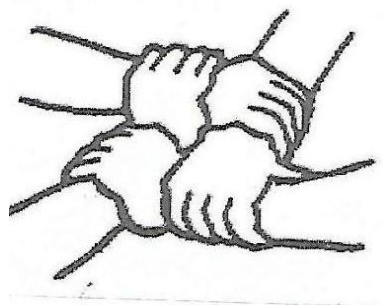
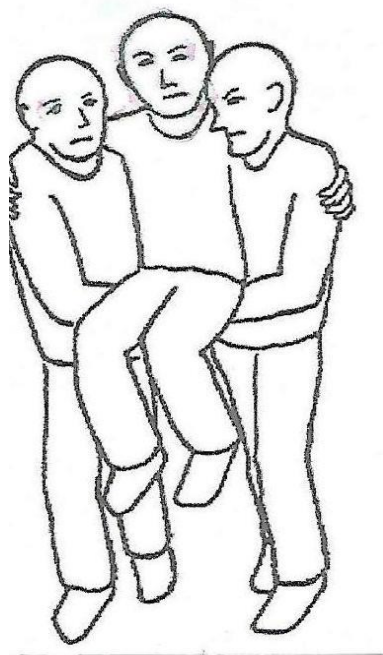
Na závěr s žáky rozebereme a zhodnotíme celkovou aktivitu.

### **Reflexe:**

Žáci si upevní znalosti první pomoci, vyzkouší si nepřímou masáž srdce a transport zraněného.



## Znázornění transportu zraněného „židlička“



([https://is.muni.cz/el/1411/podzim2009/BSPP011/um/PP\\_cv.c.\\_2\\_-\\_Transport\\_\\_\\_polohy\\_D.K..pdf](https://is.muni.cz/el/1411/podzim2009/BSPP011/um/PP_cv.c._2_-_Transport___polohy_D.K..pdf))

**Klíčová slova:** Cestování, diverzita, tradice, Britské ostrovy.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 90 minut.

**Cíl:** Aktivita je zaměřena na poznání cizí země – jejích zvyků, historických osobností, kultury a významných památek.

**Pomůcky:** Archy z tvrdého papíru, lepidla, nůžky, fixy, pastelky, zvýrazňovače, porcelánové hrníčky, barvy na porcelán, vytištěné obrázky s tématem Velké Británie.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Aktivita bude probíhat v tandemové výuce. Žáci budou rozděleni do menších skupin. V těchto skupinách budou společně pracovat na posteru, který bude reflektovat obsah celé aktivity. Během vytváření posteru se budou žáci účastnit vědomostních her, budou si vyrábět hrníčky a také ochutnají pravý anglický čaj se sušenkami. Výsledný poster bude rozdělen na jednotlivé sekce, které budou obsahovat informace, které žáci budou považovat za zajímavé a důležité. Každý žák obdrží bílý hrníček, který si ozdobí různými motivy. Během výuky budou žáci také vyzváni, aby pracovali s boxem, ve kterém budou ukryty různé obrázky týkající se Velké Británie. Paní učitelky mezi tím připraví občerstvení (anglický čaj a sušenky). Společně si pak všichni povídají o svých dojmech.

### **Reflexe:**

Reflexe na týmovou spolupráci; zdůraznění aktivit, které se žákům líbily; zopakování pojmů, které žáky zaujaly; případné kontrolní otázky ze strany pedagoga.

**Klíčová slova:** Epilepsie, první pomoc, zásady při epilepsii, pocity při epilepsii.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 60 minut.

**Cíl:** Cílem je vysvětlit žákům, jaké mohou mít lidé s epilepsií problémy. Zaměřit se na získání základních znalostí o epilepsii, seznámení s touto nemocí a pochopení, co onemocnění obnáší.

**Pomůcky:** Aktivita 1 a 2: počítač, dataprojektor, reproduktory; aktivita 2: příslušný pracovní list, psací potřeby; aktivita 3: příslušný pracovní list, velké balící papíry, pastelky, vodové barvy.

## Organizace práce a popis aktivity

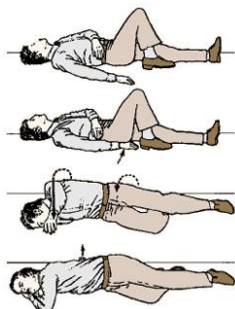
### 1. Co to je epilepsie?

#### Popis aktivity:

Vyučující pustí žákům videoukázku, ve které je příběh dívky, která vypráví o svém onemocnění. Poté následuje reflexe.

#### Odkazy na videoukázky a jiné:

- Pomáhejme si: Epilepsie (7. 9. 2011)  
[https://www.youtube.com/watch?v=58\\_j2MpDaqc](https://www.youtube.com/watch?v=58_j2MpDaqc)
- <http://zena-in.cz/media/2010/07/02/stab1.jpg>



- Další videoukázky na portále Společnost.E: <http://www.spolecnost-e.cz/edukacni-balicek-pro-pedagogy/>

### **Reflexe:**

Žáci se rozdělí do menších skupinek a po skončení filmu dostanou od vyučujícího otázky. Nad otázkami se společně zamyslí a zkusí na ně odpovědět. Poté bude celá třída s vyučujícím o odpovědích diskutovat.

## **2. První pomoc při epilepsii**

### **Odkaz na videoukázku:**

- Dětská záchranka v akci: Epileptický záchvat (25. 5. 2010)  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_H9aT\\_uPmeE](https://www.youtube.com/watch?v=_H9aT_uPmeE)

### **Popis aktivity:**

Vyučující pustí žákům videoukázku, kde je popsáno, co dělat při epileptickém záchvatu. Po skončení ukázky žáci vyplní pracovní papír. Úkolem je správně očíslovat obrázky, podle toho, jak budou postupovat při první pomoci.

## **3. Jak se cítí člověk s epilepsií?**

### **Popis aktivity:**

Nejdříve vyučující přečte informace o epilepsii, které jsou přiloženy na pracovním papíře č. 3. Je to pouze ilustrativní příběh, který žákům přiblíží, jak se osoba s epilepsií může cítit.

Poté jsou žáci rozděleni do skupin a každá skupina dostane velký balicí papír. Žáci ve skupině mají za úkol společně nakreslit, jak si myslí, že vypadá mozek kamaráda, který má epileptický záchvat. Zkusí zakreslit pocity, co si asi kamarád myslí a co mu běží hlavou, když ví, že má záchvat přijít. Společně se zkusí zamyslet, jak se může kamarád cítit a znázornit všechny pocity na papír. Potom si společně výtvary ukážou a popíšou, co nakreslili.

### **Otázka č. 1:**

Může jíst dívka s epilepsií cokoli, na co má chuť? Co může a co by neměla jíst?

**Vyberte vhodný druh potravin:** brokolice, čokoláda, zmrzlina, mrkev, meloun, sýr, ryby, bílé pečivo, celozrnné pečivo, jablka, banány atd.

Můžete doplnit další vhodné potraviny.

### **Otázka č. 2:**

Jaké situace v životě mohou být pro dívku s epilepsií nebezpečné?

**Vyberte:** přechod přes cestu, namáhavé sporty, příliš sladkého jídla, tanec na diskotéce, dlouhé vysedávání u televize, časté používání mobilního telefonu

### **Otázka č. 3:**

Jak se může epilepsie projevit? Popište...

### **Otázka č. 4**

Zamyslete se, jak se dívka může cítit ve škole, pokud by o jejím onemocnění spolužáci nevěděli, a její zdravotní stav by se náhle zhoršil, případně by došlo k epileptickému záchvatu. Popište situaci.

## **Ukázka příběhu chlapce Davida.**

### **Jak se cítí člověk s epilepsií?**

Náš kamarád se jmenuje David. Je to chlapec, který chodí do šesté třídy. Má spoustu kamarádů, baví ho jezdit na kole a rád luští křížovky. Ve škole ho nejvíc baví matematika. Má tmavé vlasy, je středně vysoký, rád nosí barevná trička a má epilepsii.

