

Vliv chronického onemocnění dítěte na začlenění do třídního kolektivu

Bc. Eliška Klosová

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Eliška Klosová
Osobní číslo:	H20074
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Vliv chronického onemocnění dítěte na začlenění do třídního kolektivu

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti inkluzivního vzdělávání, třídního klimatu a zdravotního znevýhodnění.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

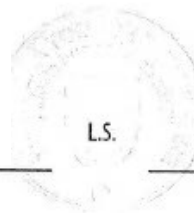
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ČAPEK, Robert, 2010. Třídní klima a školní klima. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2742-4.
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
KRAUS, Blahoslav, 2008. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
MATĚJČEK, Zdeněk, 2001. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H. ISBN 80-86022-92-7.
ŽENATOVÁ, Zdenka, 2018. Vztahy a nástrahy ve školní třídě. Praha: RAABE. ISBN 80-7496-391-9.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.4.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevýbělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejnění práce pořizovat na své náklady výpisy, o písy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá vlivem chronického onemocnění dítěte na jeho začlenění do třídního kolektivu. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část nás seznamuje s inkluzivním vzděláváním, klimatem školní třídy, speciálními vzdělávacími potřebami a chronickými onemocněními. Praktická část práce se zaměřuje na zjištění, zda má chronické onemocnění vliv na začlenění dětí do třídního kolektivu. Jedná se o kvantitativní typ výzkumu, který byl realizován technikou sociometrického dotazníku.

Klíčová slova: inkluzivní vzdělávání, chronické onemocnění, školní kolektiv, klima školní třídy, speciální vzdělávací potřeby

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the influence of a child's chronic illness on its inclusion into the class group. The work consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part introduces us to inclusive education, school climate, special educational needs and chronic illness. The practical part of the work focuses on finding out whether chronic disease has an effect on the inclusion of children in the class group. This is a quantitative type of research that was implemented by the sociometric questionnaire.

Keywords: inclusive education, chronic illness, class group, school climate, special educational needs

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky, ochotu a vstřícný přístup při zpracování této diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	12
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ	14
1.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	16
1.3 PŘÍNOSY A RIZIKA INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	17
2 KLIMA ŠKOLNÍ TŘÍDY	21
2.1 ATMOSFÉRA A PROSTŘEDÍ ŠKOLNÍ TŘÍDY	23
2.2 ŠKOLNÍ KOLEKTIV	24
2.3 VZTAH UČITELE A ŽÁKA	26
3 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY	28
3.1 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ	30
3.2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN	32
4 CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ	34
4.1 VLIV CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ NA DÍTĚ	34
4.2 VYBRANÁ CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ.....	37
4.2.1 Astma	37
4.2.2 Epilepsie.....	37
4.2.3 Celiakie	38
4.2.4 Diabetes mellitus I. typu	38
4.3 PŘÍSTUP UČITELŮ K ŽÁKŮM S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
5 DESIGN VÝZKUMU	41
5.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE.....	41
5.2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	41
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
5.5 VÝZKUMNÁ METODA	43
7 INTERPRETACE DAT	62
8 DISKUZE	65
9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
SEZNAM TABULEK	76

SEZNAM PŘÍLOH.....	77
---------------------------	-----------

ÚVOD

Touha někam patřit a být součástí většího celku je důležitou potřebou každého z nás. Dle Maslowovy pyramidy lidských potřeb řadíme potřebu někam patřit do potřeb sounáležitosti. Stejně tak zde řadíme potřebu lásky, náklonosti, shody a sounáležitosti.

Podobně je to u dětí, které se větší či menší mírou snaží začlenit do třídního kolektivu. Začlenění, sjednocení a ucelení se týká kolektivů dětí již v mateřských školách, na prvním i druhém stupni základní školy a dále pak na střední škole. Jedná se o dlouhodobý proces, který žáka provází ve všech fázích školního života. Děti ve škole tráví mnoho času, a proto je důležité, aby se zde cítily dobře a bezpečně. Třídní kolektiv by měl dětem přinášet inspiraci, motivaci, pocit jistoty a zázemí.

Začlenění dětí do třídního kolektivu je ovlivňováno mnoha aspekty. Důležité je prostředí a celková atmosféra školní třídy, osobnost učitele a jeho vztah k žákům.

Jedním z důvodů nedostatečného začlenění dítěte do kolektivu může být chronické onemocnění dítěte, které dítě ve větší či menší míře limituje. Každé onemocnění ovlivňuje a narušuje člověka, jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Proto je u dětí s chronickým onemocněním důležitý individuální přístup, který zohledňuje schopnosti a potřeby dítěte. Je potřeba zvolit správné postupy a přihlížet k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu dítěte. Na druhou stranu je nutné dítě s chronickým onemocněním brát jako plnohodnotného člena třídního kolektivu a v co největší možné míře jej začleňovat do společných úkolů a aktivit.

Diplomová práce se zabývá vlivem chronického onemocnění dítěte na začlenění do třídního kolektivu.

V teoretické části diplomové práce se zabýváme inkluzivním vzděláváním. Konkrétně jeho historickým vývojem, právní úpravou a tím, jaké má přínosy, a také naopak jaká přináší rizika. Dále se věnujeme klimatu školní třídy, které zahrnuje prostředí a atmosféru, školní kolektiv a vztah mezi učitelem a žákem. Také se v teoretické části zaobíráme speciálními vzdělávacími potřebami, které mají žáci se zdravotním znevýhodněním. Dále se věnujeme chronickým onemocněním a tomu, jaký mají na děti vliv.

V praktické části diplomové práce si klademe za cíl, zjistit, zda má chronické onemocnění dítěte vliv na začlenění do třídního kolektivu. Výzkum je realizován kvantitativní metodou s využitím sociometrického dotazníku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V dnešní době má každý z nás právo na vzdělání. Podle Základní listiny práv a svobod České republiky má každý právo na bezplatné vzdělání na základních, středních vyšších odborných a vysokých školách. Z tohoto práva vyplývá, že člověku nesmí být zabráněno, aby se vzdělával. Každý z nás má právo na rovný přístup k vzdělávacím prostředkům a institucím.

Problematika inkluzivního vzdělávání v hlavním vzdělávacím procesu je v současnosti častým tématem diskuzí. Většina odborníků, pedagogů a veřejné populace nahlíží na problematiku z různých úhlů pohledu, kdy řeší klady i zápory této problematiky.

Pojem inkluze vychází z latinského slova *inclusio*, což v překladu znamená zahrnutí nebo přijetí do určitého celku. Lechta (2016, s. 28) upozorňuje, že slovo přijetí je v latině zároveň synonymem akceptace, která je v podstatě základní myšlenkou inkluze. Opakem pojmu inkluze je slovo exkluze, což v překladu znamená vyloučení. (Lechta, 2016, s. 28)

Inkluze je nekončící proces, kdy se lidé s postižením mohou v plné míře účastnit všech aktivit společnosti stejně tak jako lidé bez postižení. Pokud je to možné, nejsou při tom používány žádné speciální prostředky a postupy. Až v situacích, kdy je to nezbytně nutné, je nabídnuta a poskytnuta odpovídající pomoc a podpora. (Slowík, 2016, 31-33)

Zilcher a Svoboda (2019, s. 53) pohlíží na inkluzi ze tří úhlů pohledu. Z pohledu didaktického inkluzi popisují jako vrchol individualizace ve vzdělání. Druhým pohledem, je pohled školní kultury, který inkluzi vnímá jako vizi plně komunitní školy. Z pohledu školní politiky se jedná o nastavení takového prostředí, které respektuje jakékoliv zvláštnosti a rovnost všech.

Helus (2015, s. 218) ve své publikaci uvádí, že „*v inkluzivní pedagogice je koncepčně sledován cíl umět žít pospolu, obohacovat ty druhé tím, že jsem, jaký jsem a přijímat své obohacení těmi druhými – právě tím, že jsou jiní než já, takoví, jací jsou.*“

Hlavní myšlenka inkluzivního vzdělávání spočívá v začleňování všech dětí do běžných škol. Jde o to, že v inkluzivním vzdělávání se děti nijak nerozlišují a všechny mají stejné podmínky ke vzdělávání. Důležitým prvkem inkluzivního vzdělávání je nastavení takového systému podpor, který všem dětem bez rozdílu umožní se vzdělávat a plnit povinnou školní docházku v běžných školách. V inkluzivním vzdělávání jsou všichni žáci považováni za jednotnou a heterogenní skupinu jedinců. (Lechta, 2016, s. 30)

Můžeme říct, že inkluzivní vzdělávání se stává pro současné školství jakousi výzvou. Inkluzivní vzdělávání se snaží smazávat rozdíly mezi žáky hlavního vzdělávacího proudu a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Z toho vyplývá, že inkluzivní vzdělávání je postaveno na individualitě každého dítěte. Školy by pro to měly být připraveny na tyto individuální potřeby. Učitelé by měli poskytnout všem dětem potřebnou pomoc a podporu ve všech možných oblastech.

Dle autora Hornbyho (2014, s. 38) má inkluzivní vzdělávání několik společných prvků, kterými jsou:

1. filozofie přijetí a začleňování do komunity
2. vzájemná spolupráce žáků, rodičů a učitelů
3. oceňování odlišnosti a hodnoty každého žáka
4. vzdělávání všech žáků v běžných školách
5. vzdělávání všech žáků společně s jeho vrstevníky
6. vzdělávání všech žáků v prostředí jejich místní komunity

Je důležité uvést, že cílem inkluze není zrušení speciálních škol a speciálně pedagogických zařízení, ale vytvoření adekvátnějšího výchovně – vzdělávacího systému pro jednotlivé žáky.

Inkluzivní vzdělávání vychází z principů. Tím základním principem je začlenění všech žáků do edukačního procesu navzdory jejich odlišné fyzické, emocionální, sociální, fyzické, jazykové nebo jiné různorodosti a zvláštnosti. (Tannenbergerová, 2016)

Principy inkluzivního vzdělávání se zabýval také profesor Ainscow, který říká „*principy, které škola přijme a z nichž vychází, názory, postoje a jednání všech členů komunity včetně správních orgánů školy a kritéria jejich hodnocení považujeme za stěžejní prostředky, které mohou pomoci rozvíjet vzdělávací systém vpřed.*“ (Kratochvílová, 2013, s. 60)

Dalším, kdo se zabýval principy inkluzivního vzdělávání je Evropská agentura pro rozvoj vzdělávání. Popisuje tři základní principy inkluzivního vzdělávání, které se zaměřují na konkrétní potřeby žáka, který může být ohrožen sociálním vyloučením. Jedná se o principy rovných příležitostí, nediskriminace a univerzálního přístupu. Všechny tyto principy byly uvedeny v Prohlášení ze Salamanky v roce 1994. (Kratochvílová, 2013, s. 61)

Adamus (2015, s. 19) shrnul základní principy pro hodnocení kvality inkluzivní školy v Metodice hodnocení kvality inkluzivní školy. Jako první uvedl princip vzájemné úcty a respektu. Tento princip je zaměřen na respektování žáka jako osobnosti, na odstraňování bariér, na stejné vzdělávací podmínky pro všechny, na nutnosti akceptovat odlišnosti všech účastníků a také na odstranění projevů diskriminace.

Druhý princip, princip vzájemné podpory a spolupráce, úzce souvisí s předcházejícím principem. Můžeme jej chápat jako jeho další krok. Je důležité, aby se žáci v prvním kroku naučili vzájemné toleranci a následně, aby se učili vzájemné spolupráci. V případě spolupráce nemáme na mysli pouze spolupráci mezi žáky, ale také mezi rodiči, pedagogy a ostatními odborníky, kteří jsou do vzdělávacího procesu žáků zapojeni. (Adamus, 2015 s. 22)

Jako třetí uvedl princip individualizace a diferenciaci. Diferenciační výuka je postavena na přizpůsobení se heterogenní skupině žáků, jejich individuálním potřebám, pracovnímu tempu a zájmům. Z pohledu učitele je tato výuka náročnější na přípravu, avšak pro žáka je přirozenější. Je pro něj méně stresující a pomáhá mu k rozvíjení svých schopností. (Adamus, 2015, s. 23)

Poslední princip je princip funkční komunikace. Tento princip je úzce spjat s výše uvedenými principy. Funkční komunikací máme na mysli komunikaci v prostorách školy, komunikaci s rodiči nebo s dalšími odborníky. Vzájemná komunikace mezi jednotlivými aktéry inkluzivního vzdělávání souvisí s kvalitou samotného vzdělávacího procesu. (Adamus, 2015, s. 24)

1.1 Historický vývoj

Inkluzivní vzdělávání má dlouhou historii. Již Jan Ámos Komenský ve své době přišel s východiskem ohledně edukačního postoje k lidem s postižením a tvrdil, že z výchovy nelze vůbec nikoho vyčlenit. Dále pak v 18. století začaly v Evropě vznikat instituce, které se zaměřovaly na péči o postižené. Postupem času se tato péče pozvolna rozvíjela a byla lépe organizovaná. Neslo to s sebou však i negativní stránku věci, jelikož institucionalizace, která byla zamýšlena jako pomoc s péčí o postižené, přinesla segregaci, což poté vedlo k opačnému trendu – integraci. (Helus, 2015, s. 188)

Pojem segregace ve vzdělávání představuje vzdělávání dětí, podmínkou je rozdělení do skupin podle určitých vlastností. Vychází se z názoru, že žákům je možné poskytnout

kvalitní vzdělání jen v co nejhomogennějších skupinách. Integrace je považována za duální systém. I nadále vedle sebe existují rozdílné skupiny, zároveň děti s postižením mohou s podporou navštěvovat běžné školy. (Lechta, 2016, s. 30)

Zásadním mezníkem v péči a vzdělávání dětí s postižením byl přelom 19. a 20. století, kdy došlo k nástupu reformní pedagogiky. Ta měla za cíl změnit dosavadní nastavení školy pomocí nového pohledu na dítě, školu samotnou a nových metod výuky. Reformní pedagogika s sebou přinesla nové alternativní školy. Zejména pedagogika Marie Montessori a Waldorfská škola Rudolfa Steinera přinesla nové pohledy na dítě s postižením. Tyto školy chápaly dítě s postižením jako obligátního člena běžné školy. Myšlenky těchto alternativních škol předznamenaly myšlenky inkluzivního vzdělávání.

Od 60. let 20. století se dostával do popředí cíl změnit školství. Objevovaly se snahy školu humanizovat a modernizovat. Projevoval se větší zájem o děti nadané a objevovala se způsobilost integrovat rozmanitost dětí a mladistvých do hlavních vzdělávacích proudů. (Helus, 2015, s. 188)

Zásadní vliv na rozšíření inkluzivních myšlenek ve vzdělání má organizace UNESCO. Jedním z dlouhodobých rozvojových cílů je rozvoj kvalitního vzdělání. V roce 1994 UNESCO uspořádalo konferenci o vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Výstupem byla deklarace ze Salamanky, která požaduje budování inkluzivních škol, které by přijímaly všechny žáky. Deklarace objasňuje principy inkluze, přehodnocuje edukační potřeby ve smyslu teze školy pro všechny. Říká, že „*princip inkluze implikuje, že běžné školy by měly vzdělávat všechny děti bez ohledu na jejich fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové nebo jiné podmínky. Běžné školy s inkluzivní orientací jsou nejefektivnějšími prostředky pro potlačení diskriminujících postojů pro vznik vstřícných komunit, vytváření začleňující společnosti*“ (Průcha, 2013, s. 85). Česká republika Salamanskou deklaraci podepsala roku 1994 na Světové konferenci o vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami ve španělské Salamance. Svým podpisem se Česká republika zavázala ke změnám na podporu inkluze. (Lechta, 2016, s. 30–35)

Dalším důležitým dokumentem pro inkluzivní vzdělávání je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Ta byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 2006. Jménem České republiky byla podepsána v New Yorku v roce 2007. V platnost vstoupila v roce 2008. Úmluva uvádí, že osoby se zdravotním postižením by měly mít přístup k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému vzdělání a zároveň by jim měla být poskytnuta

adekvátní úprava dle jejich individuálních potřeb. (Lechta, 2016, s. 30–35). Bartoňová a Vítková (2010, s. 43) upozorňují: „*Tato úmluva navazuje na sedm již existujících úmluv a nezakládá žádná nová práva, pouze vyžaduje jejich důsledné plnění. Za důležité pokládá Úmluva zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k fyzickému, ekonomickému, sociálnímu a kulturnímu prostředí, ke vzdělávání, rehabilitaci, k informacím a ke komunikaci.*“

Díky výše zmíněným deklaracím a úmluvám můžeme vidět, že Česká republika se veřejně hlásí k inkluzivnímu přístupu ve školství. Již před desítkami let se zavázala podnikat nezbytné kroky k zavádění inkluzivního vzdělávání. Jedná se dlouhodobý a přirozený vývoj. Nyní bychom si tedy neměli pokládat otázku, zda ano či ne pro inkluzi, ale měli bychom se ptát, jak a čím nastavit její efektivní fungování v praxi.

1.2 Právní úprava inkluzivního vzdělávání

Základní právní normou, která upravuje inkluzivní vzdělávání v České republice je zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tento zákon vešel v platnost 1. 1. 2005. Obsahuje uzákonění rovného přístupu ke vzdělání bez diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu, zdravotního stavu. (Česko, 2004)

Od 1. 9. 2016 je platná novela školského zákona č. 82/2015 Sb. Díky této novele došlo k úpravě tohoto zákona. Změnu vidíme například v tom, že děti jsou posuzovány dle jejich individuálních potřeb, a ne dle jejich diagnóz. Další úprava se týkala podpůrných opatření, na která mají děti právní nárok a nejedná se o pouhou možnost jich využít. Podpůrná opatření jsou rozdělena do pěti stupňů a dělí se dle náročnosti. První stupeň podpory zajišťuje škola. O druhém až pátém stupni podpůrného opatření rozhoduje školské poradenské zařízení. Změna se projevila také ve financování podpůrných opatření. Nyní mají podpůrná opatření v rámci České republiky normovanou finanční náročnost a zároveň stát garantuje úhradu v plné výši z veřejného rozpočtu. (Česko, 2015)

Dalším důležitým právním dokumentem, který se vztahuje k inkluzi je Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Tato vyhláška se zabývá tématem podpůrných opatření žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Konkrétně řeší všech pět stupňů podpůrných opatření, dále také popisuje postup před přiznání podpůrných opatření a také postup poskytování podpůrných opatření.

V neposlední řadě je zde popsána organizace žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními. (Česko, 2016)

Neméně důležitý je také Rámcový vzdělávací program pro základní školy. Jedná se o závazný kurikulární dokument, který schvaluje a vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Spolu s Národním programem rozvoje vzdělání (tzv. Bílá kniha) se řadí mezi významné dokumenty českého školství. Národní program rozvoje vzdělávání se zabývá počátečním vzděláváním jako celku. Rámcový vzdělávací program pak vymezuje obsah, cíle, formy a délku vzdělávání pro jednotlivé etapy a typy škol. Dále také formuluje požadavky na žáky, očekávané vzdělávací výsledky a klíčové kompetence, které jsou prioritou pro určení evaluačních kritérií a nástrojů. Klíčové kompetence jsou kompetence k učení, k řešení problému, komunikativní, sociální a personální, občanské a kompetence pracovní. (Bartoňová, Vítková, 2010, s. 32)

Školní vzdělávací program je vytvářen pedagogickými pracovníky každé školy, poté jej schvaluje a vydává ředitel školy. Školní vzdělávací program musí být přístupný. Co je obsahem školního vzdělávacího programu, je definováno v zákoně č. 561/2004 Sb. „stanoví zejména konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů, průběhu a ukončování vzdělávání, včetně podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, označení dokladu o ukončeném vzdělání, pokud bude tento doklad vydáván. Dále stanoví popis materiálních, personálních a ekonomických podmínek a podmínek bezpečnosti práce a ochrany zdraví, za nichž se vzdělávání v konkrétní škole nebo školském zařízení uskutečňuje.“ (Česko, 2004)

1.3 Přínosy a rizika inkluzivního vzdělávání

Je důležité se na problematiku inkluzivního vzdělávání dívat z různých úhlů pohledu, abychom mohli vnímat její přínosy i rizika. Mezi kladné přínosy inkluzivního vzdělávání můžeme zařadit následující tři důvody:

- humánní důvody – učení se úcty k druhým lidem a jejich životu
 - právní důvody – učení respektovat rovnoprávný přístup ke všem
 - pragmatické důvody – získání nových informací, obohacení se o nové úhly pohledu
- (Bartoňová, Vítková, 2016, s. 45)

K dalším pozitivům řadíme to, že různorodý kolektiv ukazuje dětem reálnou představu o tom, v jaké společnosti budou žít a v budoucnu i pracovat.