Epilepsie je nemoc, která nejde na první pohled vidět. Vzniká v mozku, kdy mozek nepracuje tak, jak by měl. Epilepsie se projevuje epileptickými záchvaty, které mohou být tzv. velké nebo malé. Velké záchvaty si David nepamatuje, na ty menší si někdy vzpomene. Pokud se blíží velký záchvat, David se začne cítit, jako by nebyl ve své kůži. Začne cítit vůně, které nikdo jiný necítí nebo slyší zvuky, které nikdo neslyší. Někdy ho začne bolet hlava a má jiskry před očima. Po těchto zvláštních pocitech může upadnout do bezvědomí, většinou se upadne na zem. Dál si nic nepamatuje.

Od kamarádů a rodičů ví, že se mu začnou třepat ruce i nohy. Má problém s dechem, nemůže mluvit ani reagovat na okolí. Po několika minutách třepot těla odezní. David potom procitne a cítí se velmi unavený. Pokud se mu záchvat přihodí ve škole, paní učitelka ho uloží na bezpečné místo, přikryje ho dekou a zavolá mamince. David si pak musí doma odpočinout a zotavovat se. Proto se stává, že David někdy chybí ve škole. Musí doma pořádně odpočívat.

Aby neměl David záchvaty často, musí každý den vstávat a jít spát ve stejnou dobu, pravidelně jíst a nepřetěžovat se. Musí myslet na to, že každý den musí brát léky, říká se jim

antiepileptika. Činnosti může dělat stejně, jako jeho kamarádi, musí si ale dávat pozor na některé situace. Například by se neměl příliš unavit, musí pravidelně spát. Až bude starší, měl by se vyhnout diskotékám, protože blikající světlo mu nedělá dobře. Na televizi by se neměl dívat příliš dlouho. Některé zvláštní vůně, chutě, zvuky nebo světlo mu taky nemusí dělat dobře. Je potřeba, aby David věděl, v jakých situacích by se neměl vyskytovat a pohybovat. David je stejný jako ostatní děti, jen musí dodržovat přísnější režim, aby předešel případnému zhoršení zdravotního stavu nebo záchvatu. Není jisté, zda záchvaty někdy úplně vymizí, ale existuje spousta léků, které Davidovi mohou pomoci. David by byl rád, kdyby o jeho onemocnění věděli spolužáci, aby mu v případě potřeby mohli pomoci. Pokud spolužáci budou onemocnění znát, budou vědět, jak v případě záchvatu Davidovi pomoci a pochopí, proč nemůže být některé dny ve škole.

### **Reflexe:**

Následovat bude interaktivní beseda s žáky. Vzájemně si budou sdělovat svoje zážitky a dojmy.

**Klíčová slova:** Cestování, diverzita, tradice, Francie, republika.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 90 minut.

**Cíl:** Aktivita je zaměřena na poznání cizí země – jejích zvyků, historických osobností, kultury a významných památek. Jednotlivé aktivity jsou navrženy jako týmová spolupráce.

**Pomůcky:** Archy z tvrdého papíru, lepidla, nůžky, fixy, pastelky, zvýrazňovače, vytištěné obrázky, croissanty, pomerančová šťáva, kartičky se slovíčky a frázemi, špejle; počítač; po celou dobu bude znít typická francouzská hudba. Ukázka My jsem z Francie (<https://edu.ceskatelevize.cz/video/4495-my-jsme-z-francie?vsrc=predmet&vsruid=zemepis>)

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Aktivita bude probíhat formou tandemové výuky. Na začátku bude probíhat „brainstorming“ – žáci budou vyzváni sdělovat pojmy, které je napadnou ve spojitosti s Francií. Celou hodinou je bude provázet prezentace, která je rozčleněna na jednotlivé oblasti dle tématu: obecné a geografické informace, kultura, historie, současná politická scéna. Žáci se navzájem naučí výslovnost základních frází pomocí výukových kartiček, vyrobí si francouzskou vlajku a absolvují vědomostní kvíz. Hodina je koncipovaná v atmosféře francouzské kavárny, kdy žáci budou mít možnost ochutnat čerstvé croissanty a pomerančovou šťávu.

### **Reflexe:**

Reflexe na týmovou spolupráci; zdůraznění aktivit, které se žákům líbily; zopakování pojmů, které žáky zaujaly; případné kontrolní otázky ze strany pedagoga. Zodpovězení dotazů žáků.

**Klíčová slova:** Nemoc, strach, obava, negativní emoce.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Cílem aktivity je uvědomit si pocity, které nás během strachu doprovázejí. Zároveň je poukázáno na úzké propojení mezi strachem a jedincem s epilepsií, kterého strach doprovází dennodenně.

**Pomůcky:** Papírky, psací potřeby, hrnec nebo něco v čem se dají spálit papírky, zapalovač nebo sirky.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupinová práce pro všechny žáky dané třídy. Vhodné je upravit prostředí tak, aby žáci seděli v kruhu a všichni na sebe vzájemně viděli. Učitel rozdá každému žákovi kousek papíru a psací potřebu. Poté vyzve žáky k tomu, aby se zamysleli nad tím, čeho se v životě nejvíce bojí. Může to být cokoli. Učitel sděluje žákům, že každý se něčeho bojí a, ať se nebojí danou věc, osoby či zvíře napsat. Zároveň žákům sděluje, že pokud nebudou chtít, nikdo si to, co napíší na papírek, číst nebude. Žákům je ponechán určitý čas na přemýšlení a napsání strachu na papír. Posléze učitel projde všechny žáky a poprosí je, aby papírek hodili do hrnce. Až všichni žáci papírek vyhodí, učitel hrnec zavře pokličkou. Vzápětí nastává s žáky diskuse. Pro ilustraci je uvedeno pár otázek, na výroky dětí lze však reagovat dle možností a situace.

- Bylo pro vás těžké napsat, čeho se bojíte?
- V čem to pro vás bylo těžké?
- Co cítíte, když máte strach?
- Jaké jsou to emoce?
- Co se přitom děje s vaším tělem? Jak reaguje?
- Jak reagujete vy, když máte strach



**Reflexe:**

V diskusi bude žákům sděleno, že všechny pocity a obavy, které byly vyřčeny a jsou spojené se strachem, takové prožívají žáci s epilepsií každodenně. Na konci diskuse je ponechám prostor pro popis jednotlivých strachů, které zažili žáci. Nikdo však není do ničeho nucen a vše je zcela dobrovolné. Vzápětí jsou všechny lístky před žáky spáleny, aby viděli, že to, co napsali, si nikdo nepřečte a nemůže to zneužít.

**Klíčová slova:** Epilepsie, žák s epilepsií v kolektivu, první pomoc, divadlo, loutky.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví, člověk a jeho svět.

**PRŮŘEZOVÉ TÉMA RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Přiblížit problematiku života a vzdělávání žáků s různými onemocněními, v tomto případě konkrétně s epilepsií (případně s chronickými nemocemi).

**Pomůcky:** Loutky, kartičky se stručnou charakteristikou nemoci/situací nemocného ze života, počítač, ukázka z Divadla Bez Pravidel

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Rozdělíme třídu na skupiny po 4-5 dětech. Učitel krátce představí problematiku nemoci a vysvětlí, jak budou žáci zpracovávat příběhy ze života pomocí loutek a divadla Fórum.

Každá skupinka dostane kartičku se zadanou situací ze života – den ve škole, sportovní aktivita, jízda v MHD. Pomocí loutek budou mít žáci za úkol sehrát krátkou scénu, kde jedna z loutek bude epileptikem a dostane v zadané situaci záchvat. Žáci sehrají, jak se ostatní loutky mají v takovou chvíli zachovat (při záchvatu i po něm). Zbytek třídy scénu sleduje a po jejím konci dojde k opakovanému přehrávání, kdy do děje mohou vstupovat diváci a upravovat ho tak, jak by považovali za správné oni. Možno opakovat i vícekrát.

Pro další inspirace je možné využít portál Divadla Fórum (<https://www.forumppv.cz/portfolio-item/divadlo-forum/>)

Zdroj: <http://divadlobezpravidel.cz/loutky/>

### **Reflexe:**

Žáci po odehrání každého příběhu diskutují, co v něm bylo správně a co by naopak změnili, aby byla situace pro člověka s epilepsií co nejkomfortnější, následuje závěrečná společná diskuse, shrnutí získaných informací o dané problematice.