Rizika inkluzivního vzdělávání vnímáme v tom, že větší počet žáků ve třídě může způsobit možnou menší míru individuálního přístupu. Dalším rizikem může být nepřijetí do třídního kolektivu a možný výskyt šikany. U dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se může také objevit pocit méněcennosti a stres z důvodu, že nezvládá učivo stejně jako jeho intaktní spolužák. Rizikovým faktorem je také nedostatečná informovanost všech, kteří jsou do inkluzivního vzdělávání zapojeni – pedagogové, rodiče či zákonní zástupci.

Rizika inkluzivního vzdělávání vnímají i sami učitelé. Mnozí uvádějí, že se necítí být připraveni na vzdělávání všech žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pochybují sami o sobě a o svých zkušenostech a dovednostech. (Pilař, 2018)

Tyto pochyby u pedagogů dokazuje i výzkum z roku 2017 od Vítečkové. Výzkumu se zúčastnilo 122 respondentů z řad pedagogů z Jihomoravského kraje. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že negativní postoj vůči inkluzi má 60 % dotázaných pedagogů. Zároveň je z výsledků patrné, že ani ti, co projevíli kladný vztah k inkluzi, nesouhlasí s inkluzí v plném rozsahu. Jako důvody svých zamítavých odpovědí uvádí špatné personální i materiální vybavení škol. 73 % odpovídajících uvedlo, že pro ně inkluze znamená ztížení práce. (Vítečková, 2017)

Bradley (2016, s. 24) přichází s myšlenkou, že *„je pošetilé domnívat se, že učitel, který není speciální pedagog, bude schopen učit plnou třídu dětí a zároveň speciálními metodami vzdělávat děti, které potřebují jiné tempo, jiné metody a jiný přístup.“*

Rizikovým prvkem v inkluzivním vzdělávání mohou být také rodiče intaktních žáků. V roce 2016 byl proveden výzkum, který se zaměřoval na procesy vedení a řízení v základních školách s ohledem na podporu inkluzivního vzdělávání. Z výzkumu vyplývá, že samotní rodiče společně s intaktními žáky nejsou připraveni na jednotné vzdělávání ve třídě s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Zároveň mají obavy z přítomnosti těchto žáků. Někteří rodiče vnímají společné vzdělávání pro jejich děti jako ohrožující. (Lazarová a kol., 2015)

Dalším, kdo se věnoval přínosům a rizikům inkluzivního vzdělávání byl český sociolog Daniel Prokop, který ve své publikaci Slepé skvrny uvádí čtyři argumenty, které před dvěma lety šířily odpůrci inkluzivního vzdělání. Jednalo se o argument, že inkluze bude až příliš rychlá a do škol ve velké míře přibydu hendikepované děti. Druhý typ obav se týkal začlenění dětí s lehkým mozkovým postižením. Třetí výhrada byla vůči nedostatku financí na zajištění dostatku pracovních míst speciálním pedagogům. Poslední výhradou

byl argument, že hendikepovaným je nejlépe „mezi svými“. Prokop (2019, s. 84) na vysvětlenou dodává: „do škol nikdo skokově nepříbyl. Počet žáků se speciálními potřebami na klasických základních školách sice vzrostl z padesáti tří tisíc z přelomu let 2016 a 2017 na sedmdesát šest tisíc o dva roky poté. Počet dětí ve speciálních školách a třídách však klesl jen o dva a půl tisíce. Nárůst u základních škol je tedy dán tím, že v rámci normálních škol byly většímu počtu dětí přiznány speciální vzdělávací potřeby. Nic nenaznačuje ani to, že školy budou zaplaveny žáky s lehkou mozkovou poruchou (LMP). Počet těchto žáků se v Česku obecně snížil od roku 2005 z dvaceti pěti tisíc na polovinu. Diagnóza byla nadužívána, aby se děti ze sociálně vyloučených lokalit mohly posílat do praktických škol. Ke zničení speciálního školství také nedošlo. Nejenže do speciálních škol a tříd chodí jen o trochu méně dětí než před inkluzí, ale díky ní dostává i speciální školství mnohem více peněz.“

Pedagogičtí pracovníci i rodiče mohou jako podporu v inkluzivním vzdělávání využít služby školských poradenských zařízení, která by měla být schopna pomoci jak žákům, rodičům, tak i pedagogům. Pracovníci těchto poradenských zařízení by měli pomoci výše zmíněná rizika zmírnit. (Viktorin, Dostálová, 2020)

1.4 Inkluze a integrace

Inkluze a integrace jsou dva pojmy, které se mnohdy zaměňují a vzájemně nahrazují. Někteří autoři polemizují, zda tyto pojmy mají vůbec nějaké rozdíly. Mnohdy nepochopení rozdílů mezi těmito dvěma pojmy vede k nedorozuměním a způsobuje komunikační neshody.

Pojem integrace je charakteristický pro 80. léta 20. století. Pojem inkluze je typický pro 90. léta 20. století a zejména však pro začátek 21. století.

Obrazně lze říct, že pojem inkluze nám představuje cílový stav a pojem integrace představuje cestu, jak se k cílovému stavu dostat. (Lechta, 2016, s. 38)

Vztah obou pojmů vymezuje Horňáková (2006, s. 2–5) jako třídídimenzionální chápání inkluze oproti integraci:

1. inkluze je ztotožňována s integrací
2. inkluze je vylepšení integrace
3. inkluze je nová kvalita odlišná od integrace, která spočívá v bezpodmínečném akceptování speciálních potřeb dětí.

Autorky Hájková a Strnadová vymezují inkluzi a integraci následujícím způsobem: „*Integrace je v současné době širokým mezinárodním hnutím za prosazování práva člověka na rovnocennou a rovnoprávnou účast na společné, nevylučující a nevydělující kultuře. Inkluze je charakteristikou takovéto kulturní společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu.*“ (Hájková, Strnadová, 2010, s. 13)

Lechta (2016, s. 37–38) jako další vymezil hned několik rozdílů, které mezi sebou inkluze a integrace mají. Uvádí, že hlavním rozdílem je, že do inkluzivního vzdělávání musíme zařadit mnohem širší populaci, než jsou žáci s postižením a narušením, na kterou je zaměřena integrace. Dle autora by měli v inkluzivním vzdělávání být do školy přijímány nejenom děti s postižením a narušením, ale také děti nadané, děti ulice, děti z etnických, kulturních a lingvistických minorit.

Dalším rozdílem mezi integrací a inkluzí je to, že při integraci je akceptován duální systém vzdělávání. Jde o to, že děti s postižením jsou při integraci vzdělávány ve speciálních i běžných školách. V inkluzivním vzdělávání se usiluje o postupné odstranění tohoto systému. V rámci inkluze by každá škola měla být schopna přijmout všechny děti.

Třetím rozdílem je přizpůsobení. V případě integrace se žák musí přizpůsobit škole. Naopak v případě inkluzivní edukace se škola přizpůsobuje všem žákům, za účelem respektování lidské rozmanitosti. (Lechta, 2016, s. 37–38)

2 KLIMA ŠKOLNÍ TŘÍDY

Edukační prostředí školní třídy obsahuje fyzikální a psychosociální faktory. Mezi fyzikální faktory řadíme prostředí třídy. To, jak je třída vybavena, osvětlena, také sem řadíme například barvy stěn, konstrukci nábytku a celkové prostorové dispozice. Psychosociální faktory jsou dále rozdělovány na stabilní, kam řadíme klima třídy, a naopak na proměnlivé, kde spadá atmosféra ve třídě. (Čapek, 2010)

Klima školní třídy je v rámci rozdělení dle úrovní řazeno jako podúroveň klimatu školy. Na stejnou pozici jako klima školní třídy se řadí ještě klima učitelského sboru. Pokud se bavíme o mikroúrovni, máme tím namysli klima jedné konkrétní školy. Naopak makroúroveň zkoumá klima v rámci celého státu. Meziúroveň se specializuje na klima dle typu škol či dle složení žáků ve třídě.

Klima školní třídy je podle odborníků definováno jako „*sociálně psychologická proměnná, představující sociálně emocionální naladění, zobecněné postoje a vztahy, emocionální odpovědi žáků dané třídy na události ve třídě.*“ (Průcha, Mareš a Walterová, 2003)

Holeček (2014, s. 118) definuje třídní klima jako dlouhodobý jev, který je méně proměnlivý a je typický pro jednu konkrétní třídu.

Klima třídy vytváří společně všichni žáci, kteří navštěvují danou školní třídu. Do klimatu školní třídy přispívají i jedinci, kteří stojí mimo tuto skupinu. Jedná se o vyučující a další pracovníky školy, kteří chodí třídy jakýmsi způsobem ovlivňují. Každý, kdo se podílí na utváření třídního klimatu, se nazývá aktér klimatu. Tito aktéři klima prožívají a společně jej sdílejí. (Mareš, 2013)

Podle Mareše (2013, s. 591–593) je důležité klást důraz na to, jak třídní klima vnímají a popisují jeho aktéři. Dále autor zdůrazňuje zaměření se na subjektivní aspekty klimatu, nikoliv na to, jaké klima objektivně je.

„Názory na to, co či kdo je zdrojem utváření klimatu ve třídě, jsou mezi odborníky odlišné. Někteří míní, že hlavním zdrojem jsou žáci – jejich jedinečná struktura, vlastnosti, chování, které jsou odlišné od jedné třídy k druhé. To rozpozná každý zkušený učitel a stává se často, že v jedné třídě vyučuje rád, těší se na ni, kdežto v jiné třídě na téže škole vyučuje nerad, s nechutí a často stresován. Žáci v těchto třídách mohou vytvářet odlišné klima tím, jak se chovají, jaké postoje mají k učení, k učitelům a podobně. Jiní odborníci soudí, že hlavním tvůrcem klimatu ve třídě je učitel, neboť tento subjekt svými vlastnostmi

a především roli, kterou má ve vyučování, může významněji ovlivňovat klima třídy. Mezi učitelovy „klíčové dovednosti“ by mělo tedy patřit i to, jak dokáže vytvářet pozitivní klima ve třídě.“ (Průcha 2013, s. 343)

Klima dané školní třídy je ovlivňováno klimatem učitelského sboru a také celkovým klimatem školy.

Z časového hlediska řadíme klima třídy mezi jevy dlouhodobé. Dlouhodobostí máme na mysli několik měsíců, popřípadě i let. Naopak atmosféra školní třídy je jev krátkodobý, který je podmíněn aktuální situací ve třídě. (Mareš, 2013, s. 37)

Mareš (2013, s. 38) definoval podmínky dobrého klimatu ve školní třídě, které jsou následující:

1. dobré vztahy se spolužáky
2. vzájemná spolupráce se spolužáky
3. vnímaná opora od učitele
4. rovný přístup učitele k žákům
5. přenos naučeného mezi školou a rodinou

Naopak nepříznivé klima školní třídy má negativní dopady na celou třídu. Má za následek nízkou efektivitu výchovně – vzdělávací práce u žáků a také se mohou ve třídě vyskytovat výchovné problémy. U učitelů může nepříznivé klima být zdrojem nadměrné psychické zátěže a z toho vyplívajícího učitelského stresu, který z dlouhodobého hlediska může být důvodem vzniku syndromu vyhoření. (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018, s. 253)

Odborníci uvádí, že každý třídní učitel by si měl alespoň jednou ročně diagnostikovat klima ve své třídě. V současné době je k dispozici hned několik metod, které se k diagnostice dají využít. Při zjišťování třídního klimatu můžeme využít jak metody kvalitativní, tak i kvantitativní. Mezi nejčastěji využívané kvalitativní metody se řadí rozhovor, který je veden o jevech, které školní klima vytváří. Další metodou je diskuze v ohniskové skupině, která se zabývá podobností názorů a emocí v dané skupině. Zajímavým zdrojem informací mohou být také deníky, které si píšou žáci. Zde se můžeme dozvědět popis chodu školy či to, jak žák vnímá to, co se ve třídě děje.

Mezi kvantitativní metody patří dotazníky, které nám vyplňují žáci a učitelé. Zřídka se do zjišťování klimatu školní třídy zapojují také rodiče žáků, kteří dotazníky rovněž vyplní. (Mareš, 2013)

Z dotazníků můžeme vyzdvihnout dotazník SORAD od Vladimíra Hrabala. Jedná se o sociologicko ratingový dotazník, který zjišťuje oblíbenost a sociální pozice žáků ve třídě. Dotazník funguje i v elektronické verzi a po zaškolení jej mohou používat i sami učitelé.

Dalším příkladem využívaného dotazníku je dotazník KLIT, jehož autorem je český psycholog Jan Lašek. Tento dotazník obsahuje 27 tvrzení, která se týkají tří oblastí, které tvoří klima třídy. Jedná se o oblasti suportivní klima třídy, motivaci k negativnímu školnímu výkonu a stupeň sebeprosazení žáků.

Často využívanými dotazníky jsou dotazníky českého psychologa Richarda Brauna s názvem B–3 a B–4, které slouží k zjišťování vztahů mezi dětmi ve třídě a sebevnímání dětí. Tyto dotazníky jsou vytvořeny po vzoru amerických a australských dotazníků. (Holeček, 2014, s. 119–120)

Vhodným diagnostickým materiálem je manuál od dvojice autorů Jiřího Mareše a Stanislava Ježka, který byl publikován pod názvem Klima školní třídy – dotazník pro žáky. Obsahuje sedm povinných otázek. Otázky se zaměřují na vztahy mezi spolužáky, jejich spolupráci, jakou žáci vnímají oporu v učiteli, rovný přístup učitele k žákům, přenos naučeného mezi školou a rodinou, preferenci soutěžení ze strany žáků a dění o přestávkách. Dotazník obsahuje další čtyři nepovinné otázky, které se soustředí na možnost žáků diskutovat během výuky, iniciativu žáků, snahu žáků učit se a zalíbit se okolí. (Holeček, 2014, s. 119–120)

2.1 Atmosféra a prostředí školní třídy

Atmosféra školní třídy je ovlivněna aktuální situací, kterou třída v daném okamžiku prožívá. Tudíž se často mění a z časového hlediska se nejedná o dlouhodobý proces. Z pohledu délky se může jednat o dny či hodiny, podle toho, jak je daná situace pro žáky náročná. Atmosféra třídy se mění vlivem kritických událostí. Tyto události jsou pro žáky či učitele impulsem ke změně vnímání, prožívání dané situace a také vedou ke změně chování. Příkladem negativní atmosféry ve třídě může být atmosféra před kontrolní

písemnou prací. Naopak příklad pozitivní atmosféry je odpadnutí vyučovací hodiny. (Mareš, Čáp, 2001, s. 59)

Pojem školní prostředí má několik hledisek pohledu, dle toho, které prostředí máme na mysli. Rozdělujeme jej na architektonické, hygienické, ergonomické a akustické.

Architektonické školní prostředí nám znázorňuje, jak je škola uspořádána. Jedná se o učebny, jejich velikost a vybavení. Hygienické školní prostředí zahrnuje vytápění, větrání všech prostor a také osvětlení. V případě školního prostředí ergonomického mluvíme o tom, jak vybavení učeben vyhovuje činnosti žáků a učitelů. Školní prostředí akustické nám znázorňuje vyhovující či problémový zvuk. (Mareš, Čáp, 2001, s. 65)

Mareš uvádí, že do prostředí školní třídy můžeme zařadit i sociální prostředí, které ovlivňuje žákovo učení. (Mareš, 2013, s. 590)

Na prostředí třídy má vliv i kvalita vedení školy v čele s ředitelem a způsob, jakým je škola vedena. Neměli bychom zapomínat také na vnější vlivy mimo školní budovu. Umístění školy má na prostředí velký vliv. mnohem lépe bude působit škola s upraveným parkem pod okny než neuklizená ulice. (Geršicová, 2013, s. 9)

2.2 Školní kolektiv

Školní třída je malá sociální skupina, která vznikla formálním způsobem. Pod pojmem malá sociální skupina rozumíme skupinu, která má maximálně třicet členů. V rámci této skupiny dochází mezi členy ke vzájemným kontaktům a interakcím.

Školní třída se také řadí mezi sekundární skupiny. Jedná se o rozdělení sociálních skupin dle míry intimity vztahu. Kdy primární skupinu zastupuje rodina, ve které si dítě osvojuje socializaci. Sekundární skupinu, kam řadíme i školní třídu, tvoří ostatní skupiny, do kterých se dítě během života dostane. (Pugnerová, 2019)

„Třída je skupina žáků stejného věku, kteří jsou společně vyučováni ve škole, základní sociální a organizační jednotkou školního vzdělávání“ (Průcha, 2013, s. 35)

Lašek (2007, s. 42) popisuje školní třídu jako *„jakýsi složitý sociální svět, na kterém se spolupodílejí žáci a učitelé. Je to svébytné a dále pak neopakovatelné seskupení individuí, utvářejících se osobností a originální seskupení žáků v sociometrickém smyslu slova.“*

Všechny definice školní třídy nesou společnou myšlenku, kterou je, že třída není jen místem pro vzdělání, ale má také psychosociální rozměr, který významně ovlivňuje rozvoj dítěte.

Třídní kolektiv prochází určitým vývojem, který se dělí do tří fází. První fáze je nazývána jako **předkohezní**. Jedná se o období první až třetí třídy na základní škole. Pro tuto fázi je charakteristické to, že se ve třídě setkávají žáci s různými předchozími zkušenostmi. Kolektiv není propojený. Druhá fáze nese název stádium **prvotní koheze**. Obdobím se řadí do čtvrté až šesté třídy na základní škole. V tomto období již vznikají pevnější vztahy a vazby mezi žáky. Typickým znakem je soudržnost. Třetím, posledním stádiem, je **stádium kohezní**. Jde o období sedmé až deváté třídy. Hierarchie i vztahy mezi žáky jsou stabilizovány. Vliv učitelů a školních psychologů v tomto období už mnoho nezmění. (Braun, Nováčková, Marková, 2014)

Třídní kolektiv můžeme rozdělit na pět typů dle stádia vývoje. Jednotlivé typy třídních kolektivů popisují Kolařík a Smékalová (2011)

1. **Zcela nový kolektiv** – tento kolektiv se vytváří při nástupu do 1. třídy základní školy, je zde největší šance ve třídě nastavit pozitivní i funkční normy. Stádium je nazýváno také jako „stádium šance“.
2. **Kolektiv více minulostí** – jedná se o období 2. stupně na základní škole, kdy dochází k propojení žáků ve třídách z jiných tříd či škol. Patří sem také rozdělení žáků do tříd dle zaměření například jazyková či sportovní třída. Stádium je také pojmenováno jako stádium „opatrné šance“.
3. **Kolektiv s funkčními pozitivními normami** – v tomto případě se jedná o již zaběhnutý fungující kolektiv, který je pozitivně laděný.
4. **Slabý kolektiv** – jedná se o kolektiv bez sounáležitosti ke třídě, charakteristickým prvkem jsou slabé vazby mezi spolužáky. Chybí zde hierarchie, mezi žáky převládá pasivita a pocit nevýznamnosti třídy.
5. **Negativně laděný kolektiv** – jde o funkční a zaběhnutý kolektiv, ve kterém jsou vyvinuty negativní normy. Třída funguje podle skrytých pravidel, která jsou všem jasná a všemi respektována.

Nyní se pojďme konkrétně zaměřit na začlenění dětí s chronickým onemocněním do třídního kolektivu. Začlenění dětí s chronickým onemocněním do třídního kolektivu

může vyžadovat více času, trpělivosti a individuálního přístupu. Děti s chronickým onemocněním mohou být z kolektivu částečně či úplně vyloučeny. Důvodem mohou být omezení, která jeho onemocnění provází. Tyto omezení se týkají například stravovacího režimu dítěte, nutných dietetických úprav, pohybových omezení, neúčasti na školních výletech a akcích. Velkou roli zde hraje to, jak velká jsou daná omezení a jak s nimi lze pracovat.

Přijetí do kolektivu žáka s chronickým onemocněním je z velké části ovlivněno přístupem učitele. Je důležité, aby učitel spolužáky informoval o chronickém onemocnění jejich spolužáka, jeho možných projevech, komplikacích a omezeních, které s sebou přináší. Žáci by měli dostat prostor se zeptat na to, co jim není jasné nebo co by chtěli dále vědět. Předjeme tak předsudkům, které spolužáci mohou přebírat od svých rodičů nebo široké veřejnosti. (Bartoňová, Vítková, 2010)

2.3 Vztah učitele a žáka

Vztah mezi učitelem a žákem je základní složkou celého vzdělávacího procesu. Můžeme říct, že učitelé a žáci jsou činiteli tohoto procesu a bez nich by vzdělávací proces nebyl možný. Stejně tak jako by učitel bez žáků nebyl učitelem, tak by žáci bez učitele nebyli žáky. Tyto dva subjekty se navzájem potřebují a proto je velmi důležitý jejich vztah.

Učitel je v prvních letech školní docházky zásadní autoritou pro dítě. Měl by v dětech probouzet zájem o vzdělání a měl by dbát na rozvoj osobnosti dítěte. Učitel se spolupodílí na utváření charakteru dětí, ovlivňuje jejich zájmy, temperament a hodnoty. Učitel by také měl u dětí řídit osvojování vědomostí, dovedností a návyků.