## Podklady k práci

### Co je epilepsie?

Epilepsie je neurologické onemocnění mozku. Příčinou může být např. úraz, nádor mozku, cévní mozková příhoda, infekce, vývojové poškození, nebo i dědičnost. Někdy zůstává příčina neobjasněna.

#### Postihuje



#### Projevuje se



Hlava, mozek

Při záchvatu jsou projevy i na jiných částech těla

### Jak se projevuje?

Projevuje se opakovaným výskytem epileptických záchvatů. Záchvaty se mohou projevovat např. pouhým zahleděním, brněním, výpadkem paměti nebo křečemi se ztrátou vědomí. Mohou vyskytovat v průběhu dne, ale i v noci během spánku.

#### Situace:

*Zde budou popsány jednotlivé příklady situací, kdy epileptik dostane záchvat např. ve škole, při sportu, v MHD ad. – tím se budou lišit kartičky pro jednotlivé skupiny.*

## Příklady dřevěných loutek Divadla Bez Pravidel



Foto Divadlo Bez Pravidel



Foto Divadlo Bez Pravidel



## Alternativy

V rámci výtvarné výchovy můžeme s žáky vyrobit vlastní loutky například z papíru či ponožek. V tomto případě může mít každý žák vlastní loutky, která bude zobrazovat jeho osobu, tudíž se do ní v rámci samotného divadla bude možné lépe vcítit.



**Klíčová slova:** Chronické onemocnění (epilepsie), důvěra, vztahy ve skupině.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ..

**Předpokládaný čas:** 30 min.

**Cíl:** Zdůraznit význam cvičení důvěry a tím rozvíjet vztahy ve skupině. Prostřednictvím tohoto cvičení zprostředkovat žákům pocit, který nejspíš zažívá žák s epilepsií při záchvatech – nekontrolovatelný pád s tendencí se zachytit o nějaký předmět (topení, stůl, klavír aj.).

**Pomůcky:** Žádné.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupina vytvoří těsný kruh. Žáci jsou obráceni čelem do kruhu a dotýkají se rameny. Všichni pokrčí paže tak, že dlaně směřují, do středu kruhu. První odvážlivec ze skupiny si stoupne do středu kruhu, zaujme stoj spojný, zpevní celé tělo, připaží nebo zkříží paže na prsou. Poté se zeptá skupiny, zda je připravena ke cvičení. Zazní-li od celé skupiny ano, zavře žák ve středu oči a řekne „pozor padám“. Nechá zpevněné tělo padnout do kruhu spolužáků, kteří ho jemně dlaněmi posunují po obvodu kruhu. Nikdo nesmí nechat svého kamaráda spadnout. Po 30 vteřinách se žák v kruhu vymění. Každý ze skupiny by si měl zkusit stát ve středu kruhu a svěřit se do rukou ostatních.

### **Reflexe:**

Společné sdílení dojmů v kruhu na koberci, venku na trávě, v tělocvičně aj. Žáci vyjádří své obavy, pocity.

**Klíčová slova:** Chronická nemoc – epilepsie.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**PRŮŘEZOVÉ TÉMA RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Cílem aktivity je seznámit spolužáky s pomůckami, v tomto případě strukturovanými pracovními listy, které může využívat jejich spolužák s epilepsií.

**Pomůcky:** Psací potřeby, pracovní listy různého charakteru.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupinová diskuse, samostatná práce. Učitel vysvětlí žákům, že záchvaty, které se mohou u jejich spolužáka objevit, jej mohou velice unavit a vyčerpat. Což může způsobit, že pracuje pomaleji a hůře se soustředí. V hodinách tedy dostává pracovní listy, které mu usnadní práci. Žáci si nyní mohou vyzkoušet, že v listech jsou stejné informace, které se oni učí také. V případě možnosti může spolužáky s pomůckami seznamovat sám žák s epilepsií (za případné pomoci učitele). Pracovní list obsahuje vzorová cvičení.

### **Případně je možné užít některou z technik kritického myšlení.**

Jak vypadá pracovní list spolužáka:

- Doplnování
- Spojování
- Obrázky
- Přehlednější zadání





## Příklad:

### 1) Doplně správné y/i.

Lehce nab.....l, lehce pozb.....l. Úroda b.....la neob.....čejně bohatá. Napsal, ab.....ch je navštívil. Má zb.....tečné otázk.....  
Vojáci dob.....li pevnost. Bab.....čka sb.....rá léč.....vé b.....lin..... Dal b.....ch ti hub.....čku.

### 2) Procvičování.

1. Doplně do slov správné y/i. (text v závorce ti může pomoci).
2. Spoj se správným obrázkem.
3. Doplně do vět správné i a spoj s vhodným obrázkem.

|                         |                                                                                     |                         |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ODB_T ( <i>odBUDE</i> ) |   | Rytíř chce dob_t hrad.  |
| DOB_T ( <i>doBUDE</i> ) |  | Zvony odb_ly půlnoc.    |
| DOB_T ( <i>doBIJE</i> ) |  | Odb_l jsem domácí úkol. |
| ODB_T ( <i>odBIJE</i> ) |  | Musím dob_t mobil.      |

### 3) Napiš alespoň 5 dalších slov:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Reflexe:

Společné sdílení dojmů, ověření informací, zodpovězení dotazů žáků.



**Klíčová slova:** Schopnost empatie, dramatizace.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Naučit žáky orientovat se v pocitech a emocích svých i ostatních spolužáků.

**Pomůcky:** Pomůcky vhodné k dramatizaci daného příběhu: nádoby (na sbírání pylu), do každé skupiny dvě žlutá trička a ostatní pruhovaná trička (pro lepší orientaci).

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Četba zajímavého příběhu, beseda, dramatizace rolí.

Učitel vybere žáka, který přečte příběh (může být vybrán jiný příběh).

#### *O včelce Pepince*

*Včelka Pepinka žila ve velkém krásném úlu. Nežila tam však sama. Úl je plný krásných pilných včeliček, které spolupracují na výrobě dobrého a zdravého medu. Každý má v úlu svou práci a ví, co má dělat, stejně tak jako Pepinka. Její prací vždy bylo obstarávat spolu s dalšími včelami pyl. Každý den vstávala časně zrána, aby stihla vylétnout brzy z úlu a přinést co nejvíce pylu. Byla ze všech včelek nejsikovnější a nejpilnější. Vždy přinesla nejvíce pylu. Pepinka měla tuto práci velmi ráda. Proletěla se na čerstvém vzduchu, viděla spoustu zajímavých míst a užila si i nějakou legraci.*

*Co však Pepinku trápilo bylo to, že neměla v úlu žádné kamarády. Jediný, kdo se s ní bavil, byla její sestřička Anička, která jí byla podobná jako vejce vejci. Dvě sestřičky totiž nevypadaly jako ostatní včelky. Neměly pruhovaná tělíčka, byly celé žluté a zářily jako sluníčko. Anička si vybrala za práci péči o potomky včelí královny, protože se styděla vylétávat z úlu. Nikdy však obě včelky nevěděly, proč nemají žádné přátele. Pepinka se ptala sama sebe: „Co je na nás špatného? Proč si s námi nechce nikdo povídat? Vždyť já přináším nejvíce pylu ze všech včeliček a Anička je nejsikovnější chůvička o malé larvy“. Jednoho krásného dne, když se včely opět chystaly vylétnout z úlu, jí řekla včelička Kristýnka: „Pepinko, já vůbec nevím, proč s námi létáš obstarávat pyl, když ani nejsi pravá včela“. To Pepinku rozesmutnilo. Proč by nebyla pravá včela?*

*Kristýnka si všimla jejího nechápavého výrazu. „Copak ty nevidíš, že se od nás lišíš? Podívej se na sebe. Nemáš krásné žlutočerné proužky jako máme my. Ty jsi celá žlutá. Vypadáš spíše jako létající brouk, a ne jako krásná včela“. Všechny včelky, které stály kolem, to pobavilo a začaly se Pepince posmívat. Pepince se nahrnuly slzy do očí a odletěla pryč.*

*O tom, že nemá pružované tělíčko jako ostatní, věděla od doby, kdy byla larvou, ale svůj nedostatek se snažila nahradit pílí a šikovností. Najednou se cítila, jako by do úlu už vůbec nepatřila. Proč se tak ostatní včelky zachovaly? Nikdo se jí vůbec nezastal. Už věděla, proč je Anička taková stydlivá a nechce létat z úlu ven. Pepinka usedla smutně na žlutou pampelišku a přemýšlela, co má teď dělat. Má z úlu odejít? Má zůstat, ale najít si zde jinou činnost? Nebo nebrat řeči včeličky Kristýnky vážně a dělat to, co doted? Poradíte, děti, včeličce Pepince, jak se má zachovat?*

### **Reflexe:**

Po přečtení příběhu následuje diskuse s celou třídou. Žáci zvažují možná řešení příběhu, chování i pocity včel. Poté učitel rozdělí žáky do skupin po 6–8 žácích. V každé skupině následuje zvolení vhodného konce příběhu a rozvržení rolí. Učitel kontroluje, aby se ve skupině zapojovali všichni do činností. Žákům také můžeme přidělit role a následuje vcítění se do rolí a pocitů, společné sdílení zážitků a pocitů, společné zhodnocení a společný návrh rozuzlení příběhu.

**Klíčová slova:** Inkluze, žák základní školy, epilepsie.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví, Umění a kultura.

**PRŮŘEZOVÉ TÉMA RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Přiblížit žákům stav epileptického záchvatu v kontrastu se stavem utlumení po medikaci.

**Pomůcky:** Dva papíry A5 pro každého žáka, suché pastely či jiné barvy (například prstové), audio technika, hudební ukázky.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Samostatná práce. Učitel představí téma a vysvětlí žákům aktivitu. Žáci dostanou k dispozici suché pastely a dva papíry.

**Úvod:** dnes si zkusíme přiblížit, co se děje v hlavě, když někdo trpí nějakým chronickým onemocněním (např. astmatickými nebo epileptickými záchvaty).

Např. epilepsie je onemocnění mozku, při kterém se mozkové buňky tak trochu poblázní a dělají si, co chtějí. Člověk, který epilepsií trpí, tak ztrácí kontrolu nad svým tělem, a to až do takové míry, že někdy dostane záchvat, při kterém může i spadnout na zem a mít silné křeče.

Já vám nyní pustím hudební ukázkou a vaším úkolem bude během toho, co bude hrát hudba, barevnými pastely nakreslit, jak na vás tato hudba působí. Můžete kreslit i rozmazávat prsty. Představte si, že právě máte epileptický záchvat. Namalujte, jak se cítíte.

*(učitel pustí ukázkou, žáci nakreslí své obrázky, následuje první reflexe)*

Dokončete prosím své obrázky. Právě jsme nakreslili epileptický záchvat.

Jaké jste měli pocity během poslechu? Co ve vás tato hudba vyvolala?

*(žáci si navzájem sdělují své pocity).*

Nyní jsme již ve fázi po epileptickém záchvatu, kdy jsme se dostali od pana doktora léky, které nás utlumují. Vezměte si nyní druhý papír a já vám pustím druhou hudební ukázkou. Nakreslete během poslechu, jak se cítíte teď.

*(učitel pustí druhou ukázkou, žáci nakreslí své obrázky a následuje druhá reflexe)*

Dokončete prosím své obrázky. Právě jsme nakreslili, co se může dít v hlavě člověka, kterého utlumují léky na epilepsii.

Jaké jste měli pocity během poslechu? Co ve vás tato hudba vyvolala?

*(žáci si navzájem sdělují své pocity)*

Následuje shrnutí pocitů a přirovnání k prožívání člověka s epilepsií.

Na závěr poděkujeme žákům za spolupráci.

### **Odkazy na hudební ukázky:**

- Hudební ukázka č. 1 Beethoven TeKno Remix:  
<https://www.youtube.com/watch?v=PNLbINJZ4dY>  
čas přehrávání 0:00–1:03
- Hudební ukázka č. 2 Yiruma – Moonlight:  
<https://www.youtube.com/watch?v=99GyFmnH59s>  
čas přehrávání 0:00–1:17

### **Reflexe:**

Žáci se pokusí výtvarně zachytit své pocity a následně je budou sdílet s ostatními spolužáky.

**Klíčová slova:** Žák základní školy, znalosti o epilepsii, inkluze.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví, Umění a kultura.

**PRŮŘEZOVÉ TÉMA RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Primární prevence při začleňování žáka s epilepsií do inkluzivního vzdělávání.

**Pomůcky:** Pracovní list zaměřený na zjištění základních informací o epilepsii.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Nejdříve shlédnutí spotů k první pomoci o epilepsii (například z edukačního balíčku „Nebojte se epilepsie“ na portálu Společnosti E, skupinová práce, žáci budou vyhledávat správné odpovědi na dané otázky.

Příklady spotů k první pomoci:

- Společnost E – Edukační balíček pro pedagogy (<http://www.spolecnost-e.cz/edukacni-balicek-pro-pedagogy/>)
- Epilepsie? #zadnoupaniku a hlavně nic do pusy ([https://www.youtube.com/watch?v=cj1AdEqG\\_X4](https://www.youtube.com/watch?v=cj1AdEqG_X4))
- Epilepsie? #zadnoupaniku a hlavně nic do pusy 2 (<https://www.youtube.com/watch?v=0ZLZviH76zg>)

### **Kterou část těla má nemocnou člověk s epilepsií?**

- a) ruce
- b) mozek
- c) plíce
- d) nohy
- e) srdce

**Rozhodni o následujících krocích, zda je budu při první pomoci v případě epileptického záchvatu praktikovat nebo ne:**

- a) posadím nemocného na schody ANO – NE
- b) uložím nemocného do stabilizované polohy ANO – NE
- c) zajdu pro dospělou osobu ANO – NE
- d) podržím nemocnému končetiny ANO – NE

**Pravidla pro zajištění stabilizované polohy. Znáte je?**

Ukázka: Stabilizované polohy člověka: <https://www.youtube.com/watch?v=LtImEBTGtiY>

**Existují nějaké zásady pro zdravý životní styl lidí s epilepsií?**

Vyjmenujte je.

**Reflexe:**

Na závěr bude beseda na řešenou problematiku, žáci budou komentovat své prožitky a dojmy.

**Klíčová slova:** Osoba na invalidním vozíku a bariery v jeho životě, bariery v životě člověka s epilepsií a jinými nemocemi.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Pracovní list se zaměřuje na získání základních informací o technických bariérách u žáků na invalidním vozíku. Druhá část se bude týkat barier v životě člověka s epilepsií.

**Pomůcky:** Psací potřeby, obrázky.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupinová práce při frontální výuce. Učitel představí téma pracovního listu a přečte příběh Tomáše. Na tomto základě žáci vytvoří imaginární příběh člověka s epilepsií.

### **Příběh:**

Jmenuji se Tomáš. Trpím nemocí, která se jmenuje mozková obrna a kvůli které mám nemocné nohy a nemůžu chodit, proto všude jezdím na vozíku. Někdy mám potíže se někam dostat, zvláště tam, kde jsou prahy, schody, úzké dveře a vůbec málo místa.

Co potřebuje Tomáš, aby se mohl volně pohybovat ve škole?

Zatrhni správnou odpověď:

- Psa
- Úzké dveře
- Široké dveře
- Schodišťová plošina
- Výtah
- Bezprahové podlahy
- Doplň další možné bariéry:

### **Reflexe:**

Společné sdílení dojmů, opakování informací

**Uved'te příklady bariér u osob se zrakovým postižením, se sluchovým postižením aj.**

Jaké bariery přináší onemocnění epilepsie aj.?

Uved'te.

**Reflexe:**

Společné sdílení, tvorba příběhu člověka s epilepsií. Vytvoření seznamu bariér, které musí tento člověk v životě překonávat.



**Klíčová slova:** Neurologické onemocnění, prevence, inkluze.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Seznámit cílovou skupinu žáků s chronickým neurologickým onemocněním – epilepsií – za využití srozumitelných pojmů a metod jim blízkým.

**Pomůcky:** Počítač, pracovní list.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Videoukázka, beseda. Žáci se v rámci domácí přípravy podívají na 9. díl seriálu **Byl jednou jeden život** (online zkrácená verze: *Byl jednou jeden život 1986 09 Mozek* /<https://www.youtube.com/watch?v=3xAOxVoRqpE/>), který žákům přibližuje pomocí zjednodušených informací, jak funguje mozek.