Zejména na nižším stupni by učitel měl co nejvíce projevovat vřelost a přátelskost vůči dětem. Zároveň by měl učitel projevovat určitý stupeň dominance. Ten vychází ze zdravého sebevědomí, odborných znalostí a ze schopnosti samostatně vést a řídit. Dominanci v tomto smyslu nemůžeme chápat jako podrobení si žáka, ale naopak jako vytváření podmínek pro celkový kvalitní rozvoj žáka.

Vzájemné působení mezi učitelem a žákem má velký vliv na kvalitu i kvantitu celého výchovně vzdělávacího procesu. Zároveň můžeme říct, že toto působení velkou měrou ovlivňuje studijní výsledky žáka. (Holeček, 2014, s. 13)

Je důležité zmínit, že chování jak žáka, tak i učitele je ovlivněno psanými i nepsanými normami chování. Sociální normy školy jsou určovány normativním systémem. Jako

příklad si uvedeme školní řád. Celostátní normy působnosti jsou pak formulovány vyhláškami a zákony Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Mezi učitelem a žáky dochází k mnoha interakcím. Interakce je proces, kdy jeden člen působí na druhého či na skupinu. Mohou být verbální či neverbální. Tyto interakce se dělí do tří skupin:

1. **Kooperativní:** jedná se o spolupráci, kdy žáci přijímají společný cíl, který se snaží naplnit. Učitel tomuto cíli podřizuje svou pedagogickou činnost.
2. **Kompetitivní:** žáci mezi sebou soutěží, cílem je naplnění cíle, kterého může dosáhnout jen jeden.
3. **Konfliktní:** jedná se o situace, kdy úspěch učitele vylučuje úspěch žáka a naopak. Například jde o situaci, kdy učitel si dává za cíl, aby žáci byli co nejvíce aktivní a žáci chtějí naopak pracovat, co nejméně. (Holeček, 2014, s. 111)

Faktorů, které ovlivňují vztah mezi učitelem a žákem je velké množství. Radíme zde například sociální prostředí, vyrovnávání se s danými sociálními rolami, postoje učitele k žákovi, osobnostní a věkové zvláštnosti.

Dalším důležitým prvkem ve vztahu mezi učitelem a žákem je podporující komunikace. Ta vychází z myšlenky, že všechny osoby mohou svobodně a beze strachu vyjadřovat své názory, pocity a myšlenky. Pro podporující komunikaci je dále charakteristické to, že jeden druhému naslouchá, nikdo si navzájem neskáče do řeči a jedinci se navzájem nesrovnávají a nehodnotí.

Polechová (2005, s. 17) poukazuje na poslání učitele, jímž je: *„rozvoj všech dětí bez výjimky. Jejich výchovou k respektu a zájmu o ostatní mohou přispět k vybudování dobře fungující a šťastné společnosti mnohdy více než výukou konkrétních školních předmětů.“*

3 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

Žákem se speciálním vzdělávacími potřebami máme na mysli osobu, která k naplnění svých vzdělávacích potřeb využívá podpůrných a vyrovnávacích opatření. Tito žáci se dělí do tří skupin:

1. **Žáci se zdravotním postižením:** zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním, s vadami řeči, s více vadami, s autismem, se specifickými poruchami učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, aj., chování závažnějšího charakteru.
2. **Žáci se zdravotním znevýhodněním:** zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí, lehčí zdravotní poruchou, která vede k poruchám učení nebo chování.
3. **Žáci se sociálním znevýhodněním:** děti s nařízenou ústavní výchovou, děti s ochrannou výchovou, děti z nevýhodného rodinného prostředí či děti z cizojazyčného prostředí. (Kendiková, Vosmik, 2013, s. 7)

Jak jsme již zmínili výše, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami využívají podpůrná opatření. Jsou to nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu žáka, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáka. Podpůrná opatření spočívají ve využití speciálních metod a postupů ve vzdělání. Jedná se také o využití kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek. Dále se mezi podpůrná opatření řadí poskytování pedagogicko – psychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vzdělání, která zohledňuje speciální vzdělávací potřeby žáka. (Kendiková, Vosmik, 2013, s. 7–8)

Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. V prvním stupni se jedná o minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání. Tyto doporučení se dají použít i bez doporučení školského poradenského zařízení. V případě podpůrných opatření prvního stupně stačí, když škola vypracuje plán pedagogické podpory. Tento plán obsahuje popis žakových obtíží, změn v postupech, metodách, organizaci výuky a hodnocení žáka. Plán dále obsahuje cíle a způsoby vyhodnocování účinnosti nastavené podpory. Plán je záznamem pro všechny pedagogy, kteří s daným žákem pracují. S plánem pedagogické podpory je seznámen žák, zákonný zástupce žáka a všichni vyučující. (Kendiková, Vosmik, 2013, s. 7-8)

Pokud žákovi nestačí podpůrná opatření prvního stupně, poté škola žákovi doporučí využití školských poradenských zařízení k posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb.

Podpůrná opatření druhého až pátého stupně jsou žákovi nastavena na základě speciálně pedagogického, pedagogického a psychologického vyšetření školským poradenským zařízením. (Česko, 2016)

Podpůrná opatření jsou vydefinována ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. v § 16 následujícím způsobem:

„Podpůrná opatření spočívají v

- a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,*
- b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,*
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,*
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,*
- e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,*
- f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,*
- g) využití asistenta pedagoga,*
- h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo*
- i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.“* (Česko, 2016)

Mezi vyrovnávací opatření se řadí využití pedagogických služeb školy, školských poradenských zařízení, využití individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga. Tato opatření jsou žákovi poskytována na základě posouzení jeho vzdělávacích potřeb. Toto posouzení je vykonáváno společně ve spolupráci se školským poradenským zařízením. (Kendiková, Vosmik 2013, s. 7)

3.1 Školská poradenská zařízení

Mezi školská poradenská zařízení řadíme pedagogicko – psychologickou poradnu, speciálně pedagogické centrum a středisko výchovné péče. Všechny tyto výše zmíněné zařízení poskytují většinou bezplatně informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost. Dále poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko – psychologické vyšetření. Podmínkou pro poskytnutí služeb poradenských zařízení je písemný souhlas zákonného zástupce či podpis zletilého žáka. Výsledkem psychologické nebo speciálně pedagogické diagnostiky je zpráva z vyšetření a doporučení, které obsahují návrhy pro úpravy ve vzdělávání daného žáka.

Pedagogicko – psychologická poradna má za cíl vytvářet podmínky pro zdravý tělesný a duševní vývoj dětí a mládeže. Poskytuje pedagogicko – psychologické a speciálně pedagogické služby, informační podporu a psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Pedagogicko – psychologické poradny mají pracoviště v každém regionu, tudíž se stávají dostupnější. Mimo resort školství poradny ve velké míře spolupracují s resortem zdravotnictví, konkrétně pak s logopedy, psychology, neurology a dětskými psychiatry.

Speciálně pedagogická centra poskytují poradenství a specializované služby žákům a studentům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním a také jejich rodičům, zákonným zástupcům, učitelům a jiným pedagogickým pracovníkům. Odborná činnost je vykonávána nejen v prostorách centra, ale také přímo ve školách či u daného žáka doma. S ohledem na potřeby dané klientely, každé centrum poskytuje další specifické služby.

Střediska výchovné péče nabízejí etopedickou a pedagogicko – psychologickou pomoc dětem a mládeži, u kterých hrozí riziko poruch chování nebo těm, kteří mají výchovné problémy. Dále se střediska výchovné péče zaměřují na děti a mládež, u kterých byl narušen či ohrožen sociální vývoj sociálně patologickými jevy. (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018, s. 363–369)

Žáci, rodiče a učitelé mohou získat pomoc, podporu či radu také od odborníků, kteří pracují přímo na školách. Jedním z těchto odborníků je **výchovný poradce**, který vykonává pedagogickou činnost, ale také má na starosti poradenské služby na škole. Zaobírá se kariérovým poradenstvím, řešení problémů, které jsou spojeny se školní docházkou a problémovými situacemi ve škole. Dále se také specializuje na žáky se

speciálními vzdělávacími potřebami, jejich rodiče a také na pedagogický sbor a jeho vedení. (Mertin, Krejčová, 2016).

Dalším odborníkem je školní **metodik prevence**. Ve své práci se zabývá oblastí prevence rizikového chování, jako je například záškoláctví, rizika školního neúspěchu, šikana, užívání návykových a psychotropních látek. Poskytuje činnosti metodické, koordinační, poradenské a informační. Ve velké míře spolupracuje s učiteli a rodiči. Také realizuje preventivní programy, metodické vedení a vzdělávání pedagogů v oblasti prevence rizikového chování. Také se z velké části podílí na zpracování podmínek pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (Česko, 2016)

Důležitým pracovníkem na škole je **školní psycholog**. Jeho náplní práce je diagnostika, konzultační, poradenské a intervenční práce, metodické a vzdělávací činnosti. Školní psycholog se zaměřuje na žáky se vzdělávacími a výchovnými problémy. Je velkou výhodou mít na škole školního psychologa, z toho důvodu, že v případě potřeby může poskytnout rychlou a účinnou pomoc jak žákům, tak i učitelům. Důležitou součástí jeho práce je spolupráce s dalšími odborníky ze školství, zdravotnických zařízení a orgánů státní správy.

Dalším důležitým členem týmu je školní **speciální pedagog**. Ten se podílí na prevenci, nápravě školní neúspěšnosti a na podpoře inkluzivního vzdělávání ve školách. Konkrétně se zaměřuje na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, s přechodnými problémy či s rizikem vzniku SVP. Další náplní práce je vytváření metodických podpor, spolupráce se školským poradenským zařízením a účast na vypracování IVP. (Kucharská a. kol., 2013)

V neposlední řadě je důležité zmínit **asistenta pedagoga**. Jeho funkce na základní škole je podpůrná. Náplní práce asistenta pedagoga je pomoc žákovi přizpůsobit se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům v krizových situacích, pomoc při komunikaci s žáky, zákonnými zástupci a komunitou, ze které žák pochází (Hájková, Strnadová, 2010)

Odborníci se shodují na tom, že správným krokem by bylo rozšíření týmu o školního **sociálního pracovníka**. Jeho uplatnění by bylo především ve spolupráci s rodinou. I s ohledem na inkluzivní vzdělávání by byl tento pracovník velkým přínosem – v případě, že by fungoval jako objektivní činitel, který se zapojuje do fungování všech žáků v rámci kolektivu i v rámci vztahu s třídním učitelem a ostatními pedagogy. (Adamus, 2015)

Přestože odborníci mluví o začlenění sociálního pracovníka do týmu pracovníků školy, je zřejmé, že jde o výchovnou činnost. Proto je na místě mluvit spíše o **sociálním pedagogovi**. O sociálním pedagogovi ve škole uvažuje také autorka Bakošová a jeho působení shrnuje do desetibodového programu (Bakošová, 2005, s. 149):

1. *„Zajistit ve škole solidaritu se žáky, kteří jsou na okraji pozornosti.*
2. *Podporovat autoritu učitelů.*
3. *Posilovat demokracii ve škole a třídách.*
4. *Zaručit ochranu před masmediálním násilím.*
5. *Zajistit dozor ve škole.*
6. *Pracovat s agresory.*
7. *Pracovat s oběťmi šikany a násilí.*
8. *Analyzovat spolu se žáky případy šikanování.*
9. *Koordinovat a řídit práci s rodiči.*
10. *Koordinovat a řídit spolupráci s policií, sociálními pracovníky, psychology, lékaři“*

Kraus (2008, s. 153) dále dodává že: *„práce sociálního pedagoga ve škole by se měla vyznačovat empatií, pochopením problémů žáků, autentickým vystupováním, uměním naslouchat, navozovat atmosféru důvěry a zbavovat žáky strachu při svěřování se s problémem. Takový pedagog nesmí moralizovat a mentorovat, ale měl by podporovat pozitivní stránky osobnosti a pozitivní motivaci při zvládnání školních povinností.“*

Pomoc a podporu žákům se speciálními potřebami dále mohou poskytnout dětské psychologové, psychiatři, logopedi apod., se kterými školy a školská poradenská zařízení spolupracují. (Kendíková, Vosmik, 2013)

3.2 Individuální vzdělávací plán

Vypracování individuálního plánu jakožto podpůrného opatření se netýká všech žáků, kteří podpůrná opatření mají přiznaná. Dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných se takovýto plán zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení a podané žádosti zákonného zástupce žáka. Jedná se o závazný dokument, který vychází ze školního vzdělávacího

programu a je součástí školní dokumentace daného žáka. Plán zpracovává sama škola, na základě spolupráce se školským poradenským zařízením, samotným žákem a jeho zákonnými zástupci. (Česko, 2016)

Samotný individuální vzdělávací plán obsahuje informace o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem. Jsou v něm uvedeny konkrétní úpravy obsahu vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení vzdělávání, úpravy metod a forem výuky a také následného hodnocení. Dále jsou zde uvedeny identifikační údaje žáka a také údaje o pedagogických pracovnících, kteří se na vzdělávání žáka podílí.

Individuální vzdělávací plán je zpracován bez zbytečného odkladu. Obvykle je to do doby jednoho měsíce od obdržení doporučení ze školského poradenského zařízení a žádosti zákonného zástupce žáka. Zda je individuální vzdělávací plán naplňován kontroluje školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou minimálně jednou ročně. Během roku se plán může kdykoliv upravit a doplnit dle potřeb žáka. (Česko, 2016)

V případě dítěte s chronickým onemocněním se do individuálního plánu mohou dle Opatřilové (2006, s. 79) zařadit následující zvláštní opatření:

- *„v případě podávání léků určit zodpovědnou osobu*
- *v případě výskytu epilepsie proškolit pracovníky o první pomoci*
- *v případě výskytu alergie vypsát, na co je dítě alergické*
- *které úlevy a zohlednění se budou brát v úvahu*
- *jak často bude prováděna konzultace se SPC nebo PPP*
- *jakým způsobem budou předávány informace rodičům*
- *které kompenzační pomůcky bude nutné zajistit“*

4 CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Pojem chronické onemocnění značí dlouhodobé onemocnění. Mnohdy onemocnění trvá celý život. Některá z chronických onemocnění se u dítěte vyskytují již při narození, jedná se například o vrozené srdeční vady. Chronické onemocnění může mít formu vleklou, dlouhodobou nebo opakující se. Je třeba také uvést, že chronické onemocnění se může vlivem činitelů zvrhnout v ještě závažnější formu nemoci.

Podle Světové zdravotnické organizace jsou chronická onemocnění všechny ta, která splňují jednu nebo více následujících charakteristik – jsou trvalá, jsou způsobená nevratnými patologickými změnami, vyžadují speciální přípravu pacienta k rehabilitaci, vyžadují dlouhodobou kontrolu pacienta, pozorování a péči o něj.

Autorky Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007, s. 31) popisují chronické onemocnění jako poruchu zdraví, která trvá dlouhou dobu, v mnoha případech se jedná o celoživotní problém. Dále autorky upozorňují na to, že mnohdy neznáme ani začátek a ani konec nemoci. Zdůrazňují, že prognóza u takových to onemocnění je většinou nejistá.

4.1 Vliv chronického onemocnění na dítě

Chronické onemocnění je pro člověka velkou zátěží. Jedinec se musí naučit žít s něčím novým, reagovat na nové stavy a situace. Ve většině případů nemoc neovlivní jen samotného nemocného, ale také jeho rodinu a blízké. V případě, kdy onemocní dítě, hrozí nebezpečí, že nadměrná péče a starost o dítě se stane trvalou a poté může dojít k nežádoucímu utváření osobnostních vlastností dítěte. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 31)

Autorka Hájková (2008, s. 15) popisuje dítě s chronickým onemocněním jako dítě s velice závažnými organickými a funkčními poruchami a změnami určitého postiženého orgánu nebo celé orgánové soustavy. U nemocí se obvykle předpokládá dlouhodobější průběh. Je zde možnost uzdravení nebo naopak zhoršení nemoci. Důležitá je aktivní léčba a terapie, bez které není možné nemoc zvládnout.

Kotulán (2012, s. 73) popisuje, že děti trpí často onemocnění, jak akutními, tak i chronickými. Každé takovéto onemocnění dítě ovlivňuje a může na něm zanechat dlouhodobé i trvalé následky.

Matějček (2001, s. 15) uvádí „*Osobnosti našich dětských pacientů jsou stejně individuální jako osobnosti všech ostatních lidí. Máme – li pak s různými lidmi dosáhnout téhož cíle,*

tj. v našem případě co nejlepšího duševního stavu, musíme s nimi zacházet individuálně.“ Dále také autor uvádí, že chronické onemocnění dítěte ovlivňuje celou rodinu. Působí na všechny stresově, nejvíce však na dítě samotné. Onemocnění přináší pocity strachu, obav a bolesti. Důvodem je dlouhodobá léčba, omezení, separace od vrstevníků, hospitalizace v nemocnici, častá lékařská vyšetření a zvýšená péče rodiny. (Matějček, 2001, s. 17)

U dětí s chronickým onemocněním je velmi obvyklý strach a stres z nemoci, z léčby či dokonce ze smrti. Tyto pocity mohou u dětí vést k různým druhům deprivací. Ať už sociálním či psychickým. U dětí se mohou objevovat pocity viny, hněvu, bezmoci a smutku. (Plevová, 2007)

Chronické onemocnění u dětí ovlivňují také vzdělávací a sociální zkušenost ve škole. Onemocnění zasahuje hned do několika oblastí. Z důvodu lékařských vyšetření, hospitalizace v nemocnici a dnů, kdy dítě musí zůstat kvůli špatnému zdravotnímu stavu doma, je ovlivněna jeho školní docházka. Další oblastí jsou kognitivní funkce, které mohou být sníženy z důvodu nemoci nebo užívání léků. Z tohoto důvodu mohou děti s chronickým onemocněním mít potíže s koncentrací, s udržením pozornosti, problémy s učením a pamětí. Také se mohou objevovat problémy s organizací, plánováním a řešením úkolů. Všechny tyto výše zmíněné faktory ovlivňují aktivitu a školní úspěch, což se může promítnout v celkovém hodnocení žáka ve škole. (Snopek, Plisková, Filová, Koutecký, 2018, s. 12–13)

U nemocných dětí je důležité dbát také na psychický stav. Dle Matějčka (2001, s. 59) každé somatické onemocnění pro dítě znamená neobvyklé zatížení někdy až přetížení jeho nervové soustavy. Intenzivní a dlouhodobá zátěž může vést k narušení normálního postupu ve vývoji a zraní nervového systému dítěte. U dítěte se to projeví jako neobvyklé a nepřiměřené reakce. Dochází k tomu, že dítě je oproti normálnímu stavu zlobivé, nesoustředěné, neklidné a vyžaduje si více pozornosti od okolí.

Z psychického hlediska se děti s chronickým onemocněním mohou oproti svým spolužákům cítit odstrčené, nepochopené, mohou zažívat šikanu a diskriminaci, což vede k snižování sebevědomí u dítěte s chronickým onemocněním. Děti s chronickým onemocněním poté mohou mít emocionální problémy a také mohou vznikat poruchy s chováním. Mnohdy se stává, že emocionální hledisko nemoci je přehlíženo, jelikož mu není přikládán takový důraz. Je však důležité na onemocnění nahlížet ze všech úhlů pohledu. (Snopek, Plisková, Filová, Koutecký, 2018, s. 12–13)

Úskalím může být také vztah mezi učitelem a rodiči. Pokud mezi nimi vážne komunikace, může docházet k malé informovanosti ze strany rodičů vůči učiteli. Rodiče mnohdy opomíjejí důležitost sdělení ohledně chronického onemocnění jejich dítěte. Důvodem může být to, že jim již různá omezení a opatření s ohledem na onemocnění přijdou jako naprosto normální a běžná a nepřikládají až tak velký důraz na to, aby je sdělili škole.

“Svou významnou a nezastupitelnou funkci mají svépomocné skupiny rodičů s dětmi s určitým typem chronického onemocnění. Sdílení prožitků mezi rodiči je jedním z neúčinnějších psychoterapeutických mechanismů, rodičovská sdružení navíc zprostředkovávají partnerské kontakty mezi rodiči a lékaři, terapeuty a dalšími profesionály procesu komplexní léčby a rehabilitace” (Hájková, 2008, s. 76).

Můžeme vidět, že chronické onemocnění dítěte ovlivňuje ve všech aspektech jeho života. Je tedy nezbytná podpora dítěte ze strany rodičů a pedagogů. Důležitým prvkem je také pozitivní a aktivní spolupráce rodičů se školou, popřípadě s dalšími odborníky.