Ve škole pak navážeme 10. dílem (online zkrácená verze: *Byl jednou jeden život 1986 10 Neurony* /<https://www.youtube.com/watch?v=-k3qATXHK64/>), který se věnuje neuronům.

V následující části hodiny se zaměříme již na téma **epilepsie**. Téma uvedeme tím, že někdo má rýmu, někdo nemocnou ruku nebo nohu, někdo může mít nemocné oči a někdo může mít nemocný právě mozek. V návaznosti na výše zmíněná videa také zmíníme, že neurony člověka s epilepsií trochu zlobí a baví je běhat, jak se jim zachce, ale jen občas a na chvíli. V tu chvíli právě hovoříme o **epileptickém záchvatu**, který může mít různou formu. Žákům vysvětlíme, že existují epileptické záchvaty, u kterých pouze dítě nereaguje a nevnímá okolí, ale i záchvaty, při kterých dítě upadne na zem se svalovými záškuby či kontrakcemi. Důležitou součástí besedy je i informace o tom, že ačkoli záchvat může vypadat ošklivě, ve většině případů daného žáka nijak neohrožuje a nic ho nebolí. Aby žáci věděli, jak se mají v případě epileptického záchvatu u spolužáka chovat, zmíníme základní zásady **první pomoci** u epileptického záchvatu. Primárně samozřejmě žáci zavolají dospělé osobu. Dále zmíníme následující:

- *zabránění úrazu* (odstranit z okolí nebezpečné předměty, odtáhnout nemocného z dosahu schodů apod.)

- *nebránit křečím* (např. nenatahovat a ndržet končetiny)
- *uložit nemocného do stabilizované polohy* (v rámci toho si žáci ve dvojicích vyzkouší uložit druhého do této polohy) (Postup uložení do stabilizované polohy – zdroj: <http://zena-in.cz/media/2010/07/02/stab1.jpg>)

#### **Ukázka epileptického záchvatu:**

- Ty to zvládneš.cz - KŘEČE, EPILEPSIE  
(<https://www.youtube.com/watch?v=bGZQTAobL3s>)
- První pomoc 12. / při epileptickém záchvatu  
(<https://www.youtube.com/watch?v=rD2EHdZ-ZMg>)

#### **Reflexe:**

Společné sdílení informací, získání důležitých informací o nemoci epilepsie, žáci tak získají informace, jak se mají v případě epileptického záchvatu u spolužáka zachovat.

**Klíčová slova:** Znalosti o epilepsii, skupinová práce, společná rozprava.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Ověřování znalostí a pochopení problematiky chronické nemoci epilepsie.

**Pomůcky:** Pracovní list se zadáním úkolu, psací potřeby.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Žáci budou rozděleni do dvojic nebo trojic.

Každá skupina dostane list papíru, kde je nakreslen „Pětilístek“.

**Popis metody:** portál RVP Popis metody Pětilístek:

<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/18339/PETILISTEK.html/>

### **Zadání úkolu:**

Dvojice žáků pracují společně. Na vypracování zadání mají pouze pět minut.

Každá dvojice obdrží pracovní list se zadáním:

#### Podstatné jméno - epilepsie

Přídavné jméno

Jaká je?

Přídavné jméno

Sloveso

Sloveso Co dělá?

Sloveso

\_\_\_\_\_

Vytvořte větu, která charakterizuje epilepsii: použijte větu, která má jen 4 slova.

#### Synonymum

Vytvořte synonymu k této nemoci.

Po vypracování každá dvojice komentuje slova, která vymyslila a doplnila do pracovního listu. Popisuje, proč užila takový pojem, musí ho obhájit. Postupně svoje pojmy hodnotí všichni žáci.

## Pracovní list: Pětílístek

Podstatné jméno

Přídavné jméno

Přídavné jméno

Sloveso

Sloveso

Sloveso

Věta má 4 slova

Synonymum

### Reflexe:

Vzájemné obohacování, pochopení neurologického onemocnění, hledání společných informací, sdílení informací a zkušeností žáků, sdílení vlastních zkušeností a dojmů.

**Klíčová slova:** Dramatizace, výměna sociálních rolí

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ

**Předpokládaný čas:** 30 minut

**Cíl:** Žáci se pokusí vžít do role v jiné sociální situaci, spolupráce, vzájemná podpora.

**Pomůcky:** Potřebné rekvizity, větší prostor pro hraní.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupinová hra, při které bude učitel korigovat situaci.

Rozdělíme žáky do skupin (3 až pět žáků)

Každá skupina dostane lístek, na němž je napsáno několik slov (např. lyžař, lanovka, sníh, sjezdovka), úkolem je podat dramatický výkon pomocí představ, která tato slova vyvolávají. Když skupina nastoupí před spolužáky, vedoucí hry (učitel) určí, zda má být výstup předveden jako veselohra, tragédie nebo zpěvohra.

Výkony jednotlivých družstev hodnotí ostatní spolužáci, posléze učitel.

Tuto aktivitu je vhodné opakovat s různými náměty.

### **Reflexe:**

Společná beseda, každý má slovo a může říct, jak se mu dařilo zahrát danou roli, co bylo těžké a co naopak. Které skupině se podařilo nejlépe zvládnout zadaný úkol (a proč).

**Klíčová slova:** Každý je jedinečný, rozdílný.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost, Umění a kultura.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 30 minut.

**Cíl:** Aktivita se zaměřuje na uvědomění si skutečnosti, že každý člověk je jiný, ale rozdílnost může obohatit nás všechny navzájem. „Jsme rozdílní – učíme se a hrajeme si společně“.

**Pomůcky:** Publikace – Jsme rozdílní – učíme se a hrajeme si společně (Publikace pro žáky základních škol, viz seznam literatury) ([www.somspol.wz.cz](http://www.somspol.wz.cz)).

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupinová beseda v kruhu na koberci, individuální práce v lavici.

Učitel nejdříve vysvětlí problematiku chronického onemocnění např. diabetes mellitus (cukrovka). Pak zadá někomu ze třídy přečíst příběh „Naše spolužačka: Denisa (viz níže). Žáci se potom společně budou zamýšlet nad tímto příběhem a budou sdělovat svoje názory.

### **Pokusí se odpovědět na tyto otázky:**

(učitel může vymýšlet další otázky)

- „Jaké může mít Denisa ve škole problémy?“
- „Co musí Denisa dělat, aby se jí nezvýšila hladina cukru v krvi?“
- „V čemu by mohla Denisu cukrovka znevýhodňovat?“
- „Co je nutné udělat, když by Denisa ve škole omdlela?“
- „Jak by ses měl/a chovat k Denise, aby se cítila součástí kolektivu kamarádů?“

### **Reflexe:**

Společný diskusní kruh – bylo řešení této situace pro vás složité? Objasněte proč.

## **Naše spolužačka: Denisa**

Denisa je dvanáctiletá dívka, která navštěvuje základní školu. V jednom se však od ostatních spolužáků odlišuje. Má cukrovku (odborně diabetes mellitus), je to nemoc, která není viditelná na první pohled, ale život může pořádně zkomplikovat. Příznaky nemoci se vyvíjejí pomalu. Nejdříve začala dívka hubnout, trpěla velkou žízní, cítila se unavená, ospalá byla bez nálady, nebavila se s ostatními spolužáky. Někdy se objevovaly i další příznaky, jako bolest břicha nebo zvracení. Tato nemoc se nedá léčit jako například chřipku. Léčba je celoživotní a musí se respektovat stanovená pravidla léčby a životosprávy.

Cukrovka je způsobena nedostatkem inzulínu. Inzulín je hormon, který vytváří slinivka břišní každého člověka. Úkolem inzulínu je snižovat hladinu cukru v krvi (odborně glykemií). Pokud je inzulínu nedostatek, vzniká cukrovka. Každý člověk, a tedy i Denisa, si musí kontrolovat glykemií pomocí malého přístroje, který se nazývá glukometr. Na základě naměřených hodnot, si musí Denisa inzulín do těla uměle doplnit, aby mohla fungovat jako ostatní spolužáci. Inzulín se doplňuje pomocí speciálně vyvinutých přístrojů – inzulínových per, kterými se píchne inzulín jako injekční stříkačkou. Další možností je využívání inzulínových pump, což je mnohem jednodušší a komfortnější pro děti. Nemusí si totiž samo nic vpichovat, ale má v těle nainstalovanou malou hadičku, kterou se inzulín v případě potřeby sám doplní.

Denisa také musí dávat pozor na to, jaké potraviny jí. Jídelníček musí být vyvážený, nesmí se přejídat, ale jíst pravidelně, dávat pozor na sladká a tučná jídla. Ve školní jídelně jí paní kuchařky připravují jídlo dle doporučené diety. Denisa se musí vždy najíst v klidu a včas. Nutné je také dostatečně pít vhodné nápoje. Denisa se může účastnit běžných aktivit jako ostatní spolužáci ve třídě. Musí ale dávat větší pozor na to, co právě dělá. Při sportu se nesmí přetěžovat, protože při velké fyzické zátěži by mohlo dojít k poklesu cukru v krvi, tzv. hypoglykémii, příp. k hypoglykemickému záchvatu. V lehčích případech se může záchvat projevit např. studeným potem, bušením srdce, agresivitou, bezdůvodným pláčem nebo smíchem. V této situaci je nutné ihned podat Denisi něco sladkého, např. sladký nápoj, aby ji stoupla hladina cukru v krvi a ona byla zase v pořádku. V horším případě může dojít až ke ztrátě vědomí, zde je nutné ihned přivolat lékařskou pomoc.

Zdroj: Hádková & Hájková, 2012

**Klíčová slova:** Tělesné aktivity a žák s chronickou nemocí,

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ

**Předpokládaný čas:** 30 minut

**Cíl:** Společné překonávání bariér v přírodě, vzájemná pomoc a podpora.

**Pomůcky:** Pingpongová pálka, míček.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Aktivity ve skupině, ve dvojicích.

### **Hra:**

Realizuje se v přírodě, dvojice určí učitel, úkolem žáků je, aby přenesli míček na pálce, aniž jim spadne při přechodu nějaké překážky nebo při výstupu a sestupu po schodišti.

Ti, jímž se podaří úkol splnit, mohou se podruhé utkat ve finále, podmínky můžeme přirozeně ztěžovat.

Při soutěži ve dvojici, bude mít jeden žák zavázané oči a druhý žák ho bude navigovat mezi překážkami. Úkol bude limitován časově, dle počtu zúčastněných a dle možnosti využití terénu.

### **Reflexe:**

Společné sdílení dojmů, opakování informací, vzájemná pomoc a podpora.



**Klíčová slova:** Sociálně-emoční kompetence, inkluze, klima třídy.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Aktivita je zaměřená na rozpoznávání vlastních i cizích emocí.

**Pomůcky:** Žádné.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Žáci budou hrát tzv. „Živé pexeso“. Zde by si měli žáci uvědomit, že jsou kolektiv a že se všichni ve třídě mohou účastnit jak výuky, tak i mimoškolních aktivit. Aktivita se dále zaměřuje na rozvoj sociálně-emočních kompetencí a rozvoj komunikace.

Zdroj: [www.informacnik.cz](http://www.informacnik.cz) – Velká kniha her (.pdf).

Hra se bude realizovat ve větším volném prostoru

### **Popis aktivity:**

Hra je založena na stejném principu jako klasické pexeso, kdy „kartičkami“ jsou samotní žáci. Vybere se jeden nebo dva žáci, kteří odejdou za dveře. Zbytek třídy se rozdělí do dvojic. Každá dvojice si vymyslí svůj znak (signál) – pohybový znak v kombinaci se zvukovým. Nejedná se tedy o primárně jeden signál, ale o několik znaků (např. vzpažení levé ruky – zapískání – zatleskání). Důležité je, aby oba žáci z dvojice udělali stejné gesto. Potom se rozestaví do řad a sloupců, jako když se hraje klasické pexeso (je nutné je promíchat, aby dvojice nestála vedle sebe). Zavolají se žáci čekající za dveřmi a postupně vyvolávají své spolužáky. Vyvolaný spolužák předvede smluvené gesto. Hledající žáci se snaží najít stejné dvojice.

### **Reflexe:**

Diskusní kruh – sdílení dojmů ze hry, zajímavé momenty.

**Klíčová slova:** Sociálně-emoční kompetence, posilování pozitivního klimatu třídy.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Cílem je snaha vyhledávat podobnosti, což by mělo přispět k pocitu sounáležitosti skupiny.

**Pomůcky:** Žádné.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupinová hra.

### **Popis aktivity:**

Žáci stojí uprostřed třídy a mají se rozmístit ve třídě dle následujících pokynů:

- napravo ti, kdo rádi zpívají, nalevo ti, kteří neradi zpívají,
- napravo ti, kteří rádi sportují, nalevo ti, kteří neradi sportují,
- napravo ti, kteří mají bratra, nalevo ti, kteří mají sestru,
- napravo ti, kteří mají babičku, nalevo ti, kteří babičku nemají,
- napravo ti, kteří jezdí na kole, nalevo ti, kteří nejezdí na kole,
- napravo ti, kteří rádi plavou, nalevo ti, kteří neradi plavou,
- napravo ti, kteří lyžují, nalevo ti, kteří nelyžují,
- napravo ti, kteří mají domácího mazlíčka, nalevo ti, kteří nemají mazlíčka,
- atd., učitel může měnit pojmy dle zájmů žáků, situace aj.

### **Reflexe:**

Diskusní kruh – na téma právě zrealizované hry, čeho si žáci všimli, na které straně bylo více spolužáků atd. Zamyšlení – co nás spojuje? Zájmy, dovednosti aj.

**Klíčová slova:** Sociálně-emoční kompetence, posilování pozitivního klimatu třídy.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a zdraví.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Cílem je snaha vyhledávání podobností, což by mělo přispět k pocitu sounáležitosti skupiny.

**Pomůcky:** 9 ks papírových čtverců 15x15 cm (na kus papíru namalujeme podle předlohy devět čtverců o rozměru 15x15 cm). Do každého čtverce napíšeme příslušnou číslici.

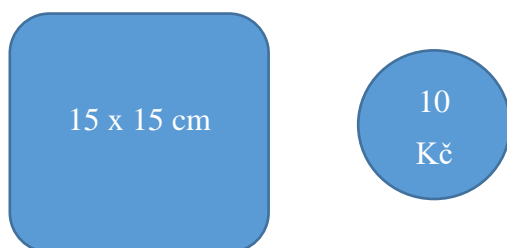
### **Organizace práce a popis aktivity:**

Soutěž týmů (dvojic) na hřišti.

### **Popis aktivity:**

Žáci stojí kolem rozložených papírů s číslicemi, soutěží dle následujících pokynů. Soutěží se ve dvojicích, dvojice budou vytvořeny podle dvou stejných znaků (číslice), které si vytáhnou z kouzelného měšce.

Papír položíme na rovnou zem. Hráči mají za úkol trefit se mincí do čtverce s největším číslem. Hází se ze vzdálenosti šesti metrů, přičemž každý má devět hodů. Mince, které se dotýkají čáry se počítají vždy podle nižšího bodování. Vítězí ta dvojice, která má nejvyšší počet bodů. Hru sleduje a případně koriguje učitel.



Zdroj: [www.informacnik.cz](http://www.informacnik.cz) – Velká kniha her (.pdf).

### **Reflexe:**

Diskusní kruh – na téma právě zrealizované hry, v čem se vám hra líbila. Zamyšlení – co nás spojuje?

**Klíčová slova:** Individuální četba, společné sdílení zážitků z četby, kooperace.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 90 minut + domácí příprava.

**Cíl:** Redukovat rizikové podmínky pro nepřijetí žáka s epilepsií ostatními spolužáky, preventivní opatření k jeho vyčlenění z kolektivu. Seznámit spolužáky se specifikem osob se zdravotním postižením s ohledem na epilepsii.

**Pomůcky:** Psací potřeby, papír.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Aktivita se bude realizovat ve dvou etapách. Nejdříve žáci dostanou domácí úkol. Seznámit se s „Cestou po levandulové krajině Karolíny“ (Poznej svět epilepsie). Příběh Katarzyny Klimowicz.