V září roku 2020 schválil výbor České pediatrické společnosti vznik nové pracovní skupiny pro péči o chronicky nemocné děti ve školách. Tato skupina si dala za cíl zlepšit postavení dětí s chronickým onemocněním ve školách. Důvodem pro vznik této skupiny je stále častější výskyt situací, kdy děti s chronickým onemocněním vyžadují občasnou asistenci nebo dohled nad aplikací léků a z tohoto důvodu je jim odmítán přístup ke vzdělání. Příčinou těchto situací je nedostatečná právní úprava, která by řešila podávání medikace ve školách. Mezi členy této pracovní skupiny jsou lékaři, právníci, psychologové, speciální pedagogové a zástupci patientských organizací. Díky tomuto složení, může být na problematiku pohlíženo komplexně. Pracovní skupina sepsala základní informace o problematice začleňování chronicky nemocných dětí do škol a rozeslala je ředitelům institucí. Součástí dokumentu byl také vzor smlouvy o péči o dítě s chronickým onemocněním, která by měla usnadnit spolupráci mezi školou a rodinou dítěte s chronickým onemocněním. (Česká Pediatrická společnost, 2022)

Ve spojitosti dětí s chronickým onemocněním a jejich vzděláváním je důležité zmínit školy fungující při zdravotnických zařízeních. Dle školského zákona tyto školy spadají do zvláštní kategorie. V těchto školách se vzdělávají děti s chronickým onemocněním či žáci se zdravotním oslabením, kteří jsou umístěni v daném zdravotnickém zařízení a jejich zdravotní stav jim dovolí vzdělávat se. Škola fungující při zdravotnickém zařízení má minimálně 10 žáků. Organizace škol při zdravotnických zařízeních má svá pravidla.

První podmínkou pro zařazení do této školy je doporučení ošetřujícího lékaře a také je nutný souhlas zákonného zástupce žáka. (Česko, 2004)

4.2 Vybraná chronická onemocnění u dětí

Rozdělit chronická onemocnění je velmi obtížné. Opatřilová a Zámečnicková (2007) uvádí, že v současnosti neexistuje jednotná klasifikace chronických onemocnění. Podle Vránové (2013) existuje velmi široké spektrum chronických onemocnění a jednotlivá rozdělení se mohou lišit. Uvádí rozdělení chronických onemocnění na vrozené, kam řadíme vrozené vady a metabolické poruchy. Jako druhou skupinu uvádí chronická onemocnění získaná v průběhu života, kam můžeme zařadit degenerativní, zánětlivá a nádorová onemocnění.

Dalším typem dělení chronických nemocí může být rozdělení podle toho, jakou tělní soustavu ochromí. Rozdělujeme kardiovaskulární poruchy, onemocnění plic a dýchacích cest, onemocnění ledvin a močových cest, ortopedické vady, poruchy imunity, kožní onemocnění, metabolické poruchy a nervové poruchy.

V následujících podkapitolách se budeme podrobně věnovat vybraným chronickým onemocněním.

4.2.1 Astma

Astma je onemocnění dýchací soustavy. Při astmatickém záchvatu dochází k omezení průtoku vzduchu průduškami a také ke křečím svalstva průdušek. Mezi příznaky astmatu řadíme sípání, kašel, dušnost a svíravý pocit na hrudi. Léčba je zajišťovaná inhalací a pravidelným užíváním léků. Školní výkon žáků s astmatem se může měnit v důsledku jejich zdravotního stavu. U žáka se kdykoliv mohou objevit astmatické záchvaty. V případě potřeby si žáci před fyzickou aktivitou aplikují léky – většinou se jedná o inhalační sprej. Žáci s astmatem mohou být častěji unaveni, tudíž je ovlivněna jejich pozornost ve vyučování. Také musejí zvládat dlouhodobou léčbu, pravidelné kontroly u lékaře a občasné pobyty v nemocnici. (Čadová a kol., 2015)

4.2.2 Epilepsie

Epilepsie se řadí mezi neurologické chronické onemocnění, pro které jsou charakteristické epileptické záchvaty. Záchvaty jsou způsobeny abnormální aktivitou mozkových neuronů. V případě žáka s epilepsií je důležité informovat učitele o tom, jak často mívá záchvaty a jaký je jejich průběh. Dalším důležitým krokem je informovat spolužáky a vysvětlit jim základy první pomoci při epileptickém záchvatu. Žák s epilepsií se musí mít na pozoru

při některých aktivitách například v hodině tělesné výchovy – vytrvalostní běh, plavání bez dozoru či provádění gymnastických cviků je pro žáky s epilepsií nevhodné. V neposlední řadě je důležité, aby žák měl u sebe léky, které užívá. (Buršíková, 2019)

4.2.3 Celiakie

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které postihuje trávicí soustavu, konkrétně tenké střevo. Jedná se o nesnášenlivost lepku. Pokud nemocný sní něco s lepkem, projeví se to zvracením, průjmem, kožními vyrážkami, únavou, bolestí břicha. Celoživotní léčbou je dodržování bezlepkové diety. Pokud je dieta správně dodržována, tak vymizí příznaky, nemoc se však nevyлéčí. Omezením pro žáky s celiakií je stravování se ve školní jídelně. Jídelny mnohdy odmítají, popřípadě nemohou vařit jídla bez lepku. Žáci jsou poté odkázáni na jídlo z domova. Mladší děti mnohdy nechápou, proč nemohou jíst stejné jídlo jako jejich spolužáci. Je zde tedy na místě kontrola ze strany učitelů, zda dítě nejí něco, co by nebylo bezlepkové. Omezující je to i pro školní aktivity jako jsou školní výlety, adaptační či lyžařský kurz, kdy je vždy nutné se předběžně domluvit se stravovacím zařízením na možnostech bezlepkové stravy. Pokud nelze z nějakého důvodu zabezpečit bezlepkovou stravu, dítě se těchto školních aktivit nemůže zúčastnit. Dítě tak přijde o možnost trávit čas se svými spolužáky a mít společné zážitky. (Snopek, Plisková, Filová a Koutecký, 2018, s. 42)

4.2.4 Diabetes mellitus I. typu

Diabetes mellitus je skupina několika onemocnění, pro které je charakteristická vysoká hladina cukru v krvi. Nejznámější z nich je diabetes mellitus I. a II. typu. U dětí se častěji objevuje diabetes mellitus I. typu. K léčbě je potřeba celoživotní užívání inzulínu. V prostředí školy by mělo být žákům s diabetem zabezpečeno místo, kde si v klidu a v soukromí aplikují inzulín. U menších žáků je nutná kontrola správně odměřené dávky inzulínu a v některých případech i asistence při aplikaci injekce. V dnešní době je více využívána aplikace inzulínu pomocí inzulínové pumpy. Ta zavedenou kanylou do těla dodává určité množství inzulínu. Zde je opět na místě kontrola aplikované dávky. Po aplikaci inzulínu by se žák měl ihned najíst, aby u žáka nedošlo k poklesu cukru v krvi. Žák může jíst stejnou stravu jako jeho spolužáci, jen je nutné upravit množství. Může se stát, že žákovi poklesne glykémie a dostane se tak do stavu hypoglykémie. V tomto případě by měl být učitel informován, jak postupovat a měl by u sebe mít rychlé cukry jakožto nutnou první pomoc.

Potíže se mohou objevit u žáků s diabetem na mimoškolních akcích. Pokud se jedná o jednodenní záležitost, neměl by to být pro žáky s diabetem problém. Pokud se bude jednat o vícedenní akci, u mladších žáků by bylo dobré, kdyby ji mohli absolvovat v doprovodu rodiče. Starší žáci, bývají v léčbě diabetu samostatní, mohou se tedy několikadenního pobytu účastnit bez rodičů. Je však nutné, aby se byli schopni o sebe postarat – umět si změřit glykémii, aplikovat si vhodnou dávku inzulínu a pravidelně jíst vhodné porce jídla. (Lebl a kol., 2018).

4.3 Přístup učitelů k žákům s chronickým onemocněním

Mít ve třídě chronicky nemocné dítě není pro učitele jednoduchá záležitost. Problémem může být přijetí zdravotně znevýhodněného dítěte do kolektivu ostatními spolužáky. Spolužáci mohou reagovat různými způsoby – od potřeby nemocnému pomoci, přehlížení až po výskyt šikany. Od učitele se očekává, že ostatním spolužákům sdělí, s jakými potížemi se dítě potýká. Úměrně jejich věku jim vysvětlí všechny obtíže spojené s konkrétním chronickým onemocněním, popíše možné projevy a omezení. Učitel by neměl v tomto případě zapomínat na objektivitu, svědomitost a individuální přístup.

Vágnerová (2005, s. 46) uvádí, že postoje učitelů vůči dětem s chronickým onemocněním mohou být různorodé. Někteří nemocní žáci v učitelích mohou vzbuzovat soucit. Poté dochází ke zvýšené toleranci, která negativně ovlivní rozvoj schopností a dovedností. Dalším z typických projevů u učitelů je přehlížení žáka s onemocněním. Někteří učitelé mohou být toho názoru, že nemá smysl věnovat se tak moc žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, proto je často ve výuce přehlíží. Extrémním projevem je úplné odmítání dítěte, kdy učitel pocituje vůči žákovi značné nesympatie a dává mu to najevo.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESIGN VÝZKUMU

V teoretické části této diplomové práce jsme se zabývali inkluzivním vzděláváním, školním klimatem, začleněním žáků a začlenění žáků s chronickým onemocněním do třídního kolektivu a chronickými onemocněními.

V praktické části se pomocí kvantitativního výzkumu pokusíme zjistit, zda chronické onemocnění dětí má vliv na jejich začlenění do třídního kolektivu.

5.1 Přípravná fáze

V přípravné fázi výzkumu, která předchází samotné realizaci, jsme se soustředili na studium odborné literatury související s vybraným tématem.

V dalším bodě jsme se zaměřili na výběr vhodného výzkumného souboru. Klíčovým prvkem při výběru výzkumného souboru bylo to, zda je v třídním kolektivu alespoň jeden žák s chronickým onemocněním. Proto jsme nejprve oslovili více základních škol na území města Nového Jičína, abychom správně vtypovali třídy, které budou následně osloveny k výzkumu. Ve městě Nový Jičín se nachází sedm základních škol, z čehož jedna je soukromá. Dalším kritériem bylo to, aby školy a jejich žáci byli ochotni se výzkumu zúčastnit.

5.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem praktické části této práce je zjistit, zda chronické onemocnění dětí ovlivňuje začlenění do třídního kolektivu.

Dílní výzkumné cíle jsme stanovili takto:

1. Zjistit, zda děti s chronickým onemocněním jsou do třídního kolektivu začleněny méně než děti zdravé.
2. Zjistit, jak se žáci cítí ve třídě.
3. Zjistit, jak žáci vnímají prostředí školní třídy.
4. Zjistit, jakou mírou se děti zapojují do dění ve školní třídě.

Následně jsme definovali výzkumné otázky, které vycházejí z výzkumných cílů. Hlavní výzkumná otázka zní: Ovlivňuje chronické onemocnění dětí jejich začlenění do třídního kolektivu? Hlavní výzkumnou otázku jsme doplnili o dílní výzkumné otázky, které jsou definovány následovně:

1. Jsou děti s chronickým onemocněním méně začleněné do třídního kolektivu než děti zdravé?
2. Jak se žáci sami cítí v třídním kolektivu?
3. Jak žáci vnímají prostředí školní třídy?
4. Jakou mírou se zapojují žáci do dění ve školní třídě?

5.3 Výzkumný soubor

Základní soubor je tvořen žáky ze dvou základních škol v Novém Jičíně. Výběrový soubor se skládá ze žáků 3–5. třídy dvou základních škol v Novém Jičíně.

Celkem se výzkumu zúčastnilo 92 žáků, z čehož 42 bylo dívek a 50 chlapců. Našimi výzkumnými subjekty se stali žáci s chronickým onemocněním, kterých bylo 18, z čehož 8 bylo dívek a 10 chlapců. Co se chronických onemocnění týče, nejčastěji se objevovaly alergie, celiakie, epilepsie a diabetes mellitus.

Pro výběr respondentů jsme si stanovili tato kritéria:

- respondentem musí být chlapec nebo dívka
- respondent musí být žákem navštěvující 3., 4. nebo 5. ročník ZŠ v Novém Jičíně
- v každé zkoumané třídě musí být alespoň jeden žák s chronickým onemocněním

5.4 Limity výzkumu

Jsme si vědomi jistých limitů, které náš výzkum ovlivňují. Prvním z nich je ten, že při výběru respondentů na základních školách nás v několika případech odmítli. Důvody byly různé. Někteří ředitelé škol nás odmítli z důvodu toho, že jsou si vědomi jistých problémů v třídních kolektivech. Problémy řeší, ale nechtějí situaci ztěžovat výzkumem vztahů ve třídách. Dalším důvodem bylo to, že výzkum ohledně vztahů ve třídě jednoduše nechtějí, jelikož je ve třídách vše v pořádku a dle nich by jim výzkum nic nepřinesl.

Druhý limit souvisí s tím prvním, jelikož jsme byli omezeni výběrem a množstvím škol. Jedna ze škol, která byla do výzkumu zařazena je jednou z mála, která na území města Nového Jičína poskytuje ve školní jídelně možnost stravování i žákům s potravinovými alergiemi. Tudíž do této školy chodí děti s chronickým onemocněním typu celiakie a alergie. Výsledky výzkumu mohou být zkresleny z důvodu nerozmanité volby respondentů.

5.5 Výzkumná metoda

Pro účely naší diplomové práce jsme se rozhodli realizovat kvantitativní výzkum formou sociometrického testu. Za výhodu kvantitativní metody považujeme to, že nám umožní získat data od většího počtu respondentů v kratším časovém úseku. Pomocí sociometrického testu zmapujeme neformální vztahy v malé sociální skupině, ve školní třídě.

Sociometrie se řadí mezi kvantitativní výzkumné techniky. První zmínky o sociometrii pochází z roku 1923 od rakousko – amerického lékaře a sociologa Jacoba Levyho Morena. Sociometrie v sociologii zapříčinila velký posun. Moreno popsal svou hlavní myšlenku ohledně sociometrie tak, že společnost v sobě obsahuje strukturu sympatií a antipatií na jejichž základech spočívá nadstavba společnosti institucionální. (Chráska, 2016, s. 201).

Chráska (2016, s. 202) sociometrii popisuje jako soubor specifických výzkumných postupů. Říká, že jejich cílem je zjistit, popsat a analyzovat směr a intenzitu mezilidských vztahů při projevech v malých sociálních skupinách. Malou sociální skupinou chápeme skupinu o maximálním počtu 30 osob. Členové ve skupině jsou spojeni určitými cíli, vzájemně se alespoň z části znají, navzájem spolu komunikují a vytvářejí společné normy.

5.6 Sociometrický test

Sociometrický test je základní technikou sociometrie při sběru informací. Obsahem sociometrického testu jsou otázky, které umožňují zkoumaným osobám volit partnery pro určité situace nebo společné činnosti. (Chráska, 2016, s. 203)

Test se obvykle provádí písemně. Pouze v ojedinělém případě ve formě interview, které je na zpracování velmi náročné. V dětských kolektivech se test může provádět také pomocí výběru z kolekce fotografií, na nichž jsou zobrazeni ostatní členové skupiny.

Při tvorbě dotazníku pro náš výzkum jsme se inspirovali dotazníkem B-3 psychologa Richarda Brauna. Tento dotazník, slouží ke zjišťování vztahů mezi žáky ve třídě. Richard Braun jej vytvořil v roce 1998. Při jeho konstrukci vycházel z australských a amerických dotazníků. Dotazník je hojně využíván v třídních kolektivech, ale také v kolektivu dětí navštěvující zájmové kroužky, sportovní oddíly či ve skupinách dětí v dětských domovech.

O dotazníku lze obecně říct, že porovnáváme „kladné a záporné“ body, které dítě ve třídě získá. Podle celkového zisku těchto bodů můžeme určit oblíbenost dítěte v třídním

kolektivitu. Dále nám dotazník umožní zjistit to, jak žáci vnímají celkové klima třídy a jak oni sami hodnotí své postavení ve třídě.

Pro naši práci jsme si dotazník upravili. Některé otázky jsme úplně vyřadili a jiné zase pouze upravili. Jako první dvě otázky jsme vybrali otázky na to, s kým by chtěli či nechtěli pracovat na školním projektu, další dvě otázky se soustředily na to, koho by žáci pozvali či nepozvali na svou oslavu narozenin. Tyto otázky v dotazníku představují běžnou sociometrickou metodu. Žáci označí tři kamarády. Jména žáci řadí od prvního do třetího místa. Žák, který je na prvním místě získá tři kladné nebo záporné body. Na druhém místě obdrží žák dva kladné či záporné body a na třetím místě pouze jeden bod.

U těchto otázek bylo nutné žákům připomenout, aby jako odpověď vybírali pouze spolužáky v rámci jejich třídy a aby označili pouze tři spolužáky. Při odevzdávání jsme dotazníky kontrolovali, pokud tam žáci měli chyby, tak jsme jim dotazník vrátili s prosbou a vysvětlením ohledně znovu vyplnění. Nejčastější chybou, kterou žáci dělali, bylo to, že zvolili více či méně spolužáků, než byl požadovaný počet.

Pátý bod dotazníku má podobu škály. Jsou zde uvedeny pocity, které žák může pociťovat v třídním kolektivitu. Jedná se o pocity bezpečí až pocit ohrožení, pocit přátelství až pocit nepřátelství, atmosféra spolupráce až atmosféra lhostejnosti, pocit důvěry až pocit nedůvěry, atmosféra tolerance až atmosféra netolerance. Žáci své pocity vyjadřovali na stupnici od jedné do sedmi, kdy číslice jedna značila pozitivní vnímání pocitu či atmosféry a číslo sedm naopak negativní vnímání.

Šestá otázka se týkala toho, jak často se žáci zapojují do třídních aktivit. Třídními aktivitami máme na mysli společné výlety, vystoupení apod. Odpověď vybírali na škále od často až po nikdy.

Poslední, sedmá otázka, obsahovala pět tvrzení, na které žáci odpovídali ano nebo ne. Otázky se týkali šikany ve třídě, problémů ve třídě apod.

Celkovou podobu dotazníku, který byl žákům předkládán, můžeme vidět v Příloze II.

5.7 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v měsících únoru a březnu roku 2022. Po vytipování a oslovení škol ohledně provedení výzkumu, předběžné domluvě jsme vybrali dvě základní školy na území města Nového Jičína. Ředitelům těchto škol jsme zaslali žádost o umožnění

výzkumu. Na obou školách byly tyto žádosti kladně přijaty. V obou případech má škola se zákonnými zástupci dětí sepsaný informovaný souhlas, který se vztahuje i na tyto výzkumné účely, tudíž nebylo potřeba vyžadovat souhlasy zákonných zástupců. Společně s třídními učiteli jednotlivých tříd jsme podle počtu žáků s chronickým onemocněním vytipovali třídy, které se výzkumu zúčastní. Poté jsme se již s třídními učiteli domlouvali konkrétní termíny na provedení výzkumného šetření. Sami třídní učitelé nám poté předali informace o tom, který žák je chronicky nemocný a o jaké onemocnění se konkrétně jedná. Při samotném vyplňování dotazníků, jsme na začátku žákům vysvětlili, čeho se výzkum týká a k čemu získaná data budou použita. Žákům jsme dali prostor pro dotazy, kdyby jim nebylo něco jasné nebo se chtěli na cokoliv zeptat. Na vyplnění dotazníky měli žáci dostatek času. Při odevzdání jsme vždy dotazník zkontrolovali. Pokud něco bylo špatně nebo bylo potřeba něco doplnit, tak jsme žákům dali čas a prostor dotazník opravit nebo doplnit.

5.8 Zpracování výsledků výzkumu

Získaná data ze sociometrického dotazníku jsme dále zpracovali. Kvůli přehlednosti dat se nejčastěji používají tři druhy analýzy – sestavení sociometrické matice, konstrukce sociogramů a výpočet sociometrických indexů. (Chráška, 2016, s. 203)

Chráška (2016, s. 204) sociometrickou matici popisuje jako nástroj, kde jsou uvedeni všichni členové skupiny. Členové jsou v libovolném pořadí uvedeni v záhlaví matice a stejně tak v prvním sloupci zleva. Do řádků se postupně zaznamenávají pozitivní nebo negativní volby, které členové provedli. Diagonála matice se proškrtává, jelikož předpokladem je to, že jedinec nebude volit sám sebe. Pro větší přehlednost se využívá kroužkování vzájemných voleb. Po okrajích se většinou zapisují součty voleb.

V sociometrii se také využívají sociogramy. Chráška (2016, s. 207) je nazývá jako mapy neformálních vztahů. V sociogramech můžeme vidět graficky znázorněné volby členů skupiny. Autor zároveň dodává: „*sociogramy má smysl konstruovat pouze pro sociální skupiny s počtem maximálně deset až patnáct členů, protože při větších počtech osob jsou sociogramy již značně nepřehledné a velmi špatně přehledné.*“ S ohledem na náš výzkum a skupiny tříd, kde je počet členů nad patnáct, jsme se rozhodli sociogramy nevytvářet.