1. Etapa – každý se seznámí s příběhem „Cesta po „levandulové“ krajině Karolíny

Zdroj:

[http://www.imid.med.pl/files/imid/Do%20pobrania/Epischool/Publikace%20pro%20ml%C3%A1de%C5%BE\\_Cesta%20po%20E2%80%9Elevandulov%C3%A9%20krajin%C4%9B%20Karol%C3%ADny\\_EPISCHOOL.pdf](http://www.imid.med.pl/files/imid/Do%20pobrania/Epischool/Publikace%20pro%20ml%C3%A1de%C5%BE_Cesta%20po%20E2%80%9Elevandulov%C3%A9%20krajin%C4%9B%20Karol%C3%ADny_EPISCHOOL.pdf)

2. Etapa – společně si budou žáci povídat o příběhu.
3. Vzájemně si řeknou, co je epilepsie, jaké přináší problémy.
4. Charakteristika hrdinky a jaké problémy zdolala.
5. Co pro spolužáky vyplynulo jako nejdůležitější.

### **Reflexe:**

Společné sdílení dojmů, opakování informací. Sdílení pocitů provázející mladého člověka, který trpí chronickou nemocí. Co mu pomáhá složitost překonávat?

**Klíčová slova:** Profil na jednu stránku ve škole – prevence, žák s nemocí, klima třídy.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 90 minut + 90 minut + nastavit čas dle potřeby.

**Cíl:** Cílem je efektivní primární prevence vyčleňování žáka s chronickou nemocí z důvodu zdravotního znevýhodnění – žáci si uvědomí, že jinakost či určitá výjimečnost, odlišnost od intaktní populace není důvodem k nepřijetí daného jedince, ale naopak nás může přítomnost takového spolužáka ve třídě obohatit.

**Pomůcky:** Tvrdý papír A4, pastelky, nůžky, fotografie, obrázky atd., dále dle vlastního uvážení.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

1. Nejdříve se žáci seznámí s publikací „Profil na jednu stránku ve škole“ (Metodický průvodce) autorky Helen Sanderson, Tabitha Smith a Liz Wilson (2012) (ISBN 978-80-903598-8-8).

Česká verze byla vydána a šířena občanským sdružením Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s. (<https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/ochrana-prav/profil-na-jednu-stranku-ve-skole/>)



2. Následně budou sami žáci přemýšlet a doma si připraví informace, které by chtěli sami vyjádřit na svůj profil. Bude následovat tvorba vlastních profilů.
  - **Profil na jednu stránku** je shrnutí toho, na čem konkrétnímu žákovi nejvíc záleží, co očekává od svých spolužáků a jak mu poskytnout efektivní podporu.

### **K čemu slouží profil:**

- Umožní učitelům přizpůsobit vyučování potřebám žáka, jsou si vědomi silných stránek a zájmů svých žáků a oblastí, v nichž potřebují podporu
- Upozorňuje na silné stránky a osobní priority
- Nabízí zkušenosti a poznatky o tom, jak nejlépe daného žáka podpořit
- Slouží jako prostředek sdělení informací mezi pedagogy a pracovníky školy- např. při suplování, při přechodu do dalšího ročníku aj. Profil umožňuje volit takové strategie, které povedou ke kvalitnímu a efektivnímu vzdělávání všech žáků.
- Profil se může během roku doplňovat a vyvíjet.
- Může být uzpůsoben pro potřeby pouze v určité oblasti vzdělávání nebo jiné oblasti života.

### **Jak se tvoří Profil na jednu stránku**

- Vzniká na základě spolupráce konkrétního žáka, spolužáků, kamarádů, jeho rodičů, pedagogů, včetně asistentů pedagoga aj.
- Když je vytvořen, může být během roku aktualizován a je k dispozici pedagogům a všem, kteří se nachází ve školním prostředí žáka.
- Při získávání informací je možné využít:
  - Aktivity celé třídy zaměřené na rozvinutí jedné části profilu, např. aktivitu, ocenění, žáci píší, co se jim na spolužácích líbí atd.
  - Osobní rozhovory se mohou vést se samotným žákem, spolužáky, kamarády, s rodiči, se sourozenci a dalšími aktéry výchovy a vzdělávání žáka.
  - Vytváření plakátů o sobě (žák), doplňování těchto informací

### **Kdo může vytvořit profil na jednu stránku**

- Jeho tvorby se může zúčastnit kdokoliv ve třídě (v rodině), kde žáka zná.
- Zásadní roli při získávání informací hrají rodiče a zákonní zástupci.
- Role samotných žáků je důležitá při tvorbě vlastního profilu i profilu ostatních spolužáků.
- Zapojit se mohou i ostatní pedagogové a asistenti pedagoga.

### **Profil na jednu stránku obsahuje**

- Fotografie (nebo vlastní kresbu, kresbu od jiného kamaráda daného žáka, pokud si to žák nebude přát, zůstane profil bez fotografie).

- Co máme rádi a obdivujeme (dobré vlastnosti, silné stránky a talenty).
- Co je důležité pro žáka.
- Jak nejlépe podpořit žáka atd.

### **Zásady při tvorbě**

- Píše se pozitivně a s úctou, dostatečně podrobně a hlavně **konkrétně!!!**
- Používá se jednoduché vyjadřování, vyhýbáme se odborným termínům
- Doplnjuje se fotografiemi, ilustracemi, ideálně dle volby daného žáka

### **Reflexe:**

Aby byl profil pro žáky, rodiče a pedagogy smysluplný je zásadní, aby byl propojen s tím, co se děje ve třídě. Profil si tvoří všichni žáci třídy, jen tak dojde k pozitivní podpoře dobrého třídního klimatu.

## Příklad obsahu profilu na jednu stránku:

### Eda

Foto



#### Co je pro mě důležité

- Klidný a radostný přístup.
- Pochvala, motivace.
- Pevný režim.
- Vědět, co nastane, abych se mohl připravit.
- Dostatek pohybu, potřebuji se občas proběhnout.
- Potřebuji, abyste mi naslouchali, když něco potřebuji.
- Krtek.
- Knížky a pohádky v televizi.
- Trampolína.
- Když mám něco dělat, musím být odpočatý a ve formě.
- Poslouchat písničky.
- Být s těmi, se kterými mi je dobře.

#### Co na mě mají druzí rádi

- Umím být veselý, krásně se směji.
- Skvěle plavu a potápím se.
- Dokážu různé akrobatické kousky.
- Umím druhého potěšit, když mu je smutno.
- Mám stále energii.
- Nebojím se výšek.

#### Jak mě nejlépe podpořit

- I když nemluví, jsem hodně chytrý, myslete na to.
- Dejte mi dost času na práci.
- Mluvte se mnou jasně, konkrétně, dívejte se na mě.
- Když mám něco udělat, nejprve mi to ukažte.
- Po splnění úkolu mě pochvalte, mějte radost spolu se mnou.
- Dopřejte mi někdy dělat to, co mám rád, i když se vám to zdá podivné, pro mě je to důležité.
- Nenuťte mě něco dělat za každou cenu. Možná to zrovna udělat nemůžu, třeba to zvládnou jindy.
- Při práci využij to, co mám rád.



**Klíčová slova:** Portréty – Pocity, empatie, hodnocení druhé osoby, pozitivní klima třídy.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 20 minut + 25 minut beseda.

**Cíl:** Aktivita se zaměřuje na podporu vnímání a naslouchání druhým. Podporuje rozvoj empatie a spolupráci ve třídě, kde je žák s epilepsií.

**Pomůcky:** Tvrdé desky, papír, tužky, pastelky.

#### **Organizace práce a popis aktivity:**

Všichni sedí v kruhu, na židlích. Každý by měl mít v ruce tvrdou podložku, aby mohl psát a kreslit. Každý žák si vylosuje jméno spolužáka, o kterém něco pozitivního napíše a nakreslí.

**Téma:** co se mi líbí na spolužákovi/spolužačce.

#### **Reflexe:**

Každý řekne, co o spolužákovi napsal a ukáže co nakreslil, pokud něco nakreslil (není povinné). Bude následovat společné sdílení dojmů.

**Klíčová slova:** podpora spolužáků, třídní klima, podpora sociálně-emočních kompetencí.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Aktivita se zaměřuje na podporu rozvoje smyslů, podpora druhých spolužáků, jde o čas a zapamatování si co nejvíce pojmů.