Sociometrické matice našeho výzkumu vztahující se k položkám dotazníků 1–4 můžeme vidět v příloze III. Každého žáka jsme označili písmenem a žáky s chronickým onemocněním jsme označili písmenem X s indexem pořadového čísla. Tento krok jsme

provedli z důvodu zachování anonymity žáků. Získaná data jsme poté převedli do tabulek. Také jsme provedli výpočet individuálních a skupinových sociometrických indexů.

Individuální sociometrické indexy nám charakterizují neformální postavení jedinců ve skupině. Postavení jedince ve skupině je dáno sociálním statutem. Tento status je dán počtem voleb, které jedinec získal vzhledem k možnému počtu voleb.

Dělí se na:

- individuální indexy, které charakterizují neformální postavení jedince ve skupině
- skupinové indexy, které vypovídají o skupině jako celku
- indexy charakterizující strukturu podskupin. (Chráška, 2016, s. 212)

Rozlišujeme **pozitivní sociometrický status**, který jinak nazýváme status volby. Je dán počtem pozitivních získaných voleb p v závislosti na možnému počtu získaných voleb $N-1$. N znázorňuje počet jedinců ve skupině. Pozitivní sociometrický status vypočteme vzorcem: $S_v = p / N - 1$.

Opakem je **negativní sociometrický status** neboli status odmítnutí S_v . Ten se vypočítá stejným principem jako pozitivní sociometrický status. Rozdílem je to, že n představuje počet negativních voleb. Vzorec pro výpočet je $S_v = n/N - 1$.

Poté jsme použili **výsledný status** V , který se jednoduše vypočítá odečtením negativního sociometrického statusu od toho pozitivního. (Chráška, 2016, s. 212)

Použili jsme také skupinové indexy. Konkrétně pak **index pozitivní skupinové expanzivity** E_p . Tento index nám vyjadřuje průměrný počet kladných voleb připadajících na jednoho člena skupiny. Výpočet je $E_p = p_s / N$. Kdy p_s je počet kladných voleb, které byly provedeny ve skupině. N je počet členů ve skupině.

Dále jsme použili **index negativní skupinové expanzivity**, pro který platí vzorec $E_n = n_s / N$. Tento index nám ukazuje průměrný počet záporných voleb, který připadá na jednoho člena skupiny. Ve vzorci nám n_s značí počet záporných voleb provedených ve skupině a N představuje celkový počet členů ve skupině.

Index skupinové koheze neboli soudržnosti je vyjádřen poměrem provedených vzájemných voleb ve skupině k maximálně možnému počtu vzájemných výběrů. Je vyjádřen $K = d / N * (N-1) / 2$. Pokud je počet voleb v sociometrickém testu omezen, tak jak je to i v našem případě, je nutné použít vzorec $K_L = D / a * N / 2$.

Index skupinové koherence nám ukazuje velikost vzájemné vázanosti členů skupiny. Vypočteme jej $K_0 = d/p_s$. Kdy d nám ve vzorci znázorňuje počet vzájemných voleb ve skupině a p_s představuje počet kladných voleb provedených ve skupině. (Chráška, 2016, s. 213–215)

Ke zpracování výsledků našeho výzkumu, konkrétně položek číslo 5, 6 a 7, jsme použili metody deskriptivní (popisné) statistiky pro zjištění průměrů, mediánů, modů, četností a směrodatných odchylek.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Třída 3. A				
Počet žáků	17			
Počet žáků s chronickým onemocněním	3			
Počet zúčastněných (v procentech)	17 (100 %)			
Počet vzájemných voleb				
Kladných	34			
Záporných	12			
Index skupinové koheze	1,80			
Index skupinové koherence	0,76			
Počet voleb celkem				
Kladných	60			
Záporných	73			
Index pozitivní skupinové expanzivity	3,53			
Index negativní skupinové expanzivity	4,29			
	Průměr - žáci	Směr. odchylka	Průměr - žáci s CHO	Směr. odchylka
Kladné pocity	14,8		7,2	
Pocit bezpečí	2,8	1,5	2	0
Pocit přátelství	2,9	2,1	1	0
Atmosféra spolupráce	2,6	1,6	1,6	0,4
Pocit důvěry	3,2	1,7	1,3	0,4
Atmosféra tolerance	3,3	1,8	1,3	0,5
			Žáci	Žáci s CHO
Ve třídě je nešťastný žák	% ano		59 %	75 %
Ve třídě je ubližovaný žák	% ano		29 %	100 %
Do školy se těším	% ano		71 %	100 %
Někdo mi pomůže s problémem	% ano		82 %	100 %
Problémy řešíme v klidu	% ano		59 %	100 %
Zapojení do třídních aktivit	% ano		Žáci	Žáci s CHO
Stále			35 %	75 %
Velmi často			24 %	25 %
Často			29 %	0 %
Občas			6 %	0 %
Nikdy			6 %	0 %

Tabulka 1 Získaná data třídy 3. A

Výše můžeme vidět tabulku se získanými daty od žáků třídy 3. A. Hned na začátku tabulky můžeme vidět, že ve třídě je celkem 17 žáků, z čehož 3 z nich trpí chronickým onemocněním. Výzkumu se zúčastnila celá třída.

V tabulce vidíme počet vzájemných voleb, které jsou rozděleny na kladné a záporné. Kladných je 34, záporných 12. Vypočítali jsme index skupinové koheze, který v tomto případě dosahuje hodnoty 1,80. Také jsme ze získaných dat vypočítali index skupinové koherence, který má hodnotu 0,76. Níže vidíme vyjádřeny celkové počty voleb. U kladných voleb nám index pozitivní skupinové expanzivity ukazuje 3,53 volby na jednoho žáka a v případě záporných voleb to je index negativní skupinové expanzivity, který má hodnotu 4,29.

U každého žáka individuálně jsme vypočítali sociometrické indexy. Nejprve jsme vypočítali pozitivní status žáka, poté negativní status. Když jsme tyto dvě čísla od sebe odečetli, tak jsme získali výsledný status. Celkovou tabulku výpočtů můžeme vidět v příloze číslo IV. Nejvyšší výsledný status získala žákyně E 0,38. Naopak nejnižší získal žák K – 0,44. Žáci s chronickým onemocněním jsou v této třídě tři a byli hodnoceni následovně: žákyně X⁸ 0,25, žákyně X⁹ 0,13 a žák X¹⁰ – 0,06.

Co se týče pocitů, které žáci ve třídě prožívají, tak můžeme říct, že celkové hodnocení se pohybuje v pozitivní rovině. Nejlépe žáci hodnotili atmosféru spolupráce, která dostala nejnižší hodnocení. Nejvyšší hodnocení získala atmosféra tolerance, která i přes své hodnocení je stále v první polovině škály. Žáci s chronickým onemocněním ve třídě nejvíce pociťují přátelství, naopak nejméně cítí pocit bezpečí.

59 % žáků si myslí, že ve třídě je někdo, kdo je nešťastný. Stejně tak si to myslí všichni žáci, tedy 100 %, s chronickým onemocněním. 29 % žáků, tedy čtvrtina z dotázaných uvádí, že ve třídě je ubližovaný žák. Toto tvrzení potvrdili i všichni žáci s chronickým onemocněním. Velmi pozitivně hodnotíme tvrzení, že se žáci do školy těší. 71 % žáků a 100 % žáků s chronickým onemocněním toto tvrzení potvrdilo. Stejně tak potěšující jsou výsledky tvrzení, že je ve třídě někdo, kdo žákům s problémy pomůže a že společně problém řeší v klidu. Tyto tvrzení dosahují vysokých hodnot, což v tomto případě značí ideální stav.

K zapojení do třídních aktivit můžeme říct, že žáci i žáci s chronickým onemocněním se zapojují ve velké míře. Z výsledků vyplývá, že žáky s chronickým onemocněním jejich nemoc nelimituje až v takové míře, že by se nemohli zapojit do třídních aktivit.

Třída 4. A				
Počet žáků	19			
Počet žáků s chronickým onemocněním	4			
Počet zúčastněných (v procentech)	19 (100 %)			
Počet vzájemných voleb				
Kladných	42			
Záporných	12			
Index skupinové koheze	1,89			
Index skupinové koherence	0,83			
Počet voleb celkem				
Kladných	65			
Záporných	64			
Index pozitivní skupinové expanzivity	3,42			
Index negativní skupinové expanzivity	4,36			
	Průměr – žáci	Směr. odchylka	Průměr – žáci s CHO	Směr. odchylka
Kladné pocity	12,3		9,5	
Pocit bezpečí	2,1	1,2	2	0
Pocit přátelství	2,9	1,3	1,5	0,5
Atmosféra spolupráce	2,4	1,6	2	0
Pocit důvěry	2,2	1,7	2,2	0,8
Atmosféra tolerance	2,7	1,4	1,7	0,4
			Žáci	Žáci s CHO
Ve třídě je nešťastný žák	% ano		63 %	100 %
Ve třídě je ubližovaný žák	% ano		47 %	50 %
Do školy se těším	% ano		79 %	100 %
Někdo mi pomůže s problémem	% ano		89 %	50 %
Problémy řešíme v klidu	% ano		68 %	75 %
Zapojení do třídních aktivit	% ano		Žáci	Žáci s CHO
Stále			53 %	100 %
Velmi často			21 %	0 %
Často			11 %	0 %
Občas			16 %	0 %
Nikdy			0 %	0 %

Tabulka 2 Získaná data třídy 4. A

V tabulce číslo dvě můžeme vidět, že třídu 4. A navštěvuje celkem 19 žáků a 4 z nich mají chronické onemocnění. Výzkumu se zúčastnili všichni žáci z této třídy.

Můžeme vidět, že mezi žáky je 42 kladných vzájemných voleb a 12 záporných vzájemných voleb. Z těchto výsledků jsme vypočítali index skupinové koheze, který má hodnotu 1,89. Dále jsme vypočítali index skupinové koherence, který dosahuje hodnoty 0,83. V tabulce můžeme také vidět výsledky počtu celkových voleb. U kladných voleb je to 65 a záporných pouze o jednu méně, tedy 64. V přepočtu na indexy nám vychází u kladných voleb index pozitivní skupinové expanzivity 3,42 a u záporných voleb, je to index negativní skupinové expanzivity s hodnotou 3,36.

Po vypočítání výsledného statusu jsme zjistili, že žákyně X^4 má výsledný status 0,28 a žákyně X^5 0,22. Obě tyto žákyně byly v rámci třídy v oblíbenosti nejlépe hodnoceny a obě jsou to žákyně s chronickým onemocněním. V této třídě jsou celkem čtyři žáci s chronickým onemocněním. Další žák s chronickým onemocněním, žák X^6 měl výsledný sociometrický status 0,06 a žák X^7 0,11.

Celkové průměrné hodnocení kladných pocitů v této třídě je $M = 12,3$. Z výsledků nám vyplývá, že žáci se ve třídě cítí bezpečně, naopak nejhorším průměrem byl hodnocen pocit přátelství. Žáci s chronickým onemocněním nejlépe ohodnotili pocit přátelství, a naopak nejhůře hodnotili pocit důvěry ve třídě.

Žáci i žáci s chronickým onemocněním si ve velké míře myslí, že ve třídě je nešťastný žák a že je ve třídě někdo, komu je ubližováno. Další tři tvrzení, že do školy se těší, že jim někdo pomůže s problémem a že společné problémy řeší v klidu, jsou velmi kladně hodnoceny vysokými hodnotami, jak ze strany žáků, tak i ze strany žáků s chronickým onemocněním.

Také nám z výsledků vyplývá, že žáci se ve velké míře zapojují do třídních aktivit. Do těchto aktivit se zapojují jak žáci zdraví, tak žáci s chronickým onemocněním.

Třída 5. A					
Počet žáků					16
Počet žáků s chronickým onemocněním					3
Počet zúčastněných (v procentech)					16 (100 %)
Počet vzájemných voleb					
Kladných					36
Záporných					19
Index skupinové koheze					2,29
Index skupinové koherence					0,96
Počet voleb celkem					
Kladných					57
Záporných					77
Index pozitivní skupinové expanzivity					3,56
Index negativní skupinové expanzivity					4,81
	Průměr - žáci	Směr. odchylka	Průměr – žáci s CHO	Směr. odchylka	
Kladné pocity	12,5		7		
Pocit bezpečí	1,8	1,2	1	0	
Pocit přátelství	2,1	1,5	1	0	
Atmosféra spolupráce	3,2	1,3	2	0	
Pocit důvěry	2,6	1,5	1	0,5	
Atmosféra tolerance	2,8	1,5	2	0,7	
			Žáci	Žáci s CHO	
Ve třídě je nešťastný žák		% ano	69 %	66 %	
Ve třídě je ubližovaný žák		% ano	50 %	100 %	
Do školy se těším		% ano	81 %	100 %	
Někdo mi pomůže s problémem		% ano	44 %	100 %	
Problémy řešíme v klidu		% ano	69 %	66 %	
Zapojení do třídních aktivit		% ano	Žáci	Žáci s CHO	
Stále			50 %	50 %	
Velmi často			25 %	50 %	
Často			6 %	0 %	
Občas			13 %	0 %	
Nikdy			6 %	0 %	

Tabulka 3 Získaná data třídy 5. A

Ve třetí tabulce vidíme získaná data od žáků ze třídy 5. A. V této třídě je celkem 16 žáků. Tři z nich jsou žáci s chronickým onemocněním. Výzkumu se zúčastnilo 100 % žáků.

Vidíme zde vyjádřeny vzájemné kladné volby, kterých bylo 36. Těch vzájemných záporných bylo 19. Vypočítali jsme index skupinové koheze, který dosáhl hodnoty 2,29. Také jsme vypočítali index skupinové koherence, který má hodnotu 0,96. Dále v tabulce můžeme vidět celkové počty voleb, opět jsme je rozdělili na kladné a záporné. Index pozitivní skupinové expanzivity nám ukazuje celkový počet kladných voleb, kdy na jednoho žáka připadá 3,56 voleb. V případě záporných voleb, index negativní skupinové expanzivity dosáhl hodnoty 4,81.

Dále jsme se při vyhodnocení zaměřili na samotné žáky ve třídě. Po vypočítání pozitivního statusu a negativního statusu u každého žáka, jsme dalším výpočtem zjistili výsledný status. V této třídě nejvyššího výsledného statusu dosáhl žák N s hodnotou 0,20. Naopak žákyně C získala výsledný status $-0,27$. Co se týče postavení žáků s chronickým onemocněním, tak v této třídě jsou celkem 3. U všech jsme došli k výslednému statusu v záporných číslech. Kdy žákyně X^1 získala výsledný status $-0,07$, žák X^2 $-0,13$ a žák X^3 $-0,07$.

Když se podíváme na subjektivní pocity žáků ve třídě, tak zjistíme, že celková hodnota kladných pocitů je $M = 12,5$. Nejnižší průměrné hodnocení, tedy nejlepší hodnocení, v této třídě získal pocit bezpečí. Nejvyšší průměrné hodnocení získala atmosféra spolupráce. Když se podíváme na to, jak se ve třídě cítí žáci s chronickým onemocněním, tak zjistíme, že nejlépe ohodnotili pocit bezpečí, přátelství a pocit důvěry.

Z výsledků nám vyplývá, že si 69 % žáků a 66 % žáků s chronickým onemocněním myslí, že je ve třídě nešťastný žák. Polovina dotázaných žáků si také myslí, že je ve třídě ubližovaný žák. Tři čtvrtiny z žáků a všichni žáci s chronickým onemocněním se do školy těší, což vnímáme jako pozitivní výsledek. Pozitivních výsledků dosáhlo také tvrzení „problémy řešíme v klidu“, kdy toto tvrzení potvrdilo 69 % žáků a 66 % žáků s chronickým onemocněním. Tvrzení „někdo mi pomůže s problémem“ potvrdilo pouze 44 % žáků a u žáků s chronickým onemocněním to naopak bylo 100 %.

Co se týče zapojení se do školních aktivit a do dění v třídním kolektivu, tak výsledky jsou rozmanité. Převažuje však pozitivní hodnocení, ze kterého nám vyplývá, že žáci se do aktivit zapojují stále a velmi často.

Třída 4. B					
Počet žáků					18
Počet žáků s chronickým onemocněním					4
Počet zúčastněných (v procentech)					18 (100 %)
Počet vzájemných voleb					
Kladných					47
Záporných					8
Index skupinové koheze					2,03
Index skupinové koherence					0,74
Počet voleb celkem					
Kladných					74
Záporných					72
Index pozitivní skupinové expanzivity					4,11
Index negativní skupinové expanzivity					4
	Průměr - žáci	Směr. odchylka	Průměr - žáci s CHO	Směr. odchylka	
Kladné pocity	14,4		6,5		
Pocit bezpečí	2,8	1,5	1	0	
Pocit přátelství	2,9	1,6	1	0	
Atmosféra spolupráce	3,1	2,2	1	0	
Pocit důvěry	3,2	2,0	1,5	0,5	
Atmosféra tolerance	2,4	1,6	2	0,7	
			Žáci	Žáci s CHO	
Ve třídě je nešťastný žák		% ano	89 %	50 %	
Ve třídě je ubližovaný žák		% ano	56 %	25 %	
Do školy se těším		% ano	83 %	75 %	
Někdo mi pomůže s problémem		% ano	44 %	100 %	
Problémy řešíme v klidu		% ano	61 %	100 %	
Zapojení do třídních aktivit		% ano	Žáci	Žáci s CHO	
Stále			67 %	75 %	
Velmi často			17 %	0 %	
Často			0 %	25 %	
Občas			11 %	0 %	
Nikdy			6 %	0 %	

Tabulka 4 Získaná data třídy 4. B

Čtvrtá tabulka nám představuje získaná data z dotazníků od žáků ze 4. B. Vidíme, že výzkumu se zúčastnilo 100 % žáků, tedy 18 žáků. V této třídě jsou 4 žáci s chronickým onemocněním.

Počet kladných vzájemných voleb v této třídě je 47. Počet záporných vzájemných voleb je 8. Index skupinové koheze dosahuje hodnoty 2,03. Dále jsme ze získaných dat také vypočítali index skupinové koherence, který má hodnotu 0,74. Počet kladných voleb celkem v této třídě je 74. Vypočítaný index pozitivní skupinové expanzivity nám udává 4,11 kladných voleb. Počet celkových záporných voleb je 72, což po výpočtu indexu negativní skupinové expanzivity značí 4 volby na jednoho žáka.

Co se týká samotného zhodnocení oblíbenosti žáků, tak jsme u všech žáků vypočítali pozitivní a negativní status, z čehož jsme poté vypočítali výsledný status. Nejvyššího výsledného statusu dosáhl žák K s hodnotou 0,65. Naopak nejnižší výsledný status získal žák M s hodnotou $-0,65$. Ve třídě jsou celkem 4 žáci s chronickým onemocněním. Nejlepšího hodnocení mezi žáky s chronickým onemocněním dosáhla žákyně X¹⁵ s hodnotou 0,12. Další žák X¹⁶ měl výsledný status $-0,06$, žák X¹⁷ $-0,59$ a žák X¹⁸ $-0,47$. V tabulce vidíme, že žáci ohodnotili atmosféru tolerance nejlepší hodnocením, získala tedy nejnižší průměr. Nejvýše hodnocen byl pak pocit důvěry. Žáci s chronickým onemocněním nejnižším průměrným hodnocením vybrali pocit bezpečí a přátelství a atmosféru spolupráce. Nejvýše byla hodnocena atmosféra tolerance.

Co se týká hodnocení tvrzení, tak velmi pozitivně žáci i žáci s chronickým onemocněním vnímají, že se do školy těší a že problémy řeší v klidu. 89 % žáků si v této třídě myslí, že je ve třídě nešťastný žák. V případě voleb u žáků s chronickým onemocněním je to 50 %. 56 % žáků uvedlo, že si myslí, že v kolektivu je ubližovaný žák. V případě žáků s chronickým onemocněním je to 25 %. U tvrzení „někdo mi s problémem pomůže“ pouze 44 % žáků toto tvrzení potvrdilo, což nám dokládá, že v těchto třídách jsou žáci zvyklí spoléhat se sami na sebe a nežádat o pomoc druhé.

K položce zapojení se do třídních aktivit můžeme říct, že se žáci i žáci s chronickým onemocněním zapojují v nadpoloviční většině, což hodnotíme jako pozitivní zjištění.