**Pomůcky:** 10 lístků s rozličnými pojmy. Mohou se vztahovat k danému předmětu (např. anglický jazyk, matematika, dějepis aj.), blok, do kterého každý zapíše pojmy, které si zapamatoval. Přítomný je časoměřič a zapisuje čas.

#### **Organizace práce a popis aktivity:**

Kolektivní hra se realizuje v přírodě. Účastní se všichni žáci, soutěží jednotlivci, podporuje se celý kolektiv. Nejrychlejší a nejúspěšnější vyhrává. Skupinu můžeme rozdělit na dva kolektivy.

V terénu se vyhledá 10 kamenů, pod které schováme lístky. Kameny mohou tvořit klikatou dráhu. Úkolem každého bude zvednout kámen, zapamatovat si pojmy a co nejrychleji se dostat do cíle a nahlásit slova, která si zapamatoval.

Zdroj: [www.informovník.cz](http://www.informovník.cz) Velká kniha her

#### **Reflexe:**

Bude následovat společné sdílení dojmů a prožitků, také se vyhodnotí vítěz hry.

**Klíčová slova:** Empatie, porozumění, tolerance.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a jeho svět, Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Prostřednictvím fotografií, které představují rozličné osoby a situace, žáci je budou popisovat a charakterizovat, co jim připomínají atd., Aktivita je zaměřena na rozvoj empatie, porozumění projevům chování a chování druhých, jejich motivů k určité činnosti atd.

**Pomůcky:** Fotografie, obrázky rozličných charakterů.

#### **Organizace práce a popis aktivity:**

Skupinová práce, může se odehrávat ve třídě na koberci. Uprostřed je položeno množství fotografií (obrázků), které vyjadřují různé situace, emoce, lidi různých věkových skupin atd. Každý žák si vybere fotografii dle svého vlastního rozhodnutí. Příslušný obrázek nebo situaci na obrázku popíše a sdělí, co mu fotografie připomíná atd. Každý bude mít na sdělení 5 minut.

#### **Reflexe:**

Diskusní kruh – sdílení dojmů a pocitů s ostatními spolužáky.

**Klíčová slova:** Epilepsie, omezení a výhody, překonání problémů.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a společnost.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 45 minut.

**Cíl:** Žáci se seznámí s významnou historickou osobností, která měla epilepsii – Napoleon Bonaparte, císař Francie (1769–1821, Francie).

**Pomůcky:** Pracovní listy se životopisem Napoleona.



Napoleon Bonaparte

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Nemoc zvaná epilepsie postihla řadu osobností – vládců, vojevůdců, malířů, hudebníků, spisovatelů aj. Byli to např. Julius Caesar, Napoleon Bonaparte, Vincent van Gogh, Ludwig van Beethoven, Issac Newton, Charles Dickens, Fjodor Michajlovič Dostojevskij a mnoho dalších.

Dnes si budeme vyprávět o císaři Napoleonovi.

Zdroj: <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/clanek/epilepsie-je-nemoc-jako-kazda-jina-319377>

Přečteme si několik informací o této historické postavě a pak si povíme, zda je jejich diagnóza nějak omezovala, zda měla vliv na jejich úbytek duševních schopností.

Epilepsie provází lidstvo už od nepaměti. Písemné záznamy o ní jsou staré více než pět tisíc let. Je ale smutné, že i dnes mají někteří lidé předsudky a této nemoci se „bojí“.

Naše historická postava, císař Napoleon žil v době, kdy se epilepsie nedala účinně léčit, a tak mu její projevy jistě komplikovaly život, ale on je přesto překonával. Dnes je situace už úplně jiná. Díky moderní terapii se ve vyspělých zemích podařilo u 70–80 % pacientů dosáhnout dokonce stavu bez záchvatů.

### **Na závěr:**

Vyučující se zeptá žáků: „Co je podle nich nejdůležitější v životopisu této osobnosti? Úspěchy nebo omezení?“ Po rozebrání situace položí další doplňující otázku:

- „S jakými omezeními a problémy se mohou setkat epileptici v současnosti?“
- „Jaká informace o epilepsii vás nejvíce překvapila či zaujala?“ a „Jakou informaci z hodiny si budete nejvíce pamatovat?“

### **Reflexe:**

Žáci by si měli uvědomit, že i lidé, kteří trpí nějakým onemocněním, mohou zastávat vysoké funkce a mohou vykonat velké věci. Na závěr proběhne beseda na téma řešené problematiky.

**Klíčová slova:** Zdravotní postižení, výtvarné umění, Vincent von Gogh.

**Vzdělávací oblasti RVP ZV:** Člověk a umění.

**Průřezové témata RVP ZV:** Osobnostní a sociální výchova.

**Cílová skupina:** Žáci 6. a 7. ročníku ZŠ.

**Předpokládaný čas:** 90 + 90 minut.

**Cíl:** Žáci se seznámí s významnými osobnostmi umění a vyzkouší si výtvarné umění (může se využít arteterapie).

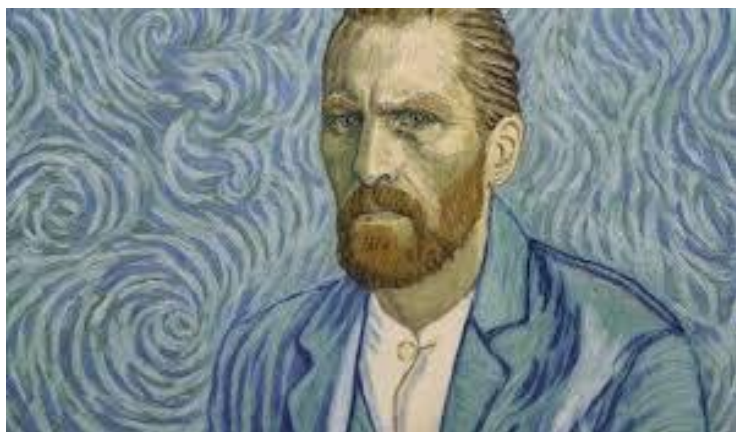
**Pomůcky:** Velké archy papíru, rozličné výtvarné potřeby.

### **Organizace práce a popis aktivity:**

Vyučující formou diskuse zopakuje s žáky informace z minulé hodiny o postavením handicapovaných lidí v minulosti.

Vyjmenují si některé známé osobnosti, které měli neurologické problémy.

Tentokrát se blíže zaměříme na Vincenta van Gogha (1853–1890, Holandsko). Seznámíme se s jeho životopisem a tvorbou.



Informace dostupné na Artmuseum.cz ([http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art\\_id=683](http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art_id=683))



Slunečnice, Arles, 1888

zdroj: [http://www.artmuseum.cz/reprodukce2\\_pohled.php?dilo\\_id=457?](http://www.artmuseum.cz/reprodukce2_pohled.php?dilo_id=457?)

### **Vlastní aktivita:**

Po úvodní teoretické části hodiny rozdělí vyučující žáky do skupin po čtyřech. Žáci dostanou k dispozici velký papír a budou pracovat na velké ploše. Zde využijeme prvky arteterapie a žáci se pokusí vytvořit obraz v kontextu tvorby malíře Gogha, který patřil mezi impresionisty. Techniku malby si vybere skupina dle svých představ. Téma si zvolí na základě informací, které získali od pedagoga. Při vlastní tvorbě využijeme také prvky muzikoterapie, výběr hudby necháme na žácích. Díla žáků vyvěsíme ve třídě, případně na chodbě školy.

### **Reflexe:**

Žáci se seznámí s životem a dílem významné osobnosti, která trpěla chronickou nemocí, a přesto je i v dnešní době velmi známá a uznávána. Znáte také nějakou osobu se zdravotním postižením? Co je na ní zajímavé?

# **Metodika práce s třídním kolektivem v inkluzivní třídě se zaměřením na žáky s epilepsií**

**PhDr. Ilona Fialová, Ph.D.**

Vydala Masarykova univerzita, Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno

Jazyková korektura: Mgr. Ondřej Zabloudil Pechník

Návrh obálky: MgA. Štěpán Hulc

1., elektronické vydání, 2020

ISBN 978-80-210-9855-8





**MUNI**  
PRESS

**MUNI**  
PED