Třída 5. B					
Počet žáků					22
Počet žáků s chronickým onemocněním					4
Počet zúčastněných (v procentech)					22 (100 %)
Počet vzájemných voleb					
Kladných					36
Záporných					16
Index skupinové koheze					1,57
Index skupinové koherence					0,63
Počet voleb celkem					
Kladných					82
Záporných					89
Index pozitivní skupinové expanzivity					3,72
Index negativní skupinové expanzivity					4,04
	Průměr - žáci	Směr. odchylka	Průměr - žáci s CHO	Směr. odchylka	
Kladné pocity	12,3		7		
Pocit bezpečí	1,7	0,9	2	0,7	
Pocit přátelství	2,3	1,5	1,2	0,4	
Atmosféra spolupráce	3,1	1,5	1,2	0,4	
Pocit důvěry	3,1	1,5	1,5	0,5	
Atmosféra tolerance	2,1	1,1	1	0	
			Žáci	Žáci s CHO	
Ve třídě je nešťastný žák	% ano		91 %	50 %	
Ve třídě je ubližovaný žák	% ano		68 %	75 %	
Do školy se těším	% ano		91 %	75 %	
Někdo mi pomůže s problémem	% ano		82 %	75 %	
Problémy řešíme v klidu	% ano		68 %	100 %	
			Žáci	Žáci s CHO	
Zapojení do třídních aktivit	% ano				
Stále			68 %	50 %	
Velmi často			14 %	50 %	
Často			5 %	0 %	
Občas			14 %	0 %	
Nikdy			0 %	0 %	

Tabulka 5 Získaná data třídy 5. B

Ve třídě 5. B je celkem 22 žáků. V tomto kolektivu najdeme 4 žáky s chronickým onemocněním. Výzkumu se zúčastnili všichni žáci, tedy 100 %.

V tabulce můžeme vidět vzájemné kladné volby mezi žáky, kterých je 36. V případě záporných vzájemných voleb je to 16 voleb. Index skupinové koheze má hodnotu 1,57 a index skupinové koherence dosáhl hodnoty 0,63. Počet kladných voleb celkem bylo v této třídě 82 a záporných 89. Index skupinové pozitivní expanzivity je 3,72 pro kladné volby. Index negativní skupinové expanzivity je pak v hodnotě 4,04.

U každého žáka jsme dle získaných kladných a záporných voleb vypočítali pozitivní a negativní status každého žáka. Po odečtení hodnot jsme získali výsledný status žáka, který nám ukazuje postavení žáků v třídě. Nejvyšší výsledný status získala žákyně F s hodnotou 0,24. Nejhůře byl hodnocen žák L s hodnotou - 0,57. Všichni čtyři žáci s chronickým onemocněním byli hodnoceni v plusových hodnotách. Žákyně X¹¹ získala hodnocení 0,10, žákyně X¹² 0,05, žák X¹³ 0,33 a žák X¹⁴ 0,05.

Kladné pocity jsou v této třídě hodnoceny celkovým průměrem $M = 12,3$. Kdy žáci nejnižším průměrem, tedy nejlepším výsledkem označili pocit bezpečí. Naopak nejhorší hodnocení získal pocit důvěry a atmosféra spolupráce. Žáci s chronickým onemocněním ve třídě nejvíce pocíťují atmosféru tolerance, naopak nejméně cítí pocit bezpečí.

Ve velké míře si žáci i žáci s chronickým onemocněním myslí, že je ve třídě nešťastný žák a že je ve třídě ubližovaný žák. Zbylé tři tvrzení „do školy se těším“, „někdo mi s problémem pomůže“ a „problémy řešíme v klidu“ byly hodnoceny tak, že tři čtvrtiny žáků tato tvrzení potvrdila, což nám ukazuje ideální nastavení třídy.

V zapojení se do třídních aktivit, můžeme vidět, stejně tak jako u jiných tříd pozitivní výsledky. Všichni žáci se nějakým způsobem zapojují do třídních aktivit. Odpověď nikdy na tuto otázku nezvolil žádný žák. Velké zapojení vidíme i u žáků s chronickým onemocněním, kdy polovina z nich uvedla, že se zapojují stále a druhá polovina uvedla odpověď velmi často. Z těchto odpovědí nám vyplývá, že chronické onemocnění je nijak nelimituje v tom, aby se zapojili do třídních aktivit.

V následujících tabulkách si získané výsledky zpřehledníme a uspořádáme do tabulek. Je to z toho důvodu, abychom mohli výsledky zkoumaných tříd porovnat mezi sebou.

	3. A	4. A	5. A	4. B	5. B
Index skupinové koheze	1,80	1,89	2,29	2,03	1,57
Index skupinové koherence	0,76	0,83	0,96	0,74	0,63
Index pozitivní skupinové expanzivity	3,53	3,42	3,56	4,11	3,72
Index negativní skupinové expanzivity	4,29	4,36	4,81	4	4,04

Tabulka 6 *Skupinové sociometrické indexy*

V tabulce číslo 6 můžeme vidět výsledky všech pěti zkoumaných tříd. Výsledky se týkají vypočtených skupinových indexů. Jako první máme uvedeny výsledky indexu skupinové koheze. Kohezi popisuje Hartl jako (2000, s 261) „*vlastnost skupiny definovaná jako síla působící na členy, aby zůstali ve skupině*“. Nejvyšší míru koheze neboli soudržnosti můžeme vidět ve třídě 5. A. Naopak nejnižší míru koheze vidíme ve třídě 5. B. Rozdíl hodnot mezi nejvyšší a nejnižší mírou koheze je 0,72.

Index skupinové koherence nám dle Chrásky (2016, s. 214) vyjadřuje vzájemnou vázanost. Hartl (2015, s. 261) koherenci popisuje jako „*vztah já k okolí, spojení s vnějším světem*“. Nejvyšší míru koherence, stejně jako to bylo u míry koheze, můžeme pozorovat ve třídě 5. A. Nejnižší míru koherence vidíme ve třídě 5. B. Výsledky jsou u prvních dvou indexů totožné.

Index pozitivní skupinové expanzivity nám představuje relativní počet pozitivních výběrů uskutečněných ve skupině vůči celkovému počtu osob. Tento index nám také ukazuje na stupeň integrace skupiny. Můžeme vidět, že nejvyšší index pozitivní skupinové expanzivity se nachází ve třídě 4. B. V této třídě je také vidět nejnižší index negativní skupinové expanzivity. Nejnižší index pozitivní skupinové expanzivity pak můžeme spatřit ve třídě 4. A. A nejvyšší index negativní skupinové expanzivity je zřejmý ve třídě 5. A.

	3. A	3. A žáci s CHO	4. A	4. A žáci s CHO	5. A	5. A žáci s CHO	4. B	4. B žáci s CHO	5. B	5. B žáci s CHO
Kladné pocity	14,8	7,2	12,3	9,5	12,5	7	14,4	6,5	12,3	7
Pocit bezpečí	2,8	2	2,1	2	1,8	1	2,8	1	1,7	2
Pocit přátelství	2,9	1	2,9	1,5	2,1	1	2,9	1	2,3	1,2
Atmosféra spolupráce	2,6	1,6	2,4	2	3,2	2	3,1	1	3,1	1,2
Pocit důvěry	3,2	1,7	2,2	2,2	2,6	1	3,2	1,5	3,1	1,5
Atmosféra tolerance	3,3	1,8	2,7	1,7	2,8	2	2,4	2	2,1	1

Tabulka 7 Subjektivní pocity žáků

V tabulce číslo 7 můžeme vidět celkové výsledky, které se týkají subjektivních pocitů žáků. Výsledky jsou uspořádány do aritmetických průměrů. V tabulce si můžeme všimnout rozdělení výsledků na výsledky žáků a výsledky žáků s chronickým onemocněním. V tabulce jsou vyjádřeny celkové aritmetické průměry hodnocení pocitů. Žáci dané pocity a atmosféry hodnotili na škále od 1–7. Kdy číslo 1 znamenalo pozitivní vnímání pocitu či atmosféry. Číslo 7 pak značilo negativní vnímání. Nejlepší možný celkový průměrný výsledek u kladných pocitů byl 5. U konkrétního pocitu či atmosféry byl nejlepší možný výsledek 1.

Z tabulky nám vyplívá, že nejnižší možný celkový průměr u kladných pocitů má třída 4. A a 5. B, které mají stejný výsledek $M = 12,3$. Nejvyšší průměr hodnocení kladných pocitů vidíme ve třídě 3.A. Je důležité zdůraznit, že všechny tyto celkové hodnocení jsou v první polovině stanovené škály. Můžeme tedy říct, že žáci mají vzhledem ke svým třídám pozitivní pocity. Co se týče, celkového hodnocení pocitů ze strany žáků s chronickým onemocněním, tak je zjevné, že nejnižší průměrný výsledek $M = 6,5$ je u žáků s chronickým onemocněním ze třídy 4. B.

Ve třech z pěti tříd, konkrétně se jedná o třídu 4. A, 5. A a 5. B., byl pocit bezpečí hodnocen s nejlepším průměrným hodnocením. Žáci s chronickým onemocněním nejlepším průměrným výsledkem označili pocit přátelství. Nejhorší průměrné hodnocení

ve všech třídách jak mezi žáky, tak i mezi žáky s chronickým onemocněním získal pocit důvěry.

	Ve třídě je nešťastný žák	Ve třídě je ubližovaný žák	Do školy se těším	Někdo mi pomůže s problémem	Problémy řešíme v klidu
3. A	59 %	29 %	71 %	82 %	59 %
3. A žáci s CHO	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4. A	63 %	47 %	79 %	89 %	68 %
4. A žáci s CHO	100 %	50 %	100 %	50 %	75 %
5. A	69 %	50 %	81 %	44 %	69 %
5. A žáci s CHO	66 %	100 %	100 %	100 %	66 %
4. B	89 %	56 %	83 %	44 %	61 %
4. B žáci s CHO	50 %	25 %	75 %	100 %	100 %
5. B	91 %	68 %	91 %	82 %	68 %
5. B žáci s CHO	50 %	75 %	75 %	75 %	100 %

Tabulka 8 *Tvrzení o fungování třídy*

V osmé tabulce můžeme vidět kladné odpovědi na tvrzení, které měli žáci buď potvrdit či vyvrátit.

Žáci ve všech třídách v nadpoloviční většině uvedli, že ve třídě je nešťastný žák. Ve třech třídách, 4. B, 5. A, 5. B, žáci v nadpoloviční většině uvedli, že je ve třídě ubližovaný žák.

Tvrzení „Do školy se těším“ bylo hodnoceno veskrze pozitivně všemi třídami.

Ve třech z pěti tříd, konkrétně se jedná o třídu 3. A, 4. A a 5. B, si žáci myslí, že se vždy najde někdo, kdo jim pomůže s problémem. Ve zbylých dvou třídách, 4. B a 5. A, si nadpoloviční část žáků myslí, že jim s problémem nikdo nepomůže.

Tvrzení „Problémy řešíme v klidu“ potvrdila nadpoloviční většina každé třídy. Nejnižšího výsledku u tohoto tvrzení dosáhla třída 3. A, která toto tvrzení potvrdila v 59 %.

	3. A	3. A žáci s CHO	4. A	4. A žáci s CHO	5. A	5. A žáci s CHO	4. B	4. B. žáci s CHO	5. B	5. B žáci s CHO
Stále	35 %	75 %	53 %	100 %	50 %	50 %	67 %	75 %	68 %	50 %
Velmi často	24 %	25 %	21 %	0 %	25 %	50 %	17 %	0 %	14 %	50 %
Často	29 %	0 %	11 %	0 %	6 %	0 %	0 %	25 %	5 %	0 %
Občas	6 %	0 %	16 %	0 %	13 %	0 %	11 %	0 %	14 %	0 %
Nikdy	6 %	0 %	0 %	0 %	6 %	0 %	6 %	0 %	0 %	0 %

Tabulka 9 Zapojení se do třídních aktivit

V deváté tabulce vidíme výsledky toho, jak se žáci zapojují do třídního dění a společných aktivit. Výsledky jsou opět, stejně jako v předchozích tabulkách, rozděleny na výsledky žáků a žáků s chronickým onemocněním. Zobrazeny jsou v procentech.

Výsledky jsou velmi potěšující. Vidíme, že ve všech třídách se žáci do třídních aktivit v nadpoloviční většině zapojují stále, či velmi často. Stejně tak odpovídali i žáci s chronickým onemocněním. Odpověď nikdy byla zvolena ve třech třídách, kdy v každé třídě má 6% zastoupení.

Výsledky nám dokazují, že chronické onemocněné žáky nelimituje v zapojení se do třídních aktivit a mohou tak být zapojeni do veškerého dění.

Díky těmto výsledkům můžeme říct, že žáci i žáci s chronickým onemocněním jsou, co se týče dění ve třídě, velmi aktivní a zapojují se velkou mírou.

7 INTERPRETACE DAT

V následující části práce se budeme věnovat interpretaci dat získaných ze sociometrického šetření. Interpretaci provedeme pomocí odpovědí na výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku výzkumu.

Jsou děti s chronickým onemocněním méně začleněné do třídního kolektivu než děti zdravé?

Dle výsledků výzkumu můžeme říct, že děti s chronickým onemocněním jsou do kolektivu začleněny stejně tak jako děti zdravé. Ve výsledcích jsme nezaznamenaly žádné velké odlišnosti v oblíbenosti či neoblíbenosti žáků. Výsledky hodnocení jsou v rámci tříd velmi vyrovnané. Z celkových 18 žáků s chronickým onemocněním bylo 13 hodnoceno s plusovým výsledným sociometrickým statutem. 10 žáků s chronickým onemocněním získalo záporný výsledný sociometrický status. Ze získaných výsledků také vyplívá, že žáci s chronickým onemocněním se ve velké míře zapojují do třídních aktivit, což nám dokazuje velmi dobré začlenění mezi spolužáky. Zajímavý výsledek je mezi žáky s chronickým onemocněním, kdy na otázku, „Jak často se zapojuješ do třídních aktivit?“ odpovídali pouze stále, velmi často a často. Odpověď občas a nikdy nezvolil ani jeden žák s chronickým onemocněním.

Předpokládáme, že pokud by začlenění do kolektivu nebylo dostatečné, tak se žáci třídních aktivit neúčastní. Dalším pozitivním zjištěním je to, že žáci s chronickým onemocněním se většinou do školy těší.

Jak se žáci sami cítí v třídním kolektivu?

Z výzkumu nám vyplývá, že děti se v třídním kolektivu cítí dobře. V každé třídě jsou vytvořeny skupinky, které se spolu baví a tráví spolu čas, což nám dokazují pozitivní a negativní volby v otázce č. 1–4. Většina žáků odpověděla, že se cítí být součástí třídy a většina se také do školy těší. Jako pozitivní vnímáme fakt, že velké množství z nich je přesvědčeno o tom, že se většinou najde někdo, kdo jim pomůže, když mají problém. To, jak se žáci sami ve třídě cítí, můžeme odvozovat i ze subjektivních pocitů ve třídě, kterými se zabývala položka číslo 5 v dotazníku. Opět i zde byly výsledky výzkumu velmi vyrovnané a neukázaly nám žádné závratné rozdíly. Můžeme říct, že z celkového hlediska jsou hodnocené pocity řazeny v pozitivní polovině škály. Ve třech z pěti tříd, konkrétně se jedná o třídy 4. A, 5. A a 5. B., byl pocit bezpečí hodnocen s nejlepším průměrným hodnocením. Žáci s chronickým onemocněním nejlepším průměrným výsledkem označili

pocit přátelství. Nejhorší průměrné hodnocení ve všech třídách jak mezi žáky, tak i mezi žáky s chronickým onemocněním získal pocit důvěry.

Zajímavým faktem je, že žáci si většinově myslí, že jim ve třídě někdo pomůže s problémem, ale zároveň pocit důvěry ohodnotili všichni žáci nejhůře. Předpokládáme, že pokud se na někoho v kolektivu spolehnu, že mi pomůže, musím být připravena mu i důvěřovat. Což se nám díky výsledkům z výzkumu vylučuje.

Jak žáci vnímají prostředí školní třídy?

To, jak samotní žáci vnímají prostředí školní třídy lze usuzovat dle jejich pocitů ve třídě. V dotazníku žáci odpovídali na otázku číslo 5, která se týkala pocitů ve třídě. Je důležité mít na paměti, že se jedná o subjektivní vnímání pocitů. Ve všech zkoumaných třídách byly odpovědi podobné, nikde jsme nezaznamenaly velké odlišnosti ve vnímání školního prostředí. Jak jsme se zmínili už u předešlé výzkumné otázky, celkově můžeme říct, že hodnocené pocity jsou žáky prožívané pozitivně. Celkový průměr kladných pocitů je ve všech třídách podobný, pohybuje se v hodnotách mezi $M = 12,3$ až $M = 14,8$. Můžeme vidět, že všechny průměry kladných pocitů se pohybují v první polovině stanovené škály.

Pozitivně hodnotíme to, že většina žáků se cítí být součástí třídy a většina se do školy těší. Můžeme říct, že jde o opravdu pozitivní výsledek. Zároveň z výsledku jde vidět, že většina žáků do školy chodí rádo. Ve třech z pěti tříd, konkrétně se jedná o třídy 3. A, 4. A a 5. B, si žáci myslí, že se vždy najde někdo, kdo jim pomůže s problémem. Ve zbylých dvou třídách, 4. B a 5. A, si nadpoloviční část žáků myslí, že jim s problémem nikdo nepomůže, což dokazuje, že v těchto třídách jsou žáci zvyklí spoléhat se sami na sebe a nežádat o pomoc druhé, alespoň nikoho ze svých spolužáků.

Důležitým pozitivním bodem je to, že ve všech zkoumaných třídách žáci v nadpoloviční většině uvedli, že jsou schopni problémy řešit v klidu. Toto zjištění nám dokazuje, že žáci jsou schopni se na důležitých a problematických věcech domluvit a dojít ke společnému řešení.

Naopak k pocitu přátelského prostředí nepřispívá přítomnost nešťastného žáka ve třídě. Žáci ve všech třídách v nadpoloviční většině uvedli, že ve třídě je nešťastný žák. Ve třech třídách, 4. B, 5. A, 5. B, žáci v nadpoloviční většině uvedli, že je ve třídě ubližovaný žák.

Jakou mírou se zapojují žáci do dění ve školní třídě?

Můžeme říct, že žáci se ve všech zkoumaných třídách zapojují do dění ve školní třídě ve velké míře. Dokazuje to šestá položka v dotazníku. Žáci ve všech třídách v nadpoloviční většině volili odpověď, že se do aktivit zapojují stále nebo velmi často. Stejně pozitivní výsledky můžeme vidět i u žáků s chronickým onemocněním, kdy polovina žáků s chronickým onemocněním uvedla, že se do třídních aktivit zapojuje stále a druhá polovina uvedla, že velmi často. S ohledem na výsledky můžeme říct, že chronické onemocnění žáky, kteří se zapojili do našeho výzkumu, nelimituje do zapojení se do třídních aktivit. Díky těmto výsledkům můžeme říct, že žáci jsou, co se týče dění ve třídě, velmi aktivní a zapojují se velkou mírou.

Díky zodpovězení dílčích výzkumných otázek si nyní můžeme odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.

Ovlivňuje chronické onemocnění dětí jejich začlenění do třídního kolektivu?

Chronické onemocnění žáky při začlenění do kolektivu ovlivňuje v minimální míře. Žáci s chronickým onemocněním jsou v třídních kolektivech začlenění velmi dobře, což nám dokazuje také to, že se do školy těší, ve velké míře se zapojují do třídních aktivit. Mezi žáky s chronickým onemocněním a žáky zdravými jsme nezpozorovali žádné viditelné rozdíly v oblíbenosti či naopak neoblíbenosti ve třídním kolektivu. Dle získaných výsledků lze říct, že výsledky mezi oběma skupinami byly velmi vyrovnané.

Výsledky našeho výzkumu jsou velmi uspokojivé. Důvodem takto pozitivních výsledků ohledně začlenění žáků s chronickým onemocněním může být to, že žáci jsou již v takto uskupených třídách třetím až pátým rokem. Lze říct, že se již dobře znají a ví o sobě všechny podstatné informace a naučili se spolu v kolektivu vycházet. Dalším důvodem může být také to, že výzkumu se zúčastnili žáci s chronickým onemocněním, které jim nenarušuje fungování ve třídě až do takové míry, jako by to bylo s vážnějším chronickým onemocněním typu onkologického onemocnění apod.

8 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda chronické onemocnění dítěte má vliv na začlenění do třídního kolektivu. Z realizovaného výzkumu nám vyplívá, že chronické onemocnění dítěte nemá vliv na začlenění dítěte do třídního kolektivu. Výsledky výzkumu jsme porovnali s jinými výzkumy na podobné téma. V roce 2021 provedla Dušková výzkum s názvem „Pohled na třídní klima v souvislosti s žákem s chronickým onemocněním“, kdy cílem bylo zjistit, jak chronické onemocnění žáka ovlivňuje třídní klima a jeho aktéry. Výzkum byl proveden pomocí rozhovorů s pěti chronicky nemocnými žáky a jejich třídními učiteli. Dále do výzkumu byli zapojeni spolužáci chronicky nemocných žáků, kteří vyplňovali dotazníky. Výsledky s ohledem na žáky s chronickým onemocněním byly velmi potěšující a shodují se s výsledky našeho výzkumu. Z výzkumu Duškové vyplynulo, že žáci s chronickým onemocněním nemají problém se začleněním do třídního kolektivu a ve třídě se cítí spokojeně. Spolužáci dětí s chronickým onemocněním uvedli, že nemoc jejich spolužákovi nijak nekomplikuje pobyt ve třídě a nevšímají si žádných zvláštností či odlišností. Výsledky výzkumu prokázaly velmi dobrou informovanost učitelů a zájem o chronicky nemocného žáka ze strany učitelů. (Dušková, 2021).

Další podobnou prací je práce Březinové z roku 2017, která nese název „Problematika edukace žáků s chronickým onemocněním na středních školách“. S naší prací se rozchází v tom, že je zaměřena na studenty středních škol, kdežto my jsme si jako respondenty výzkumu vybrali žáky 3.-5. ročníku základní školy. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, zda studenti středních škol trpí chronickým onemocněním a zda má jejich onemocnění vliv na jejich studium. Z výzkumu bylo zjištěno, že chronickým onemocněním trpí 48 z celkového počtu 162 respondentů. Pouze 9 ze 48 studentů s chronickým onemocněním uvedlo, že jejich onemocnění ovlivňuje jejich studium. V tomto výzkumu bylo také zjišťováno, jak žáci s chronickým onemocněním vnímají svou integraci. Z výsledků vyplívá, že svou integraci vnímá 85 % dotázaných (41 z 48 studentů) pozitivně. Výsledky tohoto výzkumu hodnotíme velmi pozitivně. Můžeme vidět, že i starší studenty chronické onemocnění nelimituje ve velké míře. (Březinová, 2017)

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

S ohledem na výsledky jsme se rozhodli uvést několik doporučení. Přestože jsme ve výzkumu došli k výsledku, že chronické onemocnění u dětí ovlivňuje začlenění do třídního kolektivu v minimální míře, je důležité nebrat toto téma na lehkou váhu. Jedná se o velmi křehkou věc, která se může rychle změnit.

Z výsledku vyplynulo, že žáci ve všech pěti třídách v nadpoloviční většině uvedli, že si myslí, že je ve třídě nešťastný žák a že je ve třídě ubližovaný žák. Tento fakt vnímáme jako varovný signál. Zároveň žáci jednotně ve všech zkoumaných třídách hodnotili pocit důvěry prším průměrným hodnocením. Je proto zapotřebí se ve třídách více věnovat aktivitám zaměřující se na spolupráci k vytváření zdravých vztahů a důvěry ve skupině. Důležitost vnímáme také v pravidelných třídnických hodinách, kdy má učitel prostor a čas na své žáky, může s nimi komunikovat a zjistit tak, zda jsou ve třídě nějaké problémy či neshody. Třídní učitelé mohou využít pomoc školního psychologa.

Důležitým bodem je také komunikace. Považujeme za klíčové, aby žáci byli informováni o tom, že ve třídě mají spolužáka s chronickým onemocněním. Žáci by měli mít základní informace o onemocnění, možných projevech, omezeních, které žák má. Důležité je dbát na komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci. Je vhodné, aby zákonní zástupci informovali školu o tom, že jejich dítě trpí chronickým onemocněním a uvedli základní informace o onemocnění. Za podstatné vnímáme také to, aby byli informováni i zákonní zástupci všech žáků ze třídy. Aby mohli se svými dětmi otevřeně mluvit o tom, jaké onemocnění má jejich spolužák a zodpovědět jim případné dotazy.

Další doporučení se týká školení první pomoci pro učitele. Je nezbytné, aby učitelé byli schopni svému žákovi poskytnout první pomoc. Je zřejmé, že do situace, kdy je nutné poskytnout někomu první pomoc, se může dostat každý z nás, pokud však máme ve třídě žáka s chronickým onemocněním je to riziko daleko větší.

Stejně tak důležité vnímáme to, aby žáci byli schopni poskytnout první pomoc. Můžeme se první pomoci věnovat ve výuce. Popřípadě můžeme doporučit uspořádání přednášek a workshopů na téma zdraví, chronické onemocnění a první pomoc. Žáci by se prakticky pomocí pomůcek a sehráním modelových situací mohli naučit a zopakovat základy první pomoci.

Jsme si vědomi, že výše popsaná doporučení jsou pouze obecná a nepřináší žádné nové důležité poznatky. V této problematice je však důležité dbát na prevenci a omezování rizik, což díky výše zmíněným doporučením můžeme dosáhnout.

Tato práce může sloužit především pro potřeby třídních učitelů zkoumaných tříd k hlubšímu porozumění vztahů v kolektivu. Práce také může sloužit jako inspirace pro další studenty k provedení podobného výzkumu, například již se žáky s konkrétním chronickým onemocněním.

V neposlední řadě může být přínosná pro rodiče žáků s chronickým onemocněním, kteří mají obavy o to, jak jejich dítě zvládne vstup do školního kolektivu.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali tématem chronického onemocnění u žáků na základní škole a problematikou začleňování těchto žáků do třídního kolektivu. Práce byla rozdělena do dvou částí na teoretickou a praktickou. Teoretickou část jsme dále rozdělili do čtyř samostatných kapitol. V první z nich jsme se zabývali inkluzivním vzděláváním, jeho historií, právní legislativou vztahující se k inkluzi v České republice a také jsme se věnovali přínosům a rizikům, které nám inkluzivní vzdělávání přináší. V druhé kapitole jsme se zaměřili na klima školní třídy, konkrétně jsme se pozastavili u témat jako je atmosféra a prostředí školní třídy, školní kolektiv a vztah mezi žákem a učitelem. Třetí kapitola se věnovala speciálním vzdělávacím potřebám, školským poradenským zařízením a individuálním vzdělávacím plánům. Čtvrtá, poslední kapitola, teoretické části se zabývala chronickými onemocněními, vlivem chronického onemocnění na žáka a přístupem učitele k žákovi s chronickým onemocněním.

V praktické části této práce jsme se pomocí kvantitativního výzkumu za využití sociometrického dotazníku snažili zjistit, zda chronické onemocnění žáka má vliv na jeho začlenění do třídního kolektivu. Respondenty výzkumu byli žáci 3. - 5. ročníku dvou základních škol v Novém Jičíně. Celkově se výzkumu zúčastnilo 98 žáků, z čehož 18 bylo žáků s chronickým onemocněním.

Výsledky výzkumu přinesly pozitivní zjištění, že chronické onemocnění žáky limituje v minimální míře. Mezi žáky s chronickým onemocněním a žáky zdravými jsme nepozorovali v začlenění do kolektivu žádné velké rozdíly. Jsme si vědomi toho, že výsledky mohou být ovlivněny tím, že výzkumu se zúčastnili žáci s chronickým onemocněním, které jim nenarušuje fungování ve třídě až do takové míry, jako by to bylo s vážnějším chronickým onemocněním. Což je velmi dobré zjištění, jelikož vidíme, že žáci s chronickým onemocněním mohou bez větších problémů a omezení navštěvovat klasickou školu a být vzdělávání stejně tak jako jejich zdraví spolužáci. Velmi pozitivní byly výsledky týkající se zapojení žáků do třídních aktivit. Co se týká pocitů, které žáci prožívají ve spojitosti s jejich třídou, celkové výsledky průměrů se pohybovaly v první polovině stanovené škály, tudíž můžeme říct, že pocity jsou pozitivní.

Závěrečná část práce byla věnována doporučením, která jsou založena na obecných preventivních krocích. Jako důležité doporučení vnímáme, že je zapotřebí se ve třídách více věnovat aktivitám zaměřujícím se na spolupráci k vytváření zdravých vztahů a důvěry

ve skupině. Důležitost vnímáme také v pravidelných třídnických hodinách. Je na místě zmínit také komunikaci. Máme na mysli komunikaci ohledně chronického onemocnění žáka. Jde jak o komunikaci mezi rodiči a školou, tak mezi školou a žáky. Aby byli dostatečně informováni, dostali prostor na to, co je zajímavá a popřípadě, aby svému spolužákovi dokázali v případě potřeby pomoci. S tím se pojí také druhé doporučení a tím je výuka první pomoci buď konkrétně během vyučování. Popřípadě vnímáme jako dobré a pro žáky zajímavé možnost uspořádat přednášky či workshopy, kde by si žáci první pomoc mohli vyzkoušet i prakticky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAMUS, Petr, 2015. *Metodika hodnocení kvality inkluzivní školy*. Opava: Slezská univerzita. ISBN 978-80-7510-163-1.
- [2] ANDERLIKOVÁ, Lore, 2014. *Cesta k inkluzi: Úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-765-1.
- [3] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2005. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-892-3600-8.
- [4] BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ, 2010. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current Czech school*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5383-0.
- [5] BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ a kol., 2016. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8140-6.
- [6] BURŠÍKOVÁ, Dana, 2019. *Dítě s epilepsií v prostředí školy*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-660-0.
- [7] BRADLEY, Jana, 2016. *A co já s tím? integrace, nebo desegregace? : speciálně pedagogické úvahy a odborné postřehy asistenta pedagoga*. Prostějov: Computer Media. ISBN 978-80-7402-280-7.
- [8] BRAUN, Richard, Jana NOVÁČKOVÁ a Dana MARKOVÁ, 2014. *Praktikum školní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0176-2.
- [9] ČADOVÁ, Eva a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodů tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4615-8.
- [10] ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2001. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-463-X.
- [11] ČAPEK, Robert, 2010. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2742-4.
- [12] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [13] GERŠICOVÁ, Zuzana a Slávka HLÁSNA, 2013. *Sociální klima třídy v edukačnej teorii a praxi*. Brno: Tribun. ISBN 978-802-6303-893.
- [14] HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ, 2010. *Inkluzivní vzdělávání: teorie a praxe*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-707.

- [15] HÁJKOVÁ, Vanda, 2008. *Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním*. Praha: Pedagogická fakulta UK. ISBN 978-80-7290-344-3.
- [16] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [17] HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4674-6.
- [18] HOLEČEK, Václav, 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3704-1.
- [19] HORNBY, Garry, 2014. *Inclusive Special Education*. New York: Springer Verlag.
- [20] HORŇÁKOVÁ, Marta. 2006. *Inklúzia – nové slovo, alebo aj nový obsah? Efeta – otvor sa: časopis pre postihnutých a ľudí, ktorí im chcú pomáhať*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISSN 1335-1397.
- [21] CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [22] JEDLIČKA, Richard, Jaroslav KOŤA a Jan SLAVÍK, 2018. *Pedagogická psychologie pro učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0586-1.
- [23] KENDÍKOVÁ, Jitka a Miroslav Vosmik, 2013. *Jak zvládnou problémy dětí se školou? Děti se speciálními potřebami ve škole – praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-905576-0-4.
- [24] KOLAŘÍK, Marek a Eleonora SMÉKALOVÁ, 2011. *Typy třídních kolektivů a typy práce s nimi aneb mocenský, nebo demokratický přístup? Prevence 8 (9), 10-12. ISSN 1214-871.*
- [25] KOTULÁN, Jaroslav, 2012. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3844-6.
- [26] KRATOCHVÍLOVÁ, Jana, 2013. *Inkluzivní vzdělávání v české primární škole: teorie, praxe, výzkum*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6527-7.
- [27] KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [28] KUCHARSKÁ, Anna a kol., 2013. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0497-8.
- [29] LAZAROVÁ, Bohumíra, HLOUŠKOVÁ, Lenka, TRNKOVÁ, Kateřina, POL, Milan a Josef LUKAS, 2015. *Řízení inkluze ve škole*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8037-9.

- [30] LAŠEK, Jan, 2007. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-980-9.
- [31] LEBL, Jan, Štěpánka PRŮHOVÁ a Zdeněk ŠUMNÍK, 2018. *Abeceda diabetu*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-582-8.
- [32] LECHTA, Viktor (ed), 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
- [33] LECHTA, Viktor (ed), 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1123-5.
- [34] MATĚJČEK, Zdeněk, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H & H. ISBN 80-86022-92-7.
- [35] MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0174-8.
- [36] MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ, 2016. *Metody a postupy poznávání žáka*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-014-2.
- [37] OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ, 2007. *Somatopedie, texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, Brno. ISBN 987-80-7315-137-9.
- [38] OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2016. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. Brno: Munipress. ISBN 978-80-210-6221-4.
- [39] PLEVOVÁ, Marie, 2007. *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4372-5.
- [40] POLECHOVÁ, Pavla a kol., 2005. *Jak se dělá "Škola pro všechny"*. Kladno: AISIS. ISBN 80-239-4667-6.
- [41] PRŮCHA, Jan, 2013. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0456-5.
- [42] PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ, 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.
- [43] PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-247-3470-5.
- [44] PROKOP, Daniel, 2019. *Slepé skvrny: O chudobě, vzdělávání, populismu a dalších výzvách české společnosti*. Brno: Host. ISBN 978-80-7577-991-5.
- [45] PUGNEROVÁ, Michaela a kol., 2019. *Psychologie – pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0532-8.
- [46] SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

- [47] SNOPEK, Petr, Barbora PLISKOVÁ, Andrea FILOVÁ a Vladimír KOUTECKÝ, 2018. *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7454-775-1.
- [48] SVOBODOVÁ, Eva a Miluše VÍTEČKOVÁ, 2017. *Osobnost předškolního pedagoga*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1243-0.
- [49] TANNENBERGEROVÁ, Monika, 2016. *Průvodce školní inkluzí aneb Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-011-1.
- [50] VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- [51] VIKTORIN, Jan a Eva DOSTÁLOVÁ, 2020. *Přístupy a strategie ve vzdělávání žáků*. Opava: Slezská univerzita. ISBN 978-80-7510-422-9.
- [52] VRÁNOVÁ, Dagmar, 2013. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7263-788-1.
- [53] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.
- [54] ZILCHER, Ladislav a Zdeněk SVOBODA, 2019. *Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0789-6.
- [55] ŽENATOVÁ, Zdenka, 2018. *Vztahy a nástrahy ve školní třídě*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-391-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] BŘEZINOVÁ, Denisa. 2017. *Problematika edukace žáků s chronickým onemocněním na středních školách*. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné také z: <https://is.muni.cz/th/ardim/>
- [2] ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbíрка zákonů. 2004, částka 190, strana 10 262 – 10 348. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [3] ČESKO. Zákon č. 82/2015 Sb. ze dne 19. března 2015 kterým se mění zákon číslo 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbíрка zákonů. 2015, částka 37, strana 1384–1398. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

- [4] ČESKO. Zákon č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbíрка zákonů. 2016, částka 10, strana 234–312. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [5] Česká pediatrická společnost. *Pracovní skupina pro péči o chronicky nemocné děti ve školách*. [online]. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.pediatrics.cz/pracovni-skupina-pro-deti-s-chronickym-onemocnenim-ve-skolach/>
- [6] DUŠKOVÁ, Barbora. 2021. *Pohled na třídní klima v souvislosti se žákem s chronickým onemocněním*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Dostupné také z: <https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>
- [7] VÍTEČKOVÁ, Michaela. 2017. *Inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do základních škol v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého. Dostupné také z: <https://stag.upol.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	a podobně
Aj.	a jiné
CHO	chronické onemocnění
IVP	Individuální vzdělávací plán
OSN	Organizace spojených národů
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
SORAD	Sociometricko – ratingový dotazník
SPC	Speciálně pedagogické centrum
s.	strana
ŠVP	Školní vzdělávací plán
ZŠ	Základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Získaná data třídy 3. A</i>	47
Tabulka 2 <i>Získaná data třídy 4. A</i>	49
Tabulka 3 <i>Získaná data třídy 5. A</i>	51
Tabulka 4 <i>Získaná data třídy 4. B</i>	53
Tabulka 5 <i>Získaná data třídy 5. B</i>	55
Tabulka 6 <i>Skupinové sociometrické indexy</i>	58
Tabulka 7 <i>Subjektivní pocity žáků</i>	59
Tabulka 8 <i>Tvrzení o fungování třídy</i>	60
Tabulka 9 <i>Zapojení se do třídních aktivit</i>	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Žádost o udělení souhlasu s provedením šetření žáků

Příloha II: Dotazník

Příloha III: Sociometrické matice

Příloha IV: Výpočet sociometrických indexů

PŘÍLOHA I: ŽÁDOST O UDĚLENÍ SOUHLASU S PROVEDENÍM ŠETŘENÍ ŽÁKŮ

Věc: ŽÁDOST O UDĚLENÍ SOUHLASU S PROVEDENÍM ŠETŘENÍ ŽÁKŮ

Vážený pane řediteli,

po předchozí telefonické domluvě se dovoluji na Vás obrátit ve věci udělení Vašeho souhlasu s provedením výzkumného šetření na Vaší škole.

Výzkumnému šetření by měli být podrobeni žáci 3., 4. a 5. ročníků vybraných tříd. Kritérium pro výběr třídy je zařazení alespoň jednoho žáka s chronickým onemocněním ve třídě.

Výsledky daného šetření budou sloužit k vědeckým účelům a jako podklad pro zpracování mé závěrečné diplomové práce s názvem: Vliv chronického onemocnění dítěte na začlenění do třídního kolektivu.

Zaručuji striktní dodržení veškerých opatření na ochranu osobních údajů všech zúčastněných osob.

Cílem výzkumu je zjistit, zda chronické onemocnění dětí ovlivňuje jejich začlenění do třídního kolektivu.

V závěru žádosti bych Vám chtěla velmi poděkovat za Vaši vstřícnost a spolupráci.

S pozdravem,

Bc. Eliška Klosová

V Novém Jičíně dne 15. 1. 2022]

PŘÍLOHA II: DOTAZNÍK

Ahoj,

jmenuji se Eliška a chtěla bych Tě poprosit o vyplnění odpovědi na několik otázek. K otázce 1 - 4 přiřaď jména tří tvých spolužáků či spolužaček. Ostatní otázky vyplň podle zadání. Pokud by sis nevěděl/a rady nebo se chtěl/a na něco zeptat, klidně se ptej. Na vyplnění máš dostatek času, nemusíš spěchat.

Moc děkuji!

Jméno: Třída:

1. S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?

2. S kým bys nechtěl/a pracovat na třídním projektu?

3. Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?

4. Koho bys nepozval/a na svou oslavu narozenin?

5. Zakroužkuj číslici, která vyjadřuje míru tvých pocitů ve třídě:

pocit bezpečí	1	2	3	4	5	6	7	pocit ohrožení
pocit přátelství	1	2	3	4	5	6	7	pocit nepřátelství
atmosféra spolupráce	1	2	3	4	5	6	7	atmosféra lhostejnosti
pocit důvěry	1	2	3	4	5	6	7	pocit nedůvěry
atmosféra tolerance	1	2	3	4	5	6	7	atmosféra netolerance

6. Jak často se zapojuješ do třídních aktivit (třídní projekty, vystoupení na besídkách, společné výlety)? Zakroužkuj jednu z možností:

Stále – velmi často – často – občas – nikdy

7. Odpověz na následující otázky, zakroužkuj ano nebo ne:

- a) Ve třídě je nejméně jeden žák, který je nešťastný ano – ne
b) Ve třídě je někdo, komu ve třídě ubližují ano – ne
c) Stává se, že se do školy těším ano – ne
d) Většinou se najde někdo, kdo mi pomůže s problémem ano – ne
e) Společné problémy řešíme většinou v klidu ano – ne

PŘÍLOHA III: SOCIOMETRICKÉ MATICE

Třída 3. A – sociometrické matice

1. S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?																		
	A	B	X ^a	X ^b	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	X ¹⁰	N	O	P	N voleb
A	X				3			2	1									3
B		X			1	2	3											3
X ^a			X		2	3	1											3
X ^b				X	1	2	3											3
E					X	3	2	1										3
F		1	3	2		X												3
G			3	2	1		X											3
H	2			1	3			X										3
CH	1			2	3				X									3
I		1				2				X	3							3
J								3	X			2	1					3
K										X	3	2				1		3
L											3	2	X				1	3
X ¹⁰											2	3		X		1		3
N								2		3	1				X			3
O									1		3	1			2	X		3
P												3	2			1	X	3
Zvolen	2	3	4	2	6	5	4	2	2	4	5	3	3	1	1	2		
Vážený skor	5	7	8	5	11	8	7	5	5	4	5	8	5	7	3	3	6	
Pořadí	5	3	2	5	1	2	3	5	5	6	5	2	5	3	7	7	4	

2. S kým bys nechtěl/a pracovat na třídním projektu?																				
	A	B	X ^a	X ^b	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	X ¹⁰	N	O	P	N voleb		
A	X														3	2	1		3	
B		X											3			2		1	3	
X ^a	2		X								1		3						3	
X ^b				X							3	2	1						3	
E					X										3	2	1		3	
F						X													3	
G							X	1			3		2						3	
H								X			2	1	3						3	
CH									X		3	2	1						3	
I										X					1		2		3	
J								3			2	X					1		3	
K												X	3	2				1	3	
L	3												X	2		1			3	
X ¹⁰	3													X	2				3	
N															3	2	X		3	
O															3		1	X	2	3
P																	1	X		3
Zvolen	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	7	6	10	4	7	4	7		
Vážený skor	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	12	10	16	8	16	11	19		
Pořadí	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	8	3	5	2	6	2	4	1		

3. Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?																			
	A	B	X ^a	X ^b	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	X ¹⁰	N	O	P	N voleb	
A	X				3			2	1										3
B		X			1	2	3												3
X ^a			X		2	3			1										3
X ^b				X	3	2	1												3
E					X	3	2	1											3
F		3	1	2		X													3
G	1	3	2				X												3
H	2		1		3			X											3
CH	3		1		2				X										3
I		1				2				X	3								3
J										3	X		2	1					3
K											X	3	1			2			3
L												2	3	X				1	3
X ¹⁰											2	3		X		1			3
N								2		3	1				X				3
O									2		3	1				X			3
P												1	2			3		X	3
Zvolen	3	3	5	2	6	5	2	1	3	2	4	5	3	3	1	1	2		
Vážený skor	6	5	12	4	10	11	4	2	8	3	6	9	5	9	1	3	5		
Pořadí	6	7	1	8	3	2	8	10	5	9	6	4	7	4	11	9	7		

4. Koho bys nepozval/a na svou oslavu narozenin?																				
	A	B	X ^a	X ^b	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	X ¹⁰	N	O	P	N voleb		
A	X												2	3		1			3	
B		X											1			2		3	3	
X ^a	3		X								1		2						3	
X ^b				X							3	2	1						3	
E					X										3	2	1		3	
F						X		1			3		2						3	
G							X			3	2	1							3	
H								X			1	2	3						3	
CH									X		1	2				3			3	
I										X					3		1		2	3
J								3			2	X						1		3
K													X	2	1				3	3
L	3													X	2		1			3
X ¹⁰	3														X	2				3
N															3	2	X		1	3
O															3		1	X	2	3
P											1	3						X		3
Zvolen	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	7	6	9	4	7	3	7		
Vážený skor	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	14	14	14	9	15	8	15		
Pořadí	7	0	0	0	0	0	0	0	6	0	5	2	2	2	3	1	4	1		

Třída 4. A – sociometrické matice

1. S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?																					
	X ¹	B	C	X ²	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	M	X ⁶	O	P	Q	X ⁷	N voleb	
X ¹	X					1	2	3													3
B		X				2			1				3								3
C			X	1					3												3
X ²				X	2					3											3
E					X			3			2										3
F						X			1												3
G							1	X													3
H										X											3
CH											X										3
I												X		2			1				3
J													X			1					3
K														1	X	3					3
L																2	X				3
M																					3
X ⁶																					3
O																					3
P																					3
Q																					3
X ⁷																					3
Zvolen	6	3	2	4	2	5	2	4	1	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3		3
Vážený skor	11	8	4	8	3	8	5	6	3	7	7	2	4	3	7	9	6	5	5		3
Pořadí	1	3	7	3	8	3	6	5	8	4	4	9	7	8	4	2	5	6	6		3

2. S kým bys nechtěl/a pracovat na třídním projektu?																					
	X ¹	B	C	X ²	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	M	X ⁶	O	P	Q	X ⁷	N voleb	
X ¹	X																				3
B		X								1	3		2								3
C			X									3		2		1					3
X ²				X		2					3			1							3
E					X			3			2				1						3
F						X					3			2		1					3
G							X					3		2		1					3
H								X	1		2			3							3
CH									X		1		3								3
I										X				3			2				3
J											X			3				2			3
K												2	X		1						3
L														X		3				1	3
M															X						3
X ⁶																X					3
O																	X				3
P																		X			3
Q																			X		3
X ⁷																				X	3
Zvolen	1	1	1	0	0	2	0	3	3	2	11	3	8	12	2	5	1	1	1		3
Vážený skor	1	3	1	0	0	5	0	4	8	6	17	6	16	21	6	13	2	2	3		3
Pořadí	11	9	11	0	0	7	0	8	5	6	2	6	3	1	6	4	10	10	9		3

3. Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?																					
	X ¹	B	C	X ²	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	M	X ⁶	O	P	Q	X ⁷	N voleb	
X ¹	X					1	3		2												3
B		X						2				3									3
C			X	2				1													3
X ²				X	2					3											3
E					X			3			2										3
F						X			3												3
G							2	X													3
H										X											3
CH											X										3
I												X		2			1				3
J													X			1					3
K														1	X						3
L																					3
M																					3
X ⁶																					3
O																					3
P																					3
Q																					3
X ⁷																					3
Zvolen	6	4	2	5	1	4	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	3		3
Vážený skor	10	11	5	9	1	8	6	5	4	7	7	2	3	3	7	9	2	5	6		3
Pořadí	2	1	7	3	11	4	6	7	8	5	5	10	9	9	5	3	10	7	6		3

4. Koho bys nepozval/a na svou oslavu narozenin?																					
	X ¹	B	C	X ²	E	F	G	H	CH	I	J	K	L	M	X ⁶	O	P	Q	X ⁷	N voleb	
X ¹	X																				3
B		X								1	3		2								3
C			X									3		2		1					3
X ²				X									3		1		2				3
E					X			3			2				1						3
F						X					3			2		1					3
G							X					3		2		1					3
H								X	1		2			3							3
CH									X		1		3								3
I										X				3			2				3
J											X			3				1			3
K												2	X		1						3
L														X		3				1	3
M															X						3
X ⁶																X					3
O																	X				3
P																		X			3
Q																			X		3
X ⁷																				X	3
Zvolen	1	1	1	0	0	1	0	3	3	2	11	3	8	12	1	7	1	1	1		3
Vážený skor	1	2	1	0	0	3	0	4	8	6	17	4	15	24	3	18	2	3	3		3
Pořadí	10	9	10	0	0	8	0	7	5	6	3	7	4	1	8	2	9	8	8		3

Třída 5. A – sociometrické matice

1. S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?																	
	A	B	C	X ¹	E	F	G	H	X ²	I	J	K	L	X ³	N	O	N voleb
A	X			3	1	2											3
B		X	2			1	3										3
C		2	X		1	3											3
X ¹	2			X	1	3											3
E	3	2			X		1										3
F	1		2	3		X											3
G		3	1		2		X										3
H								X			3		2		1		3
X ²									X	3			2			1	3
I							2	3	X			1					3
J							3			X	2				1		3
K									3	2	X					1	3
L										2	1	X	3				3
X ³								1				3	X	2			3
N							2			1			3	X			3
O								1	3			2				X	3
Zvolen	3	3	3	2	4	4	2	4	3	2	4	4	3	2	3	2	
Vážený skor	6	5	7	2	11	7	4	8	5	2	8	10	5	2	8	6	
Pořadí	5	6	4	8	1	4	7	3	6	8	3	2	6	8	3	5	

2. S kým bys nechtěl/a pracovat na třídním projektu?																	
	A	B	C	X ¹	E	F	G	H	X ²	I	J	K	L	X ³	N	O	N voleb
A	X								3		2			1			3
B		X							2				3			1	3
C			X					3		2		1					3
X ¹				X					3			2		1			3
E					X			3		2					1		3
F						X	2						1	3			3
G							X	3				2				1	3
H			3		2		1	X									3
X ²	3			2		1			X								3
I					3		1			X					2		3
J	2		3					1			X						3
K		1		3		2						X					3
L	3		2		1								X				3
X ³			3		2		1							X			3
N					3		2		1						X		3
O	3		2			1										X	3
Zvolen	4	1	5	3	5	2	4	3	5	2	2	3	2	2	2	2	
Vážený skor	5	3	7	4	11	5	13	3	10	4	4	8	2	6	5	6	
Pořadí	6	8	4	7	2	6	1	7	2	7	7	3	9	5	6	5	

3. Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?																	
	A	B	C	X ¹	E	F	G	H	X ²	I	J	K	L	X ³	N	O	N voleb
A	X	1		3	2												3
B		X	2			3	1										3
C		2	X		1	3											3
X ¹	2			X	1	3											3
E	3	1			X		2										3
F	3		2	1		X											3
G		2			3		X	1									3
H								X			3		2		1		3
X ²									X	3			2			1	3
I						3	2	X				1					3
J							3			X	2				1		3
K									3	2	X					1	3
L										3	2	X	1				3
X ³								1					3	X	2		3
N							1			2				3	X		3
O								1	3			2				X	3
Zvolen	3	4	2	2	4	3	2	5	3	2	4	4	3	2	4	1	
Vážený skor	4	10	4	4	9	3	5	11	6	2	6	9	5	4	11	3	
Pořadí	6	2	6	6	3	7	5	1	4	8	4	3	5	6	1	7	

4. Koho bys nepozval/a na svou oslavu narozenin?																	
	A	B	C	X ¹	E	F	G	H	X ²	I	J	K	L	X ³	N	O	N voleb
A	X								3		2			1			3
B		X	2						1				3				3
C			X					2		3		1					3
X ¹				X					3			2				1	3
E					X			2		3		1					3
F						X	3					1	2				3
G							X	3				2				1	3
H			3		2		1	X									3
X ²	3			1		2			X								3
I					3			1		X						2	3
J	1		3						2		X						3
K		1		2		3						X					3
L	2		3		1								X				3
X ³			3		2		1							X			3
N					3		2		1						X		3
O	3		2			1										X	3
Zvolen	4	1	6	3	5	2	5	3	5	2	2	4	2	1	1	2	
Vážený skor	7	3	8	6	11	3	12	5	10	2	4	11	3	3	2	3	
Pořadí	5	9	4	6	2	9	1	7	3	10	8	2	9	9	10	9	

Třída 4. B – sociometrické matice

1. S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?																			
	A	B	C	X ¹⁵	E	F	G	H	CH	I	X ¹⁶	K	L	M	N	X ¹⁷	P	X ¹⁸	N voleb
A	X				3	2			1										3
B		x			2	1						3							3
C			X	1	2				3										3
X ¹⁵			2	X	1							3							3
E	3	2	1		X														3
F	3	2				X						1							3
G							X					1	2		3				3
H								X				1	2		3				3
CH	2		1						X			3							3
I										X	3	1				2			3
X ¹⁶							3			2	X				1				3
K		3		2		1						X							3
L							3					2	X		1				3
M		3			2							1		X					3
N						3	2					1			X				3
X ¹⁷						2	3					1				X			3
P		1										2			3		X		3
X ¹⁸								3						2				X	3
Zvolen	3	5	3	2	5	3	3	4	2	1	2	12	2	0	7	0	0	0	
Vážený skor	4	9	8	5	10	8	4	5	4	2	4	27	5	0	13	0	0	0	
Pořadí	7	4	5	6	3	5	7	6	7	8	7	1	6	0	2	0	0	0	

2. S kým bys nechtěl/a pracovat na třídním projektu?																			
	A	B	C	X ¹⁵	E	F	G	H	CH	I	X ¹⁶	K	L	M	N	X ¹⁷	P	X ¹⁸	N voleb
A	X														3	1	2		3
B		x													2	3	1		3
C			X						3						1	2			3
X ¹⁵				X											2			1	3
E					X							1			3	2			3
F						X						3			1		2		3
G							X		2						1			3	3
H	3				2			X										1	3
CH	3				1				X			2							3
I					2					X					3	1			3
X ¹⁶					3						X				1	2			3
K												X			1	2			3
L	1												X		2				3
M														X		1	2	3	3
N	2					1									X				3
X ¹⁷						2										X		3	3
P						3										2	X	1	3
X ¹⁸	3					2										1		X	3
Zvolen	5	0	0	0	9	0	2	0	2	0	3	1	0	11	0	10	3	8	
Vážený skor	8	0	0	0	16	0	3	1	3	0	6	3	0	24	0	21	7	15	
Pořadí	5	0	0	0	3	0	8	0	8	0	7	8	0	1	0	2	6	4	

4. Koho bys nepozval/a na svou oslavu narozenin?																				
	A	B	C	X ¹⁵	E	F	G	H	CH	I	X ¹⁶	K	L	M	N	X ¹⁷	P	X ¹⁸	N voleb	
A	X														1	3		2	3	
B		x													3	2	1		3	
C			X												1	2	3		3	
X ¹⁵				X				3							2			1	3	
E					X							1			3	2			3	
F						X						3			1		2		3	
G							X			3					1			2	3	
H	3				2			X										1	3	
CH	3				2				X			1							3	
I	1						2			X					3				3	
X ¹⁶											X				1	2			3	
K												X			1	2			3	
L	1												X		2				3	
M														X		3	2	1	3	
N	2														X			3	3	
X ¹⁷																X		3	3	
P																	2	X	3	
X ¹⁸	3																1		X	3
Zvolen	6	0	0	0	8	0	3	0	1	0	3	1	0	11	0	9	4	8		
Vážený skor	11	0	0	0	13	0	5	0	1	0	7	3	0	25	0	17	8	18		
Pořadí	5	0	0	0	4	0	8	0	10	0	7	9	0	1	0	3	6	2		

3. Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?																				
	A	B	C	X ¹⁵	E	F	G	H	CH	I	X ¹⁶	K	L	M	N	X ¹⁷	P	X ¹⁸	N voleb	
A	X					2	3			1									3	
B		x				2	3							1					3	
C	1		X			2				3									3	
X ¹⁵				X		1								3					3	
E	2	1			X														3	
F	3	2				X									1				3	
G							X							3	2				3	
H								X					1	2					3	
CH	1		2						X					3					3	
I										X	3	1			2				3	
X ¹⁶											X				2				3	
K		1		2		3						X							3	
L							3						2	X		1			3	
M		1				2								3		X			3	
N								3	2						1		X		3	
X ¹⁷									2	3								3	3	
P		1														3		X	3	
X ¹⁸	3																		X	3
Zvolen	4	5	2	2	5	3	3	4	2	1	2	12	2	0	7	0	0	0		
Vážený skor	9	14	4	3	11	3	4	7	4	1	4	24	5	0	15	0	0	0		
Pořadí	5	3	8	9	4	9	8	6	8	10	8	1	7	0	2	0	0	0		

PŘÍLOHA IV: VÝPOČET SOCIOMETRICKÝCH INDEXŮ

3.A S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
A	0,13	0,19	-0,06
B	0,19	0	0,19
X ^a	0,25	0	0,25
X ^a	0,13	0	0,13
E	0,38	0	0,38
F	0,31	0	0,31
G	0,25	0	0,25
H	0,13	0,13	0,00
CH	0,13	0,00	0,13
I	0,13	0,06	0,06
J	0,25	0,44	-0,19
K	0,31	0,38	-0,06
L	0,19	0,63	-0,44
X ¹⁰	0,19	0,25	-0,06
N	0,06	0,44	-0,38
O	0,06	0,25	-0,19
P	0,13	0,44	-0,31
3.A Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
A	0,19	0,19	0
B	0,19	0	0,19
X ^a	0,31	0	0,31
X ^a	0,13	0	0,13
E	0,38	0	0,38
F	0,31	0	0,31
G	0,13	0	0,13
H	0,06	0,13	-0,06
CH	0,19	0	0,19
I	0,13	0,19	-0,06
J	0,25	0,44	-0,19
K	0,31	0,38	-0,06
L	0,19	0,56	-0,38
X ¹⁰	0,19	0,25	-0,06
N	0,06	0,44	-0,38
O	0,06	0,19	-0,13
P	0,13	0,44	-0,31

4.A S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
X ⁴	0,33	0,06	0,28
B	0,17	0,06	0,11
C	0,11	0,06	0,06
X ³	0,22	0	0,22
E	0,11	0	0,11
F	0,28	0,11	0,17
G	0,11	0	0,11
H	0,22	0,17	0,06
CH	0,06	0,17	-0,11
I	0,22	0,11	0,11
J	0,17	0,61	-0,44
K	0,11	0,17	-0,06
L	0,17	0,44	-0,28
M	0,11	0,67	-0,56
X ⁶	0,17	0,11	0,06
O	0,17	0,28	-0,11
P	0,17	0,06	0,11
Q	0,11	0,06	0,06
X ⁷	0,17	0,06	0,11
4.A Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
X ⁴	0,33	0,06	0,28
B	0,22	0,06	0,17
C	0,11	0,06	0,06
X ³	0,28	0	0,28
E	0,06	0	0,06
F	0,22	0,06	0,17
G	0,17	0	0,17
H	0,17	0,17	0
CH	0,11	0,17	-0,06
I	0,22	0,11	0,11
J	0,17	0,61	-0,44
K	0,11	0,17	-0,06
L	0,11	0,44	-0,33
M	0,11	0,67	-0,56
X ⁶	0,17	0,06	0,11
O	0,17	0,39	-0,22
P	0,17	0,06	0,11
Q	0,11	0,06	0,06
X ⁷	0,17	0,06	0,11

5.A S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
A	0,20	0,27	-0,07
B	0,20	0,07	0,13
C	0,20	0,33	-0,13
X ¹	0,13	0,20	-0,07
E	0,27	0,33	-0,07
F	0,27	0,13	0,13
G	0,13	0,27	-0,13
H	0,27	0,20	0,07
X ²	0,20	0,33	-0,13
I	0,13	0,13	0
J	0,27	0,13	0,13
K	0,27	0,20	0,07
L	0,20	0,13	0,07
X ³	0,13	0,13	0
N	0,20	0,13	0,07
O	0,13	0,13	0

5.A Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
A	0,20	0,27	-0,07
B	0,27	0,07	0,20
C	0,13	0,40	-0,27
X ¹	0,13	0,20	-0,07
E	0,27	0,33	-0,07
F	0,20	0,13	0,07
G	0,13	0,33	-0,20
H	0,33	0,20	0,13
X ²	0,20	0,33	-0,13
I	0,13	0,13	0
J	0,27	0,13	0,13
K	0,27	0,27	0
L	0,20	0,13	0,07
X ³	0,13	0,07	0,07
N	0,27	0,07	0,20
O	0,07	0,13	-0,07

5. B S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
X ^{1,1}	0,29	0,19	0,10
B	0,14	0	0,14
C	0,10	0,10	0
D	0,24	0,05	0,19
X ^{1,2}	0,14	0,10	0,05
F	0,24	0	0,24
G	0,14	0	0,14
H	0,10	0	0,10
CH	0,14	0,52	-0,38
I	0,10	0,05	0,05
X ^{1,3}	0	0	0
K	0,33	0,33	0
L	0,10	0,67	-0,57
M	0,10	0	0,10
N	0,10	0	0,10
O	0,38	0,52	-0,14
P	0,05	0,14	-0,10
Q	0,10	0	0,10
R	0	0,48	-0,48
S	0,24	0	0,24
T	0,10	0	0,10
X ^{1,4}	0,05	0	0,05

5. B Koho bys pozval/a na svou oslavu narozenin?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
X ^{1,1}	0,14	0,19	-0,05
B	0,10	0	0,10
C	0,24	0,10	0,14
D	0,19	0,05	0,14
X ^{1,2}	0,19	0,10	0,10
F	0,14	0	0,14
G	0,14	0	0,14
H	0,14	0	0,14
CH	0,05	0,57	-0,52
I	0	0,05	-0,05
X ^{1,3}	0,33	0	0,33
K	0,10	0,33	-0,24
L	0,10	0,67	-0,57
M	0,10	0	0,10
N	0,33	0	0,33
O	0,05	0,52	-0,48
P	0,10	0,14	-0,05
Q	0	0	0
R	0,24	0,43	-0,19
S	0,10	0	0,10
T	0,05	0	0,05
X ^{1,4}	0	0	0

4.B S kým bys chtěl/a pracovat na třídním projektu?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
A	0,18	0,29	-0,12
B	0,29	0	0,29
C	0,18	0	0,18
X ¹³	0,12	0	0,12
E	0,29	0,53	-0,24
F	0,18	0	0,18
G	0,18	0,12	0,06
H	0,24	0	0,24
CH	0,12	0,12	0
I	0,06	0	0,06
X ¹⁶	0,12	0,18	-0,06
K	0,71	0,06	0,65
L	0,12	0	0,12
M	0	0,65	-0,65
N	0,41	0	0,41
X ¹⁷	0	0,59	-0,59
P	0	0,18	-0,18
X ¹⁸	0	0,47	-0,47
4.B Koho bys pozvala na svou oslavu narozenin?			
	Pozitivní status	Negativní status	Výsledný status
A	0,24	0,35	-0,12
B	0,29	0	0,29
C	0,12	0	0,12
X ¹³	0,12	0	0,12
E	0,29	0,47	-0,18
F	0,18	0	0,18
G	0,18	0,18	0
H	0,24	0	0,24
CH	0,12	0,06	0,06
I	0,06	0	0,06
X ¹⁶	0,12	0,18	-0,06
K	0,71	0,06	0,65
L	0,12	0	0,12
M	0	0,65	-0,65
N	0,41	0	0,41
X ¹⁷	0	0,53	-0,53
P	0	0,24	-0,24
X ¹⁸	0	0,47	-0,